



BANQUE MONDIALE

Prévenir le VIH/SIDA dans la Région Moyen-Orient et Afrique du Nord

Une chance à saisir



Une vue synoptique de la stratégie régionale
de la Banque mondiale

Au cours des vingt dernières années, le VIH/SIDA est apparu comme l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières de l'histoire moderne. L'épidémie s'est propagée avec ses effets dévastateurs en Afrique et menace actuellement de se répandre avec autant de force dans la Fédération de Russie, en Inde, en Chine et dans bien d'autres pays en transition de par le monde, notamment les pays de la Région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA).

L'infection du VIH/SIDA présente un certain nombre de caractéristiques qui en font une maladie particulièrement dévastatrice pour la population humaine. Le VIH/SIDA frappe le plus souvent les personnes en âge de travailler, ainsi que celles en âge de procréer et d'élever un enfant. En conséquence, la propagation de la maladie entraîne la perte des travailleurs qualifiés et non qualifiés, principaux soutiens et pourvoyeurs de soins aux familles. Les taux de morbidité et de mortalité élevés au sein de ces groupes peuvent miner gravement les fondements sociaux et économiques d'une nation.

L'épidémie de VIH/SIDA est également difficile à contenir et à maîtriser car l'infection demeure souvent longtemps invisible au sein de la population pendant une longue période. L'infection à VIH (virus d'immunodéficience humaine) reste le plus souvent dissimulée pendant une période d'incubation de cinq à huit ans avant que ne se manifeste la maladie sous la forme du syndrome d'immunodéficience acquise (sida). L'autre raison qui explique la difficulté à détecter cette maladie tient au fait qu'au cours des premières étapes de l'épidémie l'infection à VIH tend à se concentrer dans un petit nombre de groupes à haut risque qui sont fréquemment l'objet de stigmatisation et qui sont donc difficiles à identifier et à

Note : Dans le présent document, la Région MENA fait référence aux pays suivants : Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Cisjordanie et la Bande de Gaza, Djibouti, Égypte (République arabe d'), Émirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Tunisie et Yémen (République du).

fournir en services préventifs, curatifs et en traitements. Ces groupes à haut risque comprennent les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe et leurs clients, les prisonniers (qui sont souvent des toxicomanes) et les malades atteints de maladies sexuellement transmissibles (MST). En l'absence d'un système de surveillance et de programmes de prévention efficaces, l'infection à VIH peut se propager de manière silencieuse d'un groupe à un autre. Une fois que l'infection se répandra dans la population générale, les taux de transmission connaîtront une hausse exponentielle et une épidémie du VIH/SIDA sera difficile à éviter.

RÔLE DE LA BANQUE MONDIALE DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

La Banque mondiale, en partenariat avec d'autres institutions, s'attelle à enrayer la propagation de cette épidémie mondiale. Au fil des ans, elle a engagé 1,8 milliard de dollars sous forme de dons, de prêts et de crédits pour des programmes de lutte contre le VIH/SIDA à travers le monde. Étant l'une des institutions qui se sont le plus investies dans la prévention et l'atténuation des effets du VIH/SIDA dans les pays en développement, le Groupe de la Banque mondiale coopère avec ses partenaires afin de :

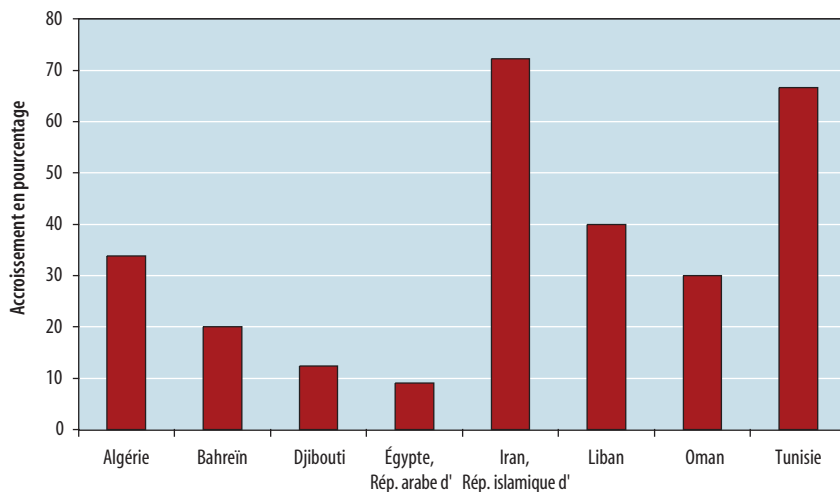
- enrayer la propagation du VIH/SIDA parmi les groupes à haut risque et les groupes vulnérables, de même qu'au sein de la population générale ;
- promouvoir les politiques et programmes sanitaires et multisectoriels des pays visant à freiner la propagation du VIH/SIDA, notamment dans les domaines de l'éducation, des filets de protection sociale, du transport et dans d'autres secteurs économiques ;
- étendre les activités essentielles de soins et de traitement au profit des personnes atteintes du VIH/SIDA et leurs familles ainsi que pour les enfants dont les parents sont décédés du sida et en direction des autres enfants vulnérables.

LE VIH/SIDA DANS LA RÉGION MENA

Dans la Région MENA, la transmission du VIH semble emprunter différentes trajectoires, notamment la consommation de drogues injectables, le commerce du sexe et les rapports sexuels entre hommes.

FIGURE 1.

Accroissement en pourcentage du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dans quelques pays de la Région MENA entre 2001 et 2003



Source : Basé sur les estimations de l'ONUSIDA relatives aux taux de prévalence entre 2001 et 2003.

