

Aide publique au développement consacrée à la lutte contre le VIH et le Sida : et si on concentrait les dépenses au début de la mise en œuvre de l'APD ?

par John Serieux, Professeur adjoint, Dép. d'économie, Université de Manitoba et Terry McKinley, Directeur intérimaire, Centre international pour l'action en faveur des pauvres

En 2007, le montant des fonds mondiaux destinés à la lutte contre le VIH et le Sida est estimé à quelque 9 milliards de dollars. Il s'agit là d'un montant substantiel, même s'il ne représente qu'environ la moitié des fonds effectivement nécessaires à ce combat. Utilisé à bon escient, le financement offert par les donateurs pourrait contribuer à enrayer la progression de la pandémie et à en atténuer les effets. En fait, dépenser le solde de ce financement de manière précoce – à savoir concentrer les dépenses au début de la mise en œuvre de l'aide – devrait être une priorité. Cependant, cette proposition rencontre une très forte opposition, dont nous allons étudier les causes.

Deux préoccupations majeures prédominent. Donneurs et banques centrales des pays bénéficiaires de l'aide craignent qu'une telle concentration des dépenses déstabilise l'économie des pays bénéficiaires. Par ailleurs, les gouvernements de ces pays s'inquiètent de la volatilité des dépenses des donateurs, de sorte que, de part et d'autre, on est souvent plus favorable à un échelonnement progressif de l'APD. Mais cette stratégie est-elle la plus appropriée pour faire face à une crise du développement humain d'une telle ampleur ? Toute considération morale mise à part, on peut également avancer des arguments pratiques démontrant que la concentration des dépenses de l'APD dès le début de sa mise en œuvre renforcerait son efficacité.

L'efficacité de l'APD dépend de trois conditions : (1) que les gouvernements soient capables d'utiliser l'APD pour augmenter les dépenses consacrées à la lutte contre l'épidémie ; (2) que les devises fournies par le biais de l'APD soient utilisées pour accroître les importations pertinentes ; et (3) que les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le Sida atteignent la population cible envisagée et soient effectuées rapidement et efficacement dans le but recherché.

Les tendances récemment observées dans les pays en développement laissent cependant penser que les deux premiers impératifs mentionnés ci-dessus ne sont pas remplis. D'une part, les gouvernements resserrent leurs budgets et, par conséquent, ne dépensent pas la totalité de l'APD disponible. D'autre part, les banques centrales accumulent les réserves au lieu de les mettre en circulation pour que puissent être réalisées les importations nécessaires. Le graphique ci-dessous montre que, dans les pays en développement, entre 1998 et 2006 : a) le solde budgétaire de l'État central est passé de - 3,7 pour cent du PIB à seulement - 0,5 pour cent ; et b) les réserves sont passées d'environ 691 milliards de dollars des États-Unis à presque 3 000 milliards de dollars.

En ce qui concerne l'Afrique sub-saharienne, on prévoit un surplus du solde budgétaire de 0,4 pour cent du PIB pour les États centraux de cette région en 2006 (contre - 3,7 pour cent en 1998), tandis que les réserves devraient atteindre quelque 123 milliards de dollars pour cette même année (contre seulement environ 28 milliards de dollars en 1998).

En raison des nombreuses crises financières, de la dette et de la balance des paiements qui ont marqué les années 1990, les gouvernements ont adopté une posture excessivement prudente. Ils craignent notamment que l'augmentation des dépenses (liée à l'APD) n'entraîne une augmentation des prix des biens et des services sur leurs marchés nationaux. En engendrant une augmentation des salaires et une appréciation du taux de change des monnaies des pays bénéficiaires de l'APD, cette inflation se traduirait par une augmentation du coût de la production des produits d'exportation de ces pays, qui deviendraient alors moins compétitifs sur la scène internationale. C'est ce qu'on appelle le « syndrome hollandais ». Toutefois, il n'est pas prouvé que la concentration des dépenses de l'APD au début de sa mise en œuvre aurait pour corolaire ce syndrome. Il est même probable que, si l'APD parvient à atténuer certains des effets néfastes du VIH et du Sida, elle empêchera un tel phénomène de se produire en favorisant l'utilisation des capacités excédentaires et en améliorant la productivité globale des pays bénéficiaires. Dans ces circonstances, lorsque les gouvernements dépenseront l'APD disponible et que les banques centrales vendront les devises étrangères correspondantes, il est probable que cela aura des effets seulement modérés et temporaires sur les prix et les taux de change concernés.



