

ACCÈS AUX SOINS ET FINANCEMENTS INTERNATIONAUX

P. TOURÉ

- Travail de ReMeD (P.T., Président), 35 rue Daviel, Paris, France.
- Courriel : remed@remed.org

Med Trop 2006 ; 66 : 525

La pandémie de sida a modifié profondément nos comportements de soins, nos attitudes envers les patients, nos conceptions de la contamination, nos jugements sur les associations et sur la société civile. Malheureusement, elle semble aussi avoir modifié notre conception de la coopération et de l'aide aux pays en développement.

C'est une des raisons qui ont fait que ReMeD a souhaité coordonner ce numéro spécial de la revue Médecine tropicale sur «Le médicament dans les pays en développement».

Depuis le sommet de l'ONU en juin 2001, la communauté internationale a pris en compte de façon dynamique la question du VIH/sida. De gros budgets sont disponibles et même si les sommes prévues ne suffisent pas à traiter tous les malades qui attendent un traitement, le constat actuel est que les principaux bailleurs se plaignent de ne pas assez vite «décaisser». Ces bailleurs ont un abord très financier des programmes et leur souci premier est la mise en place rapide des fonds ; «l'argent ne doit pas dormir» et sur le fond du raisonnement de l'efficacité financière c'est juste. Mais hélas ! ils ont ainsi tendance à imposer trop rapidement un programme sans vraie concertation avec les populations bénéficiaires.

Même si le Fonds Mondial a axé sa stratégie sur le contrôle par le CCM (Comité national de coordination du fonds mondial), des sommes à répartir et à utiliser il est obligé de déléguer à un ordonnateur (récipiendaire principal) qui souvent s'approprie l'ensemble du programme et le transforme selon ses compétences.

C'est le cas évident quand cet ordonnateur est un organisme onusien comme le PNUD ou l'UNICEF.

C'est le constat fait lors de l'enquête réalisée par ReMeD et ESTHER en octobre 2004 et publiée dans ce journal. Elle concerne 18 pays d'Afrique francophone et 33 000 patients en traitement soit 0,1 à 12 % des patients devant être traités. Il est constaté que tous les centres de traitement ont eu à subir des ruptures importantes d'approvisionnement souvent dues au grand nombre des sources de financement et d'approvisionnement non coordonnées, aux erreurs de gestion faites par des responsables peu compétents en gestion pharmaceutique et thérapeutique ou encore à des directives irréalistes des financiers.

Se sont alors créées des «pseudo» centrales d'approvisionnement inefficaces. Outre leur non efficacité, elles «détournent» un certain nombre de cadres du secteur public déjà peu nombreux dans le domaine de la santé et multiplient les bureaux et sous bureaux dans les Ministères.

Un bon exemple est le recours à la centrale d'achat de l'UNICEF qui non seulement prend un taux supplémentaire significatif de frais de gestion mais conduit à plusieurs mois de délais supplémentaires d'approvisionnement. Ce passage par l'UNICEF, ainsi que des négociations non coordonnées et multiples au sein d'un même pays entraînent des surcoûts inacceptables.

Il est temps de revenir à une conception moins autoritaire voire moins néocolonialiste de l'aide mais surtout plus efficace. Si les responsables des pays bénéficiaires ne sont pas plus impliqués dans la conception et le suivi de ces programmes, il ne faut pas s'étonner que ces interventions soient d'abord considérées comme un revenu supplémentaire par ces acteurs de terrain.

Un effort immédiat, pertinent, rigoureux doit être fait sur une véritable formation qualifiée et validée (objectifs, formateurs qualifiés, évaluations, suivis, résultats sur le terrain, etc.).

Les ateliers de 2 ou 3 jours sans suivi ni évaluation de leur efficacité doivent cesser ; ils ne servent que d'alibi pour seulement remplir des lignes budgétaires à la grande joie de certains responsables nationaux et étrangers qui accumulent les «*per diem*».

La dernière conférence de Toronto a eu au moins un effet positif ; c'est de mettre l'accent sur l'insuffisance des ressources humaines compétentes.

Mettons nous autour d'une table pour organiser des formations efficaces, adaptées, validées, orientées vers les personnes réellement nécessaires (plus d'infirmiers, moins de médecins spécialistes, des gestionnaires plus que des médecins au chômage, etc.) Imaginons de nouvelles formes de formations et de motivations. Mettons en place des formations continues et des compagnonnages même si cela est moins visible qu'un atelier ou une conférence internationale ■