Mais compte tenu de la stigmatisation sociale attachée à ces groupes à haut risque, relativement peu d'informations ou de programmes ont été mis en place pour répondre à leurs besoins et toute épidémie majeure au sein de ces groupes pourrait passer facilement inaperçue. L'efficacité des programmes de prévention dépend de la disponibilité d'informations systématiques et fiables concernant l'épidémiologie de la maladie et d'interventions bien ciblées visant à arrêter la transmission de la maladie. Sur ces deux points (la disponibilité d'informations fiables et la disponibilité d'interventions bien ciblées), les pays de la Région MENA ont mis du temps à réagir.

Le taux de prévalence du VIH demeure faible dans la Région, mais il n'y a pas de raison de verser dans l'autosatisfaction. Le taux de prévalence du VIH dans la Région MENA est estimé à 0,3 % seulement au sein de la population adulte et, à l'exception de Djibouti, la plupart des pays dans la Région semblent se situer à un stade précoce de l'infection à VIH/SIDA. Mais la faible prévalence ne signifie pas que le risque d'une épidémie du VIH/SIDA demeurera faible. Les craintes d'un accroissement de la prévalence du VIH dans la Région MENA sont confirmées par les dernières tendances qui montrent une

hausse significative du nombre de personnes infectées par le VIH (se reporter à la figure 1). Djibouti est le pays de la région où l'infection à VIH semble s'être étendue à la population générale. Une enquête auprès de la population générale réalisée à Djibouti en 2002 a confirmé la présence d'une épidémie généralisée du VIH.

Le système de déclaration actuel sous-estime peut-être le nombre réel de cas de VIH/SIDA en raison de l'absence de systèmes de surveillance appropriés. Jenkins et Robalino (2003)¹ ont estimé la prévalence du VIH/SIDA au plan international en utilisant un modèle de transmission basé sur des déterminants socioéconomiques clés. Selon cette analyse, les taux de prévalence du VIH pour les pays de la Région MENA sont estimés plus élevés de 0,2 % à 1 % de point de pourcentage que les estimations actuelles relatives aux taux de prévalence. Les niveaux de prévalence prédits sont sensibles à la spécification du modèle mais, dans tous les cas, ils prédisent des taux de prévalence plus élevés que ceux signalés actuellement. Pour la plupart des pays, cela suppose presque un doublement des taux actuels de prévalence du VIH.

La surveillance de l'infection à VIH est gravement déficiente dans la Région MENA. Les pays de la Région entrent dans deux grandes catégories en ce qui concerne le système de surveillance du VIH. Dans le premier groupe, la surveillance du VIH est systématiquement effectuée au sein de la population générale (par exemple, les donneurs de sang et les femmes enceintes). Cette forme de surveillance ne permet pas de détecter les taux de prévalence du VIH dans les pays ayant de faibles taux de prévalence, car elle laisse de côté la plupart des transmissions au sein de la population à haut risque. Les données sur la surveillance recueillies dans ces pays révèlent de faibles niveaux de transmission, mais comme les données recueillies ne sont pas ciblées sur les groupes à haut risque, les faibles taux de transmission rapportés cachent peut-être des taux de transmission beaucoup plus élevés chez les groupes à haut risque. Les pays appartenant à ce groupe sont : la République arabe d'Égypte, la Jordanie, la Syrie et probablement l'Arabie saoudite et l'Iraq. Un second groupe de pays de la Région MENA ont une activité de surveillance pour certaines franges de la population à haut risque et parmi ces groupes de population les indices montrent des niveaux d'infection du VIH en constante augmentation. Les pays appartenant à ce second groupe sont : l'Algérie, Bahreïn, la République islamique d'Iran, le Koweït, le Liban, la Libye, le Maroc, l'Oman, la Tunisie, la République du Yémen et probablement les Émirats arabes unis et le Qatar.

POURQUOI LES PAYS DE LA RÉGION MENA SONT-ILS VULNÉRABLES ?

Si des facteurs socioculturels ont peut-être aidé à ralentir, dans un premier temps, la propagation du VIH/SIDA dans la Région MENA, la Région présente nombre de caractéristiques qui la rendraient vulnérables à la propagation de l'épidémie du VIH/SIDA. Ces facteurs sont examinés ci-dessous.

Faibles niveaux de revenus et inégalités liées aux revenus. Il est probable que la vulnérabilité au VIH/SIDA est plus prononcée dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé. Les pays à revenu élevé sont plus à même de mobiliser les ressources pour des programmes de prévention et éviter une mort prématurée liée au sida à travers des programmes de traitement. La Région MENA comprend un certain nombre de pays se situant dans la tranche de revenu faible à intermédiaire, tranche inférieure. Dans une estimation des taux de prévalence du VIH au niveau international, Over (1997) a conclu à une forte corrélation entre l'inégalité et la propagation du VIH/SIDA². Dans la mesure où les écarts de revenus restent relativement prononcés dans un certain nombre de pays de la Région MENA, ils en rajoutent au risque de transmission du VIH.

Migration de la main-d'œuvre. La migration généralisée à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la Région MENA augmente considérablement le risque de transmission du VIH. À titre d'exemple, la République arabe d'Égypte enregistre quelque trois millions de travailleurs migrants, dont la plupart travaillent dans les pays du Golfe. L'Algérie, la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Liban, la Libye, le Maroc, la Syrie et la Tunisie déclarent également des taux de migration élevés. Du point de vue des pays récepteurs, les travailleurs migrants constituent également un vaste groupe de population, comme à Oman (25 % de la population totale) ou en Arabie saoudite (850 000 Philippins). Bien que la migration ne soit pas un risque en tant que tel, les conditions dans lesquelles vivent et travaillent les migrants peuvent accroître le risque de transmission. Prévenir l'infection dans ce groupe de population constitue un investissement à long terme qui présente des avantages énormes, étant donné l'importance de la migration en provenance de la Région.

