Corruption et financement de la lutte contre le VIH

- VIH/Sida -

Transcriptases / Revue critique de l'actualité scientifique internationale sur le VIH et les virus des hépatites / n°127 - avril/mai 06

L'association Transparency International consacre cette année son rapport sur la corruption dans le monde aux systèmes de santé. Un chapitre est consacré à la corruption liée au VIH/sida.

Chaque année, la corruption tue des millions de personnes. On pourrait, on devrait le calculer et l'écrire ainsi. La corruption est universelle, bien entendu. Mais elle est particulièrement insupportable quand elle touche le secteur de la santé, et encore plus insupportable lorsqu'il s'agit du sida, qui tue massivement dans les pays les plus pauvres. Beaucoup d'argent, beaucoup de pauvreté, beaucoup de vulnérabilités ; des régions, des pays, des systèmes en plein chaos ; le cocktail est réuni pour une corruption dont l'ampleur est à l'échelle des sommes engagées. Et malgré la peine que l'on peut en ressentir, le risque que cela comporte pour l'avenir des investissements dans la lutte contre le sida, la remise en question des systèmes de financement mis en place avec force énergie et volontarisme que cela appelle, il est nécessaire et utile d'en parler, de le dire, de le décrire, sans tabou. Merci, donc, aux militants de Transparency International qui, une fois de plus, ont mis leurs compétences et leur opiniâtreté au service de la communauté internationale pour révéler les détails des honteuses pratiques de certains de nos contemporains qui pillent sans vergogne l'argent du sida, dans une presque totale impunité et sous les yeux un peu passifs de bailleurs enfermés dans des compromis laborieux et fragiles avec les différents acteurs.

Voyons les faits. D'abord, précisons bien, pour éviter toute polémique, qu'il y a, sur le terrain et dans les organisations internationales, à tous les niveaux, dans tous les pays, des centaines, des milliers d'acteurs formidables, généreux, dévoués jusqu'au sacrifice, dont le désintéressement force le respect. Raison de plus pour dénoncer avec vigueur et honnêteté les dérives de ceux qui, en Roumanie, en Ukraine, au Nigeria, en Ouganda, au Kenya et ailleurs, que cela soit connu ou pas encore, détruisent les efforts de ceux qui se battent et, indirectement, des vies.

Kenya, un exemple

Le cas du Kenya, longuement détaillé dans le rapport 2006 de Transparency International, montre une effarante collection de pratiques délictueuses, à tous les niveaux mais, évidemment, particulièrement aux niveaux de pouvoir les plus élevés. L'immoralité de ces pratiques, leur accumulation, donne la nausée. Et ce qui achève de désespérer, c'est qu'au jour d'aujourd'hui, non seulement la plupart des auteurs de ces faits de corruption n'ont pas été sanctionnés, mais encore que les plus connus d'entre eux ont été récemment amnistiés par le président kenyan.

De quoi s'agit-il ? Entre 2004 et 2005, 41 millions de dollars ont été donnés au National AIDS Control Council (NACC) kenyan, par la Banque mondiale, le PNUD et les agences de développement américaines et britanniques. Cet organisme, dirigé par Mme Gachara, était directement placé sous l'autorité du cabinet présidentiel. En 2005, un audit a montré que Mme Gachara s'était attribué un salaire sept fois supérieur à ce qu'il aurait dû être, que plusieurs fonctionnaires de haut niveau s'étaient servis du NACC comme d'une tirelire, enfin que 48 millions de dollars avaient disparu, entre 2001 et 2005, essentiellement au profit des employés du NACC. Du côté des organisations communautaires, l'audit a révélé qu'au moins 50% de l'argent alloué avait disparu au profit d'organisations et de projets fantômes. Au moins 75% des sommes allouées aux AIDS Control Units, créées dans chaque ministère, se sont évaporés dans des séminaires et ateliers, organisés dans des hôtels et lieux de villégiature, généralement au profit des mêmes participants. Plusieurs ONG nationales ont participé à la curée en utilisant l'argent du sida pour monter des entreprises de vente de produits, organiser des formations fantômes, en toute connaissance de cause de la part des employés du NACC. L'argent des anti-rétroviraux, qui avait été délivré au NASCOP (National HIV/AIDS and STD Control Programme, apparenté au NACC) pour traiter environ 200000 personnes, n'aurait permis de traiter que 24000 personnes.

Evidemment, le cas du Kenya n'est pas isolé. Des exemples de corruption similaires ou différents ont été décrits dans bien d'autres pays. Tous ceux qui connaissent la réalité de ce qui se passe sur le terrain ont, presque chacun, des histoires, petites ou énormes, de même nature à raconter. Qu'il s'agisse de procédures d'achat opaques, de détournements de fonds, ou de rétributions illicites demandées aux patients pour des services qui devraient être gratuits ou peu coûteux. Qu'il s'agisse de programmes de prévention fantômes dans les écoles ou les communautés, de détournement des fonds destinés à acheter de la nourriture ou à payer les frais scolaires d'orphelins du sida. De vente illicite aux patients ou aux usagers de drogues de seringues stériles ou de médicaments payés par des financements internationaux. De chantage à l'allocation de traitements antirétroviraux (ARV), ou bien de confiscation de ces traitements au profit des plus riches ou des mieux disants. De détournement de ces mêmes ARV vers les marchés noirs des grandes capitales, comme celui de Tsavo Road à Nairobi, où les vrais ARV côtoient les faux, ostentatoirement tolérés par les autorités de santé publique. De scandaleuses entreprises de surtaxe pratiquées par certains Etats sur le marché des ARV, comme en Roumanie, où les ARV coûtent 50% plus cher qu'aux USA.

