

Mozambique:

Quand les ambitions de la lutte contre le VIH se heurtent aux difficultés du terrain

Au Mozambique, les efforts contre le VIH/sida ont été déployés un peu plus lentement que dans d'autres pays de la région. Seuls un peu plus de 45% des patients qui en ont besoin sont actuellement sous ARV. Récemment, le pays a toutefois consenti des efforts soutenus pour inclure dans son programme national de lutte contre le VIH des plans constructifs visant à porter à 80% le taux de prise en charge par ARV dans les prochaines années. Pour réaliser cet objectif, il conviendra d'introduire le tenofovir (TDF) comme régime thérapeutique de base, d'instaurer les traitements à un stade précoce (taux de CD4 inférieur à 350 mm³) et d'offrir un traitement à vie à toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives (B+). La mise en œuvre de cette stratégie nécessite cependant un soutien financier des bailleurs de fonds.

Les responsables des politiques de la santé sont de plus en plus nombreux à reconnaître l'efficacité de la décentralisation des soins VIH/sida en dehors des cliniques par la prise en charge au sein même des communautés. Un projet pilote de « groupes ARV communautaires » met en avant l'efficacité de cette approche. Ces groupes sont constitués de patients séropositifs se partageant à tour de rôle la tâche d'aller chercher les stocks mensuels de médicaments

dans des cliniques éloignées des communautés. Ce modèle a déjà généré des résultats très positifs puisque seulement 0,2% des 1 384 patients ont été perdus de vue. Le ministère de la Santé a donc décidé de déployer cette approche dans tout le pays. Des représentants des ministères de la Santé du Malawi et du Zimbabwe voisins ont par ailleurs visité ce programme afin d'évaluer sa faisabilité dans leurs contextes nationaux.

Faits et chiffres

- 270 000 patients sur les 615 000 qui en ont besoin bénéficient d'un traitement ARV (couverture de 44%).
- 23 000 (soit 19%) des 119 000 enfants qui en ont besoin bénéficient d'un traitement ARV.
- Les dépenses publiques de santé représentent 7 % du budget du Mozambique.
- Au Mozambique, 96 % du budget de lutte contre le VIH/sida est financé par les bailleurs de fonds (essentiellement par le FM et le PEPFAR).
- L'approvisionnement en ARV nécessitera à lui seul un budget total de 75 millions de dollars en 2013 et de 95 millions de dollars en 2014.

Les enjeux

- Le gouvernement a récemment approuvé des recommandations portant, entre autres, sur : « l'option B+ » ; l'utilisation de tenofovir en combinaison simplifiée à doses fixes comme traitement de première ligne ; et le contrôle de la charge virale comme outil de suivi. Toutefois, la mise en œuvre de ces recommandations dépendra de la disponibilité des ressources financières.
- Le Mozambique souhaite revoir à la hausse ses objectifs de couverture ARV pour 2015, qui passeraient de 53 % (445 000 patients) à 80 % (près de 600 000 patients) – mais une fois encore, cet objectif ne pourra être atteint que si des fonds sont disponibles. Permettre au personnel infirmier de prescrire les traitements ARV sera un élément clé de la stratégie permettant de réaliser cet objectif. Le Mozambique est en effet le seul pays de la région qui n'autorise pas encore la délégation de cette tâche des médecins aux infirmiers.
- Le gouvernement envisage également d'intégrer davantage les soins VIH/TB afin de diminuer le taux de co-infection.

■ Les fonds prévus au titre du 9^e round du FM n'ayant pas été libérés à temps, le Mozambique a dû soumettre en septembre 2011 une demande d'urgence à hauteur de 16 millions de dollars pour l'acquisition d'ARV. Il n'en a cependant reçu que 10 millions. Par ailleurs, le pays a vu sa soumission rejetée lors du 10^e round du FM et n'a eu accès ni au 11^e round ni au Mécanisme Transitoire de Financement pour financer son programme, car il n'avait pas utilisé la totalité de la subvention du 9^e round. Même si le PPEFAR continue de soutenir le Mozambique, les financements de la Banque mondiale et de la Clinton Health Access Initiative (CHAI) prendront fin l'année prochaine. Le pays n'aura d'autre choix que de ralentir la mise en œuvre des recommandations de l'OMS et l'extension de l'offre d'ARV, sauf s'il parvient à trouver d'autres sources de financement ou si le financement actuel est revu à la hausse.

■ Le programme de lutte contre la tuberculose (TB) au Mozambique est lui aussi menacé à la suite de l'annulation du 11^e round du Fonds mondial (FM). Le Mozambique bénéficiait en effet de subventions pour la lutte contre la TB. La situation est d'autant plus critique aujourd'hui que sa demande de subvention au titre du 10^e round a été refusée. Le Mozambique avait demandé des fonds en vue d'étendre le traitement et le diagnostic de la TB

multi-résistante (TB-MR). Jusqu'en juin 2013, le programme national TB repose sur la subvention du 7^e round pour l'approvisionnement en médicaments de première et de deuxième lignes, ainsi qu'en réactifs. Toutefois, la ligne de financement pour l'achat de réactifs n'a pas été approuvée et les fonds accordés au titre du 7^e round n'ont été décaissés que récemment. Le Mozambique espère que ce retard n'entraînera pas d'autres ruptures de stock, comme ce fut le cas au début de l'année 2012. La situation étant devenue extrêmement critique, la Banque mondiale a récemment accepté de financer en partie l'approvisionnement en réactifs pour 2012.

■ Le Mozambique a introduit une demande au titre du Mécanisme Transitoire de Financement (pour son programme TB), qui sera mis en œuvre dès la mi-2013 et espère que son programme TB sera ainsi couvert jusqu'à la mi-2015. Bien qu'il ait développé ses capacités de diagnostic de la TB-MR, le Mozambique aura du mal à garantir l'approvisionnement en médicaments essentiels contre cette forme de TB car le mécanisme de financement ne prévoit pas l'expansion de l'offre de traitements. Mis à part le gouvernement, qui pourrait couvrir une partie du coût du traitement de la TB et de la TB-MR, aucun bailleur de fonds ne semble prêt à contribuer au programme national de lutte contre la TB à partir de 2013.

« Dans mon pays, sur cinq enfants ayant besoin d'un traitement contre le VIH, quatre n'en reçoivent pas. Nous souhaitons que notre gouvernement augmente ses dépenses de santé mais les bailleurs de fonds ne doivent pas oublier leurs engagements pour autant et abandonner les milliers d'hommes, de femmes et d'enfants du Mozambique qui risquent de perdre la vie. Seuls, nous ne pourrions pas les sauver. »

Linda Chongo, représentante du Movimento de Advocacia da Sociedade Civil (MONASO) au Mozambique

CONTACT

Juillet 2012

Médecins Sans Frontières (MSF) Unité d'Analyse et de Plaidoyer Bruxelles
Rue Dupré 94
1090 Bruxelles
Belgique

Pour en savoir plus, veuillez contacter : aau@brussels.msf.org
Ou Marielle Bemelmans, Conseillère stratégique MSF pour le VIH :
00 32 476 87 44 69