Jeunesse et chômage. Les jeunes, plus particulièrement les jeunes au chômage et déscolarisés, sont généralement plus exposés aux comportements à risque associés au VIH/SIDA. Les pays de la Région MENA abritent en leur sein une

importante population jeune en pleine croissance qui est confrontée à un fort taux de chômage. Cette combinaison de facteurs démographiques et économiques rend les pays de la Région MENA vulnérables à la propagation du VIH/SIDA.

Degré d'ouverture des pays. À mesure que les pays de la Région MENA poursuivent des politiques de libéralisation et que les restrictions sur les échanges et les mouvements de capitaux sont réduites, la migration et le tourisme devraient augmenter, générant ainsi des retombées économiques. Mais l'ouverture des frontières entraîne de nouveaux risques pour la santé publique car les migrations et le tourisme peuvent accroître le commerce du sexe ou la consommation de drogues (par exemple, les migrants ont accès aux professionnels du sexe ou travaillent comme tels).

Sécurité et conflits. Une réponse efficace pour prévenir la propagation du VIH/SIDA dépend énormément de la présence d'un engagement politique fort et d'un cadre d'action stable. Les conflits civils et les problèmes de sécurité dans la Région limitent la capacité des gouvernements à apporter une réponse efficace à la menace du VIH/SIDA et aggravent nombre des facteurs associés à la propagation du VIH/SIDA, tels que la migration et le chômage.

Valeurs culturelles et sociales. Le système de la famille élargie et les valeurs culturelles conservatrices dans les pays de la Région MENA tendent à réduire la vulnérabilité de la société au VIH/SIDA. En revanche, le silence sur la cause et les conséquences du VIH/SIDA engendre un grand facteur de risque car il limite gravement les possibilités de créer des programmes de discours public et d'éducation ou de mobiliser les communautés et les ressources pour des mesures préventives. La stigmatisation associée au sida semble pousser les groupes à haut risque et les personnes vivant avec le VIH/SIDA dans l'ombre, ce qui complique la tâche de surveillance épidémiologique et la fourniture d'interventions ciblées.

Accès à l'information. Quoique l'éducation augmente les incitations à investir dans les mesures de protection, il est peu probable que ces effets se matérialisent à moins que des informations appropriées ne soient fournies sur le VIH/SIDA. C'est un domaine où l'on constate des carences dans les pays de la Région MENA. Peu de messages et matériels diffusés par les programmes de lutte contre le sida fournissent une explication claire sur les risques ou même mentionnent l'utilisation des préservatifs pour la prévention. Fait peu surprenant, le manque général de connaissances sur le VIH/SIDA signalé par différentes enquêtes se traduit par l'absence de comportement de protection.

Disparité entre hommes et femmes. Les inégalités économiques et sociales entre les hommes et les femmes sont un facteur pouvant contribuer à la vulnérabilité au VIH/SIDA³. Les taux de prévalence du VIH/SIDA sont le plus souvent moins élevés lorsque les femmes ont accès à l'éducation et à des possibilités économiques importantes de rester financièrement indépendantes. Quoique les inégalités liées au sexe aient été réduites au fil du temps au plan de l'accès à l'éducation et aux marchés du travail, les disparités liées au sexe subsistent dans la Région. Ces conditions augmentent considérablement le risque de transmission du VIH dans les pays de la région qui affichent des taux de scolarisation très faibles pour les filles et qui connaissent d'autres facteurs de vulnérabilité liés au sexe.

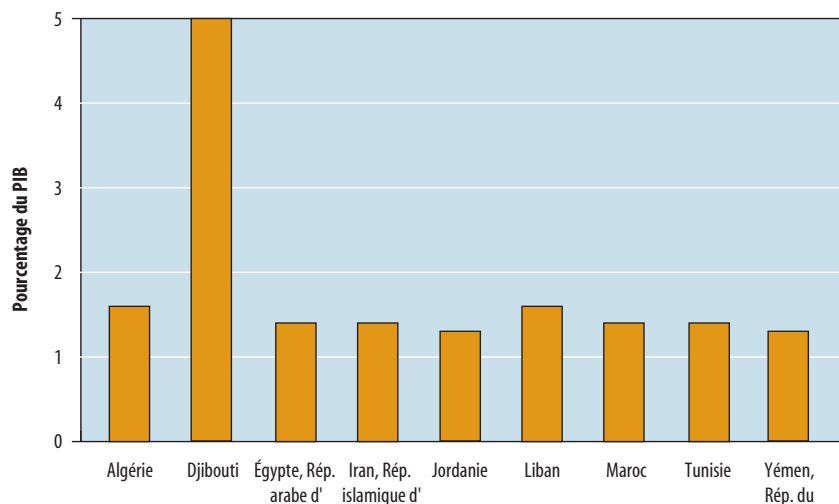
Les facteurs liés à la gouvernance. Un des facteurs clés qui explique pourquoi certains pays ont pu mettre en place très tôt une intervention efficace contre l'épidémie du VIH/SIDA réside dans le fait de savoir s'ils ont des comptes à rendre à la grande majorité de la population. Vu sous cet angle, aussi bien le rôle limité des organisations non gouvernementales (ONG) que l'interaction limitée entre les pouvoirs publics et la société civile constituent des facteurs qui sont susceptibles de réduire l'efficacité des programmes de prévention du VIH/SIDA dans la Région.

QUEL EST L'IMPACT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL À LONG TERME DU VIH/SIDA ?

Le VIH/SIDA, de par son impact sur la mortalité et la morbidité et de par les mutations démographiques qui en résultent, touche tous les segments d'une économie et d'une société, des individus et des ménages aux différents échelons et activités des pouvoirs publics en passant par les petites et grandes entreprises⁴.