Donneurs

Toutes ces histoires sont vraies et elles sont, en partie, favorisées par la politique de certains donneurs, qui, pour des raisons politiques, ont comme objectif principal de débourser le plus vite possible l'argent alloué, sans se donner les moyens de vérifier par qui, où et comment il est dépensé. Il est vrai que cela n'est pas facile dans des pays et des contextes où la culture de la bonne gestion n'existe pas ou peu, et où **l'arrivée de sommes d'argent massives, parfois deux fois supérieures au budget du ministère de la Santé, inonde et dépasse des systèmes de contrôle archaïques ou inexistants**.

Le Fonds global des Nations-unies contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a toujours été soucieux de cette question, tout en basant néanmoins ses évaluations de performance uniquement sur la rapidité des déboursements, avait imaginé un système où la présence des représentants de la société civile au sein des Country Coordinating Mechanisms (CCM) permettait d'assurer un minimum de supervision sur l'utilisation des fonds. Malheureusement, dans nombre de cas, les résultats de ce mécanisme de contrôle se sont avérés mitigés, le CCM étant volontiers confisqué par, généralement, le gouvernement, notamment en Europe Centrale et en Asie Centrale. La question est difficile. Au jour d'aujourd'hui, le Fonds global a approuvé pour 3,5 milliards de dollars de projets dans 130 pays, dont 23 des 25 pays les plus corrompus selon l'index 2004 de Transparency International. Des procédures existent, dans la mesure où les ressources du Fonds global sont considérées comme des avances, la suite des financements étant conditionnée par un suivi budgétaire rigoureux et une vérification systématique des dépenses engagées. Mais ce système a des limites. D'une part, l'approche est essentiellement comptable et ne tient aucun compte des indicateurs de résultats de santé ; d'autre part, la lourdeur du système de contrôle ralentit, décourage, voire met en échec nombre d'acteurs de terrain. Certains craignent que le Fonds global ne devienne qu'un instrument financier, pourvu d'une grosse administration de contrôle, et perde l'objectif initial, qui était de coller au plus près des besoins de la population et des actions de terrain.

Ne pas baisser les bras

Que peut-on faire ? Il n'est en effet pas question de se laisser aller au découragement, de condamner en quoi que ce soit les initiatives internationales mises en oeuvre avec tant de difficultés ces dix dernières années, de critiquer plus qu'il ne serait juste de le faire les efforts méritants du Fonds global.

La première chose, certainement, comme le proposent les auteurs de ce rapport, serait d'améliorer les conditions de travail, salaires y compris, des acteurs de santé. Cette question est d'ailleurs cruciale, pas seulement pour lutter contre la corruption, mais aussi pour permettre aux services de santé de survivre à la crise de ressources humaines qui les met aujourd'hui à risque d'écroulement. La deuxième chose serait de poursuivre et d'intensifier les efforts de transparence sur la façon dont sont dépensés les budgets alloués à la santé, initiative lancée initialement par le

Fonds global, de façon à ce que les citoyens, leurs représentants et les acteurs de santé sachent combien d'argent, à quel moment et pour quoi faire est alloué au système de santé national, régional, local. Pour ce qui concerne les ARV, les critères d'éligibilité et les procédures d'attribution doivent être transparents ; et d'autre part l'industrie pharmaceutique doit développer des procédures d'identification strictes et infalsifiables pour les produits vendus dans les pays pauvres, afin d'éviter le marché noir et la revente sur d'autres marchés. Les donateurs doivent encore améliorer leurs efforts de transparence, sur le modèle du Fonds global ; le citoyen et ses représentants doivent savoir où va l'argent.

Enfin, les gouvernements doivent impérativement faire l'effort d'améliorer leur gouvernance. Certains le font déjà, souvent dans le cadre de projets régionaux de renforcement des capacités d'audit, comme le NEPAD (Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique). Certains acteurs, comme la Banque mondiale, doivent absolument donner à ceux qui en ont la volonté les moyens d'améliorer les systèmes de gouvernance, de transparence et de contrôle. Enfin, et peut-être surtout, la vigilance, la combativité, la vigueur des ONG locales et de la société civile doivent être encouragées, soutenues, utilisées, pour contribuer à la mise en place de mécanismes de contrôle citoyen. Le Fonds global l'avait imaginé avec la création des CCM. Certains de ces CCM ont dysfonctionné, mais d'autres ont remarquablement bien fonctionné. Il faut capitaliser ces expériences, et les autres de même nature, s'en inspirer et les amplifier, tant il est vrai que seuls les contrepouvoirs, a fortiori quand ils sont en contact direct avec les bénéficiaires, ont la capacité à empêcher les hommes et les femmes de pouvoir de basculer dans l'excès de pouvoir et la corruption qui en résulte. Pour finir, redisons que la corruption, malheureusement, est universelle. Elle existe partout. La France n'est d'ailleurs pas particulièrement bien placée dans le classement 2004 de la corruption [1]. Lutter contre la corruption, développer des contre pouvoirs, est un devoir citoyen. Dans le champ du sida comme dans les autres.

Gilles Raguin

Service d'infectiologie, Hôpital Saint-Antoine (Paris), Ancien Directeur des opérations Internationales de Médecins du Monde

---

[1] L'Index annuel de la corruption est un outil mis à jour par Transparency International ; la France était au 22e rang mondial en 2004 et au 18e rang en 2005