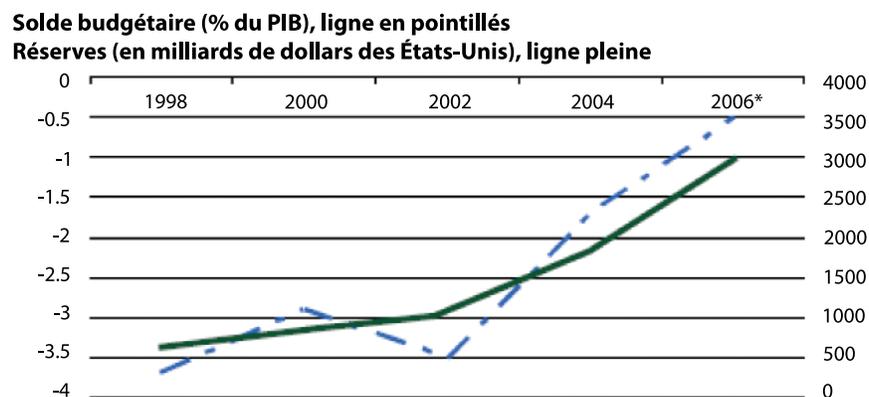
Il existe un besoin urgent d'APD pour traiter le nombre croissant de personnes vivant avec le Sida et pour stopper et inverser la progression mortelle de la pandémie. Dans ce sens fondamental, plus l'APD sera dépensée tôt et meilleur sera son effet. En outre, un effort maximal déployé de manière précoce se traduirait par une réduction des besoins d'APD à l'avenir, car moins de personnes auraient besoin d'être soignées et, en préservant les capacités humaines, une plus forte productivité serait assurée à l'avenir. Ces raisons suffisent à justifier que les fonds destinés à la lutte contre le VIH/Sida soient débloqués massivement dès le début de l'aide.

Il existe cependant d'autres raisons impérieuses d'adopter cette stratégie. L'efficacité des dépenses engagées par l'État dans la lutte contre la maladie (à savoir le ciblage adéquat des dépenses et l'obtention des résultats escomptés) dépend du renforcement des capacités nationales, qui passe par des investissements publics intensifs dans les infrastructures, les institutions et les ressources humaines. Plus ces capacités sont créées tôt et plus l'APD sera efficace. Cela aurait pour conséquence que le taux marginal de rentabilité des futurs flux d'aide (à savoir l'impact de chaque dollar supplémentaire sur le bien-être), même renforcés, demeurerait élevé.

Enfin, la nécessité de gérer la volatilité de l'APD constitue un argument supplémentaire en faveur de la concentration des dépenses dès le début de la mise en œuvre de l'aide. En effet, les banques centrales devraient disposer d'un certain degré de latitude pour accumuler à l'avance les réserves internationales (associée à une dépense gouvernementale différée) de manière à pouvoir lisser les dépenses futures en cas de forte diminution de l'APD. Il est capital que les pays bénéficiaires de cette aide disposent d'un tel système d'amortissement car, une fois le traitement contre le VIH/Sida commencé, son interruption (pour cause d'insuffisance du financement) peut avoir des conséquences désastreuses. Toutefois, il convient de ne pas confondre une telle position avec l'accumulation des réserves en vue de protéger la monnaie nationale et de court-circuiter par « stérilisation » l'impact monétaire résultant des dépenses publiques (ce qui entraîne une augmentation des taux d'intérêts). Cette stratégie est en effet en totale contradiction avec l'objectif général qui justifie l'octroi de financements en faveur de la lutte contre le VIH et le Sida et elle nuit à l'efficacité de ces financements.

Référence bibliographique :

John Serieux. 2007. "Managing the Exchange Rate Consequences of Scaling up HIV/Aids Financing." Document de travail pour la conférence internationale intitulée "Gearing Macroeconomic Policies to Reverse the HIV/Aids Epidemic" parrainée conjointement par le Centre international pour l'action en faveur des pauvres et par le Groupe du VIH/Sida du PNUD.



Source : FMI, Perspectives de l'économie mondiale 2006, Tableaux 18 & 35. *prévisions.

Le **Centre international pour l'action en faveur des pauvres (CIP)** est un projet conjoint entre le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et le Gouvernement du Brésil pour promouvoir la coopération Sud-Sud dans la recherche appliquée et de formation sur la pauvreté. Le CIP est spécialisé dans l'analyse des questions de la pauvreté et l'inégalité et aussi de proposer des recommandations pour la formulation de politiques visant à la réduction de la pauvreté. Le CIP est reliée directement avec l'Institut de Recherche Économique Appliquée (IPEA), qui fait recherche pour le gouvernement du Brésil, et le Bureau des Politiques de Développement, PNUD.

Le CIP publie des Working Papers, Policy Research Briefs, *Poverty in Focus*, One Pagers, y Country Studies.

Rapport sur le CIP et toutes les publications disponibles à l'adresse suivante:

www.undp-povertycentre.org