Les coûts financiers et économiques du VIH/SIDA peuvent être considérables, notamment lorsque l'épidémie atteint le stade de la maladie du sida. Une étude récente de la Banque mondiale a estimé qu'une épidémie du sida pourrait réduire le taux de croissance économique dans la Région MENA de 1,5 % par an sur la période 2000-2025⁵. Au total, ceci pourrait se traduire par une perte de production d'environ 35 % de la valeur actuelle du produit intérieur brut d'ici à 2025.

FIGURE 2.
État prévisionnel des dépenses de santé liées au VIH/SIDA en 2015



Source : C. Jenkins et D. A. Robalino, 2003, *HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: The Costs of Inaction*, Washington, Banque mondiale.

Les conséquences les plus visibles du VIH/SIDA sont l'augmentation des dépenses consacrées à la prévention, à la prise en charge et au traitement. Pour les pays de la Région MENA, le coût financier d'une épidémie du sida pourrait s'avérer énorme. Une estimation établie par Jenkins et Robalino (2003) prévoit que le coût direct du VIH/SIDA se situera en moyenne autour de 1,5 % du PIB d'ici à 2015 pour la plupart des pays de la Région, et atteindra 5 % à Djibouti (se reporter à la figure 2).

Mais une épidémie du VIH/SIDA aurait des effets très importants sur la situation budgétaire et économique, bien au-delà du coût direct de la prévention, de la prise en charge et du traitement. Ces conséquences sont examinées ci-dessous.

Impact sur la main-d'œuvre. À mesure que les populations tombent malades, elles sont peu susceptibles de travailler et d'être productives. Étant donné que le sida touche la population active à l'âge où elle a la plénitude de sa force de travail, l'épidémie a un impact direct sur la production, mais cet impact est

fonction de la structure du marché du travail. Dans les pays comme ceux de la Région MENA, où il existe un important réservoir de main-d'œuvre au chômage, la réduction du rendement économique pourrait être relativement faible, vu que les entreprises sont en mesure de remplacer rapidement la main-d'œuvre perdue, du moins à court terme. En revanche, si l'infection du sida frappe la main-d'œuvre qualifiée relativement peu nombreuse, l'impact sur la croissance économique et la productivité pourrait être plus marqué.

Impact sur le secteur privé. Le secteur privé subira le contrecoup de l'épidémie à cause de la baisse de productivité de ses employés et de l'enchérissement des coûts de la main-d'œuvre consécutif au départ à la retraite ou au décès précoces des employés, ce qui perturbe l'activité des sociétés, augmente le coût des prestations médicales et de décès, y compris les pensions, et accroît les coûts de recrutement et de formation. Les coûts que cela occasionne peuvent être considérables, comme le démontre une étude réalisée en Afrique du Sud⁶.

Impact sur le capital humain. À la longue, l'accroissement de la mortalité par le VIH/SIDA affecte à la fois la main-d'œuvre qualifiée et la main-d'œuvre non qualifiée, épuisant ainsi le stock de capital humain et réduisant l'accumulation de savoir, de compétences et d'autres éléments importants du capital humain. À mesure que se raccourcit la durée de vie des personnes et que les opportunités se réduisent pour la main-d'œuvre hautement qualifiée, ces personnes sont moins motivées à investir dans l'éducation et la formation. Le VIH/SIDA affecte également la transmission du savoir des adultes à la jeune génération. Dans nombre de pays, l'épidémie du VIH a engendré un nombre sans précédent d'orphelins et bouleversé le processus normal par lequel la jeune génération apprend auprès de la génération plus âgée.

Impact sur le secteur public. Une épidémie du VIH/SIDA augmente brutalement le coût de certains services publics, en particulier dans le secteur de la santé et de l'assistance sociale, tout en réduisant l'assiette fiscale du gouvernement. Tout ceci contribue à une érosion des ressources financières publiques. Du fait de la baisse des recettes et de l'augmentation des dépenses liées au sida, moins de ressources seront disponibles pour financer les dépenses non liées à la santé, ce qui pourrait réduire la croissance économique à long terme. Les recettes publiques ont tendance à diminuer à mesure que la main-d'œuvre active se réduit et que la productivité individuelle chute.

Impact sur la pauvreté. Les ménages pâtissent directement de la perte de revenus, notamment lorsque le soutien de famille tombe malade, et de l'augmentation significative des dépenses consacrées à la santé, aux funérailles et

TABLEAU 1.
Couverture des groupes à haut risque par le programme dans quelques pays de la Région MENA

<p>Programmes en direction des consommateurs de drogues injectables République islamique d'Iran : 150 000. Couverture par les programmes de réduction des dommages : 23 % à travers 72 sites. République arabe d'Égypte : un seul centre pour 17 000</p>
<p>Programmes destinés aux professionnels du sexe République islamique d'Iran : nombre estimé à 60 000. Couverture estimée par les programmes avancés de prévention : 0 %. Oman : nombre estimé à 12 500. Couverture : 0 %.</p>
<p>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes République islamique d'Iran : nombre estimé à 10 000. Couverture par les services : 0 %. Oman : nombre estimé à 12 500. Couverture : 0 %.</p>
<p>Services de prévention en direction des prisonniers République islamique d'Iran : nombre estimé à 150 000. Couverture par les services : 3 %. Maroc : 50 000. Couverture : données non disponibles. Oman : 3 203. Couverture : 3 %.</p>
<p>Programme avancé en direction des enfants vivant dans la rue République islamique d'Iran : 25 000. Couverture : 3 %.</p>
<p>Éducation au VIH/SIDA – fait-elle partie du programme d'enseignement primaire ? République arabe d'Égypte : non République islamique d'Iran : non Maroc : oui (3 658 élèves couverts) Oman : non</p>
<p>Éducation au VIH/SIDA – fait-elle partie du programme d'enseignement secondaire ? République arabe d'Égypte : non République islamique d'Iran : oui Maroc : oui (1 068 élèves couverts) Oman : oui</p>

Source : *Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care & Support in Low and Middle Income Countries in 2003*. Washington, Policy Project of the Futures Group, juin 2004.

