



“Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

Session parallèle 2 : VIH/SIDA : Financement et rapportage des résultats de recherche

PS 02/6

Trop de bonnes choses ? Les effets des nouveaux mécanismes de financement du VIH/SIDA sur tout le système de performance

Karen A. Grépin, Ph.D. Candidate in Health Policy, Harvard University

Le VIH/SIDA est l'une des épidémies les plus importantes qui ait jamais affectée l'humanité. L'Afrique sub-saharienne a été affectée de façon disproportionnée et étant donné la relative faiblesse des infrastructures sanitaires de la région, elle a été également la zone qui n'est pas été en mesure de développer des stratégies de contre la maladie (ONUSIDA, 2007a). Récemment cependant, la communauté internationale a réagi aux besoins de ces pays en investissant des millions de dollars pour développer des programmes nationaux de prévention, de traitement et de lutte (ONUSIDA, 2007b). Il y a eu une augmentation significative du financement du VIH/SIDA par la création de nouveaux mécanismes de financement, tels que le Fonds Mondial contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme et le Plan d'Urgence de Secours en matière de VIH/SIDA du Président George W. Bush (PEPFAR) au cours de la décennie passée (Bernstein & Sessions, 2007).

Le SSA vit également une pénurie sévère de personnel de la santé (Chen, Evans, Anand, Boufford, Brown, Chowdhury et al., 2004). Plusieurs experts ont proposé que la pénurie du personnel de la santé est la contrainte la plus importante sur le développement des système de santé et de l'amélioration de la santé dans la région. Etant donné que les ressources humaines constituent déjà une véritable contrainte, et que les systèmes sanitaires issus des programmes de VIH/SIDA sont très sollicités, certains pensent que ces nouveaux mécanismes de financement du VIH/SIDA détournent de façon inefficace les ressources des interventions les plus rentables et pourront même causer plus de mal que de bien (Garrett, 2007). Cependant, à ce jour, il y a peu de preuves empiriques pour soutenir ces hypothèses.

A l'aide des données sur les indicateurs de système de santé (exemple : mortalité, couverture vaccinale, accès aux services de santé de base, etc.) collectées au niveau national et régional en SSA, j'ai étudié la relation entre le financement du VIH/SIDA par les bailleurs internationaux (exemple : exploitation de la variation dans le timing, le niveau et la taille relative du financement du VIH/SIDA comparé aux budgets

nationaux) et la performance de tout le système de santé en utilisant un cadre d'analyse de régression par pays. Principalement, Je me suis intéressé sur comment ces effets sont modulés par la disponibilité de ressources humaines en santé et affectés par les initiatives d'assistance internationale. J'ai alors analysé le financement du VIH/SIDA à l'aide des variantes politiques. Mes résultats préliminaires ont prouvé que ces programmes peuvent avoir des impacts positifs et négatifs sur la performance du système de santé et que l'interaction entre différents mécanismes de financement est importante. Ces financements indiquent qu'un partage plus grand de nouvelles aides internationales doit être dirigé vers des activités de renforcement du système de santé.