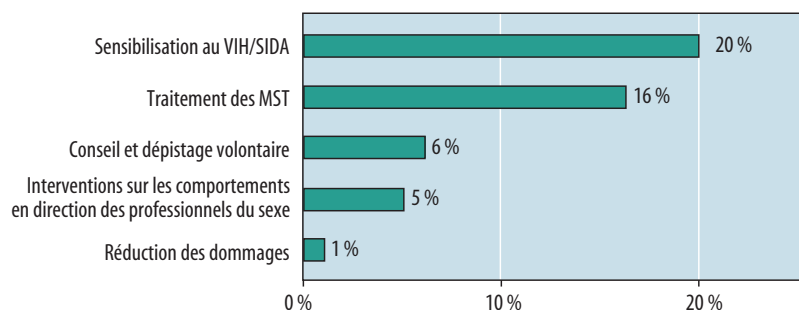
aux autres coûts connexes. Les ménages affectés sont contraints de réduire l'épargne et la consommation, ce qui entraîne une réduction des possibilités d'investissement et contribue à de mauvais niveaux de santé, de nutrition et d'instruction au sein de la famille. Par conséquent, nombre de familles se trouvant à la lisière de la pauvreté pourraient se voir entraîner en dessous du seuil de pauvreté. Même parmi les ménages pauvres qui ne sont pas directement affectés par l'épidémie, le ralentissement consécutif de la croissance économique réduira les possibilités d'échapper à la pauvreté.

QUEL EST L'ÉTAT D'AVANCEMENT DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LA RÉGION MENA ?

Certes, de nombreux gouvernements de la Région ont entrepris des mesures de prévention contre le VIH/SIDA mais, dans l'ensemble, la Région a mis du temps à réagir face au VIH/SIDA. Les activités de lutte contre le VIH/SIDA ont été concentrées sur les aspects médicaux tels que la sécurité des réserves de sang, le dépistage obligatoire et, de plus en plus, le traitement des malades du sida. Les facteurs socioéconomiques qui sous-tendent une épidémie du VIH n'ont pas encore été cernés de manière convenable, que ce soit à travers la recherche ou des interventions. Les mesures essentielles comme la promotion du préservatif sont largement absentes dans la Région ; les programmes destinés à réduire la stigmatisation et la discrimination vécues par les groupes vulnérables et les stratégies d'éducation et de communication visant à étendre l'information publique et à développer la connaissance de l'épidémie demeurent limités.

Sensibilisation au VIH/SIDA. Pour une variété de raisons, telles que le manque d'initiative politique, l'on observe un manque général de sensibilisation au VIH dans les pays de la Région MENA. Selon le Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, moins de 20 % de la population susceptible de contracter l'infection a eu accès à l'information sur le VIH/SIDA en 2003 (se reporter à la figure 3), et la plupart des personnes pensent qu'elles ne courent aucun risque de contracter l'infection.

FIGURE 3.
Pourcentage des individus menacés ayant accès aux interventions dans la région ONUSIDA-MENA⁷



Source : *Access to HIV Prevention: Closing the Gap*. Rapport rédigé par le Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH convoqué par la Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation Henry J. Kaiser Family, mai 2003.

Couverture réduite des programmes de prévention en direction des groupes à haut risque. Le tableau 1 résume la couverture des groupes à haut risque par différentes interventions dans un nombre déterminé de pays de la Région MENA. Il illustre l'étendue limitée de la couverture dans la Région. La consommation de drogues injectables est un problème qui prend de l'ampleur dans la Région MENA et pourtant l'accès aux programmes destinés à réduire les dommages est quasi inexistant dans la Région, à l'exception peut-être de la République islamique d'Iran.

Accès limité aux services diagnostiques en direction des groupes à haut risque. L'autre intervention importante est le diagnostic et le traitement des MST. Le Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH estime que seulement 16 % de la population ayant besoin de traitement contre les MST est en mesure d'en obtenir. La Région MENA est également une des régions les moins desservies en ce qui concerne le conseil et dépistage volontaire, avec seulement 6 % des groupes cibles y ayant eu accès en 2003.

Sensibilisation croissante et engagements politiques en faveur des programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Les autorités politiques à Djibouti, en Libye, en République islamique d'Iran et, plus récemment, en Algérie, ont reconnu publiquement les problèmes liés au VIH/SIDA dans leur pays. À ce jour, la République islamique d'Iran, le Liban et le Maroc mettent en œuvre des programmes en direction des groupes à risque, et l'Algérie et Djibouti ne font que démarrer. L'Algérie, Djibouti, la République arabe d'Égypte, la République islamique d'Iran, le Liban, le Maroc et la République du Yémen ont mis au point ou sont en train de mettre au point un plan stratégique national pour la lutte contre le VIH/SIDA. Bahreïn, la Jordanie, la Libye, l'Oman, la Syrie et la Tunisie ont exprimé le désir d'en faire autant. L'Algérie, Djibouti, la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Maroc et la République du Yémen ont été approuvés pour bénéficier de dons de montants divers pour s'attaquer au VIH/SIDA dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour les trois premiers cycles de financement.

Interventions innovantes des ONG. Un certain nombre d'interventions effectuées par les ONG enregistrent également des résultats positifs dans la prévention du VIH/SIDA parmi les groupes à haut risque. On peut citer parmi les exemples de programmes couronnés de succès une démarche de prévention intégrée du VIH et des MST appliquée par l'AMSED, une ONG marocaine ; des interventions sur les comportements en direction des consommateurs de drogues injectables dans la province de Kermanshah en République islamique d'Iran et les programmes de prévention du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels

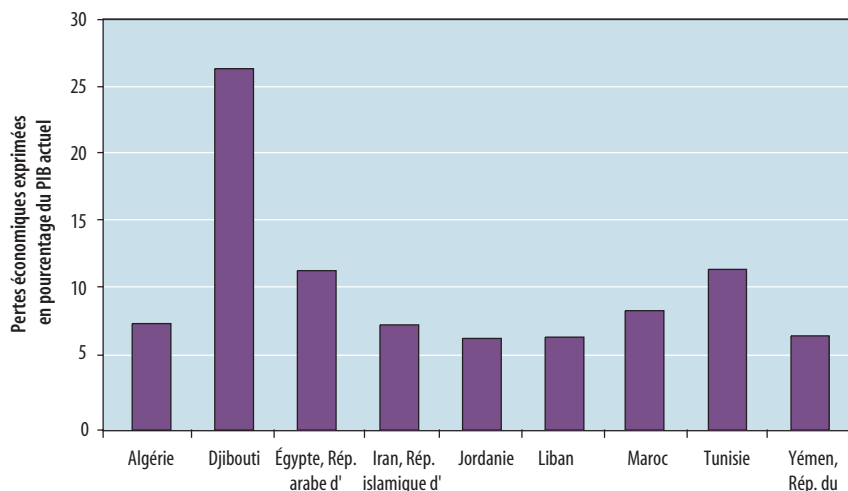
avec des hommes par l'ALCS, une ONG marocaine opérant dans la région du Maghreb. Ces programmes constituent une bonne base pour l'extension future des interventions sur les comportements dans la Région.

POURQUOI AGIR MAINTENANT ?

Si rien n'est fait pour freiner l'évolution du VIH/SIDA, son impact économique potentiel dans les pays de la Région MENA pourrait être **considérable**. Pour illustrer ce point, Jenkins et Robalino (2003) ont réalisé un modèle de simulation dans lequel l'impact d'un retard de cinq ans dans les interventions préventives a été évalué sur une période de 25 ans (se reporter à la figure 4). Les résultats prédisent une perte moyenne de 8 % du PIB actuel, qui atteint jusqu'à 27 % dans le cas de Djibouti.

Les pouvoirs publics peuvent jouer un rôle essentiel dans la mise en œuvre des politiques et programmes de lutte contre la propagation d'une épidémie du VIH/SIDA. En agissant maintenant, pendant que l'épidémie se situe dans la première phase de transmission, il est possible d'empêcher la

FIGURE 4.
Pertes économiques liées au retard dans les interventions par périodes de cinq ans en 2000-2025



Source : C. Jenkins et D. A. Robalino, 2003 ; *HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: The Costs of Inaction*. Washington, Banque mondiale.

propagation de souffrances et de misère humaines à des millions de personnes dans la Région MENA, ainsi que d'éviter le ralentissement considérable de la croissance économique. L'expérience au plan international a démontré que les interventions visant à réduire la propagation du VIH/SIDA ont un bon rapport coût-efficacité, notamment lorsqu'elles sont ciblées sur les groupes à haut risque tels que les consommateurs de drogues injectables. Les actions prioritaires sont soulignées ci-dessous.

- ***Mettre en place un système de surveillance fiable pour identifier et cibler l'appui vers les groupes les plus vulnérables.*** L'élargissement de la surveillance de deuxième génération pourrait améliorer énormément la capacité d'un pays à concevoir et diriger des interventions appropriées en direction des groupes les plus vulnérables et freiner ainsi la propagation du VIH/SIDA à de meilleures conditions de coût et d'efficacité.
- ***Poursuivre vigoureusement la mise en œuvre d'interventions à moindre coût pour endiguer la propagation du VIH/SIDA dès ses premières phases.*** Dans les contextes où la prévalence est faible, des mesures préventives ciblées en direction des populations à risque sont très efficaces. Les groupes à haut risque suivants devront bénéficier d'une attention particulière : les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels, les professionnels du sexe, les prisonniers, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les jeunes.
- ***Étendre les programmes publics d'information et d'éducation et encourager un débat public plus approfondi sur le VIH/SIDA.*** Cet objectif peut être réalisé à travers les activités médiatiques et les programmes de plaidoyer ciblés sur les groupes vulnérables tels que les jeunes et les travailleurs migrants ainsi qu'en direction de la population générale.

Promouvoir la coopération entre les pouvoirs publics et la société civile afin de mobiliser la participation de tous les échelons de la société à la prévention du VIH/SIDA. La pleine coopération de toutes les parties prenantes clés et des communautés aidera à améliorer l'efficacité des programmes de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH/SIDA.

QUELLE AIDE LA BANQUE MONDIALE PEUT-ELLE APPORTER ?

Les orientations stratégiques suivantes ont été identifiées comme étant des domaines où la Banque mondiale pourrait prêter son assistance aux pays de la

Région MENA dans la conception, l'évaluation et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

1. Amener les autorités politiques, les décideurs politiques et les parties prenantes clés à renforcer la sensibilisation et accorder plus de priorité aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans le programme national de développement, en mettant un accent particulier sur la prévention et l'élargissement de l'accès à l'information.

L'une des difficultés majeures à laquelle se heurte un programme de prévention couronné de succès réside dans la sensibilisation et la mobilisation des autorités locales afin qu'elles réagissent de manière anticipative pendant les premières phases d'une épidémie. La Banque mondiale pourrait aider les gouvernements et les parties prenantes clés à travers les actions suivantes :

- soutenir les activités de médiatiques, de plaidoyer et d'analyse pour étendre l'accès à l'information et mieux sensibiliser les autorités politiques, les autres parties prenantes clés et le grand public ;
- entreprendre des travaux d'analyse afin de justifier les investissements consentis dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et d'identifier les interventions ayant un bon rapport coût-efficacité ;
- mobiliser des ressources additionnelles afin de soutenir la conception et la mise en œuvre des programmes prioritaires de lutte contre le VIH/SIDA.

2. Aider les pays à mettre à niveau leurs systèmes de surveillance et à renforcer la recherche et l'évaluation des aspects épidémiologiques, économiques et comportementaux du VIH/SIDA.

En partenariat avec d'autres organismes bilatéraux et internationaux tels que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Banque mondiale pourrait aider à mobiliser des ressources en vue de renforcer et de mettre à niveau les systèmes de surveillance et soutenir les activités de recherche dans le but de suivre l'évolution de l'épidémie et cibler efficacement les ressources :

- instituer la surveillance de deuxième génération, notamment par des enquêtes sur les MST et les comportements à haut risque ;
- mener des études sur les groupes vulnérables tels que les migrants, les jeunes, les consommateurs de drogues injectables et les professionnels du sexe et identifier les obstacles tels que la stigmatisation sociale et les

facteurs comportementaux qui ont une incidence sur le mode de transmission ;

- procéder à une analyse des facteurs de vulnérabilité à l'infection du VIH et de l'impact du VIH/SIDA sur les femmes et leurs familles et identifier des politiques et programmes appropriés et des aménagements aux lois et règlements existants pour s'attaquer à ces obstacles.

3. Appuyer l'élaboration d'une stratégie et de programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA en accordant la priorité à la prévention et l'extension de l'accès à l'information.

En étroite partenariat avec les partenaires nationaux dans la lutte contre le VIH/SIDA, la Banque mondiale pourrait soutenir les activités suivantes :

- intégrer la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA dans les plans nationaux de développement et les cadres budgétaires, notamment les programmes et activités intersectoriels ;
- soutenir les programmes nationaux de lutte contre le sida pour l'intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les secteurs clés concernés ;
- appuyer le suivi et l'évaluation systématiques des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA afin de mesurer l'impact et améliorer l'efficacité.

4. Appuyer le renforcement des capacités et le partage des connaissances pour une gestion globale des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

En étroite coopération avec d'autres institutions de développement de la Région, la Banque mondiale pourrait fournir des ressources techniques et financières afin de soutenir les activités prioritaires de renforcement des capacités identifiées dans le cadre des programmes nationaux et régionaux de lutte contre le VIH/SIDA. Ces activités pourraient comprendre les suivantes :

- développer les capacités d'élaboration de plans sectoriels afin d'identifier et de concevoir des interventions appropriées et à moindre coût susceptibles de réduire la vulnérabilité des groupes à haut risque tels que les jeunes et les travailleurs migrants et influant sur les comportements sexuels, l'emploi, l'éducation et d'autres interventions ;
- mobiliser les ressources à différents niveaux afin de soutenir le renforcement des capacités dans la Région en étroite coopération avec les agences des Nations Unies, les ONG et les représentants de la société civile ;

- appuyer la création de centres d'excellence entre les institutions de recherche clés dans la région afin de soutenir les activités de formation et de renforcement des capacités sur une période plus longue.

Le tableau 2 fournit de plus amples renseignements sur la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA dans la Région MENA.

CONCLUSION

La faible prévalence du VIH/SIDA dans la Région MENA ne signifie pas que le risque est faible, et agir maintenant peut prévenir une épidémie probable. La Région accuse du retard dans sa défense contre cette épidémie dévastatrice, mais elle a peut-être l'avantage du temps. Le choix du moment des interventions est crucial et la fenêtre ouverte sur l'opportunité qui existe à présent ne doit pas être fermée si l'on veut éviter dans la Région MENA les erreurs commises par les autres régions se trouvant à des stades plus avancés de l'épidémie.

TABLEAU 2.
Vue synoptique de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA dans la Région MENA

Orientation stratégique	Objectif	Approche	Principaux bénéfices attendus
Orientation stratégie n° 1 : Amener les autorités politiques, les décideurs politiques et les parties prenantes clés à renforcer la sensibilisation et accorder plus de priorité aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans le programme de développement national et régional.	<ul style="list-style-type: none"> Mieux sensibiliser à la menace que constitue l'épidémie et soutenir la création d'un cadre propice pour l'établissement de programmes destinés à lutter contre le VIH/SIDA. Mobiliser l'engagement et les actions des pouvoirs politiques et de la société en vue de faire face de manière anticipative à l'épidémie dès les premières phases de son déclenchement. 	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les travaux d'analyse, les activités médiatiques et de plaider afin de mieux sensibiliser les autorités politiques et les autres parties prenantes clés. Entreprendre des travaux d'analyse afin d'évaluer le rapport coût-efficacité des différentes interventions de lutte contre le VIH/SIDA et justifier les investissements consentis dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Mobiliser des ressources additionnelles afin de soutenir la conception et la mise en œuvre des programmes prioritaires de lutte contre le VIH/SIDA. Entretenir un dialogue stratégique avec les homologues clients pendant l'élaboration des Stratégies d'aide-pays (CAS), les revues des dépenses publiques (PER) et les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et l'inclusion du VIH/SIDA dans les séminaires/conférences pertinents. Sensibiliser le personnel de la Banque mondiale sur l'importance de la problématique du VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de l'engagement des pouvoirs publics dans l'élaboration des programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Inclusion du VIH/SIDA dans les outils de dialogue stratégique (CAS, PER, DSRP, etc.). Environnement et politiques gouvernementales propices pour soutenir l'agrandissement de l'échelle des activités de lutte contre le VIH/SIDA.
Orientation stratégie n° 2 : Aider à mettre à niveau les systèmes de surveillance et à renforcer la recherche et l'évaluation des aspects épidémiologiques, économiques et comportementaux du VIH/SIDA afin d'améliorer l'efficacité des politiques et programmes de lutte contre le VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> Appuyer le développement des capacités institutionnelles et locales pour la production et l'utilisation des données/informations essentielles pour la planification et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Soutenir l'élaboration de plans détaillés de suivi et l'évaluation et la capacité de les mettre en œuvre. Soutenir et encourager la collaboration et le partage des informations. 	<ul style="list-style-type: none"> Instituer la surveillance de deuxième génération, notamment par des enquêtes sur les MST et les comportements à haut risque Mener des études sur les groupes vulnérables et identifier les obstacles tels que la stigmatisation sociale et les facteurs comportementaux qui ont une incidence sur le mode de transmission Procéder à une analyse des facteurs de vulnérabilité à l'infection du VIH par sexe et de l'impact du VIH/SIDA sur les femmes et leurs familles et identifier des politiques et programmes appropriés et des aménagements aux lois et règlements existants pour s'attaquer à ces obstacles. 	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure qualité des systèmes de surveillance du VIH/SIDA et des données, en vue de permettre de prendre des décisions avisées. Programmes de lutte contre le VIH/SIDA intégrant les préoccupations liées au genre. Vulnérabilité, comportements à risque identifiés pour des programmes de mobilisation ciblée contre le VIH/SIDA.

(suite)

TABLEAU 2 (suite)

Orientation stratégique	Objectif	Approche	Principaux bénéfices attendus
<p>Orientation stratégie n° 3 : Appuyer l'élaboration d'une stratégie et de programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, compte tenu du contexte épidémiologique, social et économique propre à chaque pays.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser sur le caractère multisectoriel de l'épidémie et renforcer les actions intersectorielles nécessaires pour s'attaquer à l'épidémie. • Veiller à ce que tous les projets de la Banque mondiale dans ce domaine dans la Région tiennent compte du VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA dans les plans nationaux de développement et les cadres budgétaires, notamment les programmes et activités intersectoriels. • Soutenir les programmes nationaux de lutte contre le sida pour intégrer les activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les secteurs clés concernés. • Appuyer le suivi et l'évaluation systématiques des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA afin de mesurer l'impact et d'améliorer l'efficacité. • Au niveau de la Banque mondiale, inclure les activités de lutte contre le VIH/SIDA dans le processus de préparation des nouveaux projets et intégrer après coup dans les projets en cours concernés des activités de lutte contre le VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans et actions nationaux et régionaux faisant intervenir tous les secteurs clés du développement. • Systèmes de suivi et d'évaluation pour la lutte contre le VIH/SIDA élaborés dans les pays. • VIH/SIDA intégré dans les projets et tâches pertinents.
<p>Orientation stratégie n° 4 : Appuyer le renforcement des capacités et le partage des connaissances pour une gestion globale des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et développer les capacités du personnel de la Banque mondiale et du personnel dans les pays clients concernés pour une meilleure gestion des programmes de lutte contre le VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités d'élaboration de plans multisectoriels afin d'identifier et de concevoir des interventions appropriées et à moindre coût susceptibles de réduire la vulnérabilité des groupes à haut risque. • Mobiliser les ressources à différents niveaux afin de soutenir le renforcement des capacités dans la Région en étroite coopération avec les partenaires des Nations Unies. • Appuyer la création de centres d'excellence entre les institutions de recherche clés dans la Région afin de soutenir les activités de formation et de renforcement des capacités sur une période plus longue. • Au niveau de la Banque mondiale, collaborer avec l'Institut de la Banque mondiale (WBI) et l'Unité de la Banque mondiale pour la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde sur les efforts de renforcement des capacités en direction du personnel et des autres pays clients. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel de la Banque mondiale et les personnalités gouvernementales clés sont dotés de moyens afin de planifier et de mettre en œuvre les programmes de lutte contre le VIH/SIDA. • Les ONG locales sont dotées de moyens pour mettre en œuvre des programmes efficaces de lutte contre le VIH/SIDA. • Les capacités des institutions de recherche locales sont renforcées dans le domaine de la recherche et de la formation sur le VIH/SIDA.

Renvois

1. C. Jenkins et D. A. Robalino, 2003, *HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: The Costs of Inaction*, Washington, Banque mondiale. L'analyse de Jenkins et Robalino prédisait que les variations à l'échelle internationale des taux de prévalence du VIH étaient fonction du revenu par habitant, de la participation des femmes au monde du travail, de l'alphabétisation des femmes, de l'indice d'inégalité de Gini, de la part des activités liées au tourisme dans le PIB et de la migration.
2. M. Over, 1997, *The Effects of Societal Variables on Urban Rates of HIV Infection in Developing Countries: An Explanatory Analysis*, Commission européenne.
3. À titre d'exemple, l'analyse comparative effectuée par Mead Over (1997) constate une importante corrélation entre les taux de prévalence du VIH et les taux d'alphabétisation des femmes.
4. M. Haacker, *The Macroeconomics of HIV/AIDS*, 2004, Washington, Fonds monétaire international.
5. C. Jenkins et D. A. Robalino, 2003.
6. À l'heure actuelle, ils s'élèvent, d'après les estimations, de 1 % à 6 % de la masse salariale pour les entreprises sud-africaines, mais les projections révèlent une augmentation de 15 % de la masse salariale à l'horizon 2015 (Metropolitan Insurance).
7. Il faut souligner que l'ONUSIDA inclut le Soudan et la Turquie mais exclut Djibouti dans sa définition de la Région MENA. Les pourcentages indiqués doivent donc être interprétés avec prudence, mais les tendances générales restent valables.

Prière d'adresser tout commentaire ou question à :
Francisca Ayodeji Akala
Banque mondiale
Région Moyen-Orient et Afrique du Nord
1818 H Street, N.W.
Washington, DC 20433
États-Unis d'Amérique
Téléphone : (202) 458-8118
Courriel : fakala@worldbank.org



BANQUE MONDIALE