

# Définition des priorités budgétaires du gouvernement thaïlandais face à la crise VIH/SIDA



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

---

**UNAIDS/99.9F (version française, juin 1999)**

---

Version originale anglaise, UNAIDS/99.9, mars 1999:  
*Funding priorities for the HIV/AIDS crisis in Thailand*  
Traduction – ONUSIDA

*Document présenté à la session «Funding and Policy» lors de la Conférence mondiale contre le SIDA 1998 à Genève*

---

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1999. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par des auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

# Définition des priorités budgétaires du gouvernement thaïlandais face à la crise VIH/SIDA

*Pakdee Pothisiri PhD, DPH\**

*Viroj Tangcharoensathien MD, PhD\*\**

*Jongkol Lertiendumrong MD, DHS*

*Vijj Kasemsup MD\*\**

*Piya Hanvoravongchai MD\**

*\* Bureau du Secrétaire permanent, Ministère de la santé publique, Thaïlande.*

*\*\* Health Systems Research Institute, Thaïlande.*



**ONUSIDA**  
UNICEF • FNUID • FNUAP • FNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

## Remerciements

*Les auteurs tiennent à exprimer leurs sincères remerciements au personnel et au Directeur de la Division SIDA du Ministère de la santé publique, ainsi qu'aux responsables médicaux des provinces où ils se sont rendus.*

# Définition des priorités budgétaires du gouvernement thaïlandais face à la crise VIH/SIDA

## Table des matières

Introduction.....	5
Cadre conceptuel .....	7
Modification des budgets des programmes nationaux.....	8
Incidences au niveau des provinces .....	14
Incidences au niveau des hôpitaux .....	15
Analyse .....	16
Conclusion.....	18



## Introduction

La récente crise économique en Thaïlande a été déclenchée par une dévaluation de la monnaie. Depuis juillet 1997, la crise a entraîné de sérieuses restrictions au niveau des finances publiques, y compris pour la santé publique et les programmes VIH/SIDA (tableau 1). La croissance du produit national brut (PNB) de la Thaïlande en 1998 est estimée à moins 5,5 %, alors que l'inflation atteint 10,5 %. Le résultat est que le budget du gouvernement qui avait été approuvé pour une somme de 800 milliards de baht dans la loi de finances pour 1998<sup>1</sup> a été diminué de 18,5 %. Le budget du Ministère de la santé publique est passé de 70,145 milliards de baht à 59,92 milliards de baht, une réduction de 14,58 % du montant prévu dans la loi de finances (tableau 2). Les Ministères de l'éducation et de la santé publique ont subi des réductions moins importantes que d'autres ; ils se retrouvent donc avec des parts de budget plus importantes, à savoir 18,6 % et 7,5 % respectivement. Les cinq ministères dont les budgets ont subi les coupes les plus fortes sont celui des sciences, de la technologie et de l'environnement (34,0 %), celui des transports (33,6 %), celui de l'industrie (25,7 %), celui de l'intérieur (25,7 %) et

de la défense (23,0 %). Une évaluation du budget effectuée par le Ministère des finances a fait apparaître de sérieux problèmes de trésorerie. Le Ministère des finances a augmenté l'allocation budgétaire à cinq postes afin de permettre des déficits de trésorerie.

Ce document présente le cadre conceptuel des conséquences que la crise économique risque d'avoir sur la prévention et le contrôle du VIH/SIDA. Au regard des recherches documentaires et de différents entretiens approfondis avec les officiels au niveau de l'Etat et des provinces, nous expliquons comment le gouvernement thaïlandais a fait face à l'épidémie de SIDA pendant la période de difficultés économiques. Ce document décrit la manière dont les gestionnaires de programme au niveau national et au niveau des provinces ont réagi aux diminutions de budgets et évalue l'impact que ces réductions peuvent avoir sur l'efficacité des programmes. L'état des finances du gouvernement et les accords avec le Fonds monétaire international ont conduit à de nombreux ajustements politiques et révisions budgétaires.

(1) En décembre 1997, 45 baht correspondaient à US\$ 1.

**Tableau 1 : Principaux indicateurs économiques**

Indicateurs	1996p	1997e	1998e	1999e	2000e	2001e
<b>Croissance du PNB</b>	5,5	- 0,4	- 5,5	1,8	3,4	3,7
<b>PNB/habitant (baht)</b>	76 650	79 274	82 941	90 340	98 654	106 550
<b>Dollar US<sup>1</sup></b>	3 027	2 525	1 843	2 258	2 504	2 697
<b>Indice des prix à la consommation (%)</b>	5,9	5,6	10,5	6,0	5,0	4,0

Source: National Economic and Social Development Board, mars 1998

**Tableau 2 : Révision budgétaire pour l'exercice 1998 en réponse à la crise économique (réduction de 182 milliards de baht)**

Ministère	Loi de finances 1998	% du total	Budget révisé	% du total	Ajustement	% ajustement
Fonds de base*	82 051 605 400	8,36	76 589 967 747	9,57	- 5 461 637 653	- 6,66
Bureau du Premier Ministre*	7 993 717 000	0,81	6 588 348 300	0,82	- 1 405 368 700	- 17,58
Défense	105 238 348 000	10,72	80 998 594 000	10,13	- 24 239 754 000	- 23,03
Finances*	44 797 897 900	4,56	42 752 981 000	5,34	- 2 044 916 900	- 4,56
Affaires étrangères*	4 131 846 000	0,42	3 503 160 300	0,44	- 628 685 700	- 15,22
Agriculture	80 864 696 300	8,23	62 580 531 400	7,82	- 18 284 164 900	- 22,61
Communication	102 108 099 500	10,40	67 786 410 000	8,47	- 34 321 689 500	- 33,61
Commerce*	4 364 583 300	0,44	3 746 802 600	0,47	- 617 780 700	- 14,15
Intérieur	178 540 267 700	18,18	132 710 229 353	16,59	- 45 830 038 347	- 25,67
Travail & Affaires sociales*	11 155 173 000	1,14	9 437 204 500	1,18	- 1 717 968 500	- 15,4
Justice*	5 962 532 400	0,61	5 269 090 400	0,66	- 693 442 000	- 11,63
Science & Technologie	16 595 700 900	1,69	10 945 590 300	1,37	- 5 650 110 600	- 34,05
Education*	166 308 911 800	16,94	148 577 152 500	18,57	- 17 731 759 300	- 10,66
Santé publique*	70 145 500 000	7,14	59 920 895 000	7,49	- 10 224 605 000	- 14,58
Industrie	5 461 664 200	0,56	4 057 343 000	0,51	- 1 404 321 200	- 25,71
Affaires universitaires*	39 337 350 800	4,01	32 900 884 800	4,11	- 6 436 466 000	- 16,36
Autres organisations*	5 035 514 700	0,51	4 686 293 600	0,59	- 349 221 100	- 6,93
Entreprises publiques*	29 660 591 100	3,02	26 932 521 200	3,37	- 2 728 069 900	- 9,2
Fonds de roulement*	22 246 000 000	2,26	20 016 000 000	2,50	- 2 230 000 000	- 10,02
<b>Total</b>	<b>982 000 000 000</b>	<b>100</b>	<b>800 000 000 000</b>	<b>100</b>	<b>- 182 000 000 000</b>	<b>- 18,53</b>

\* Ministères dont les réductions de budget ont été inférieures à la moyenne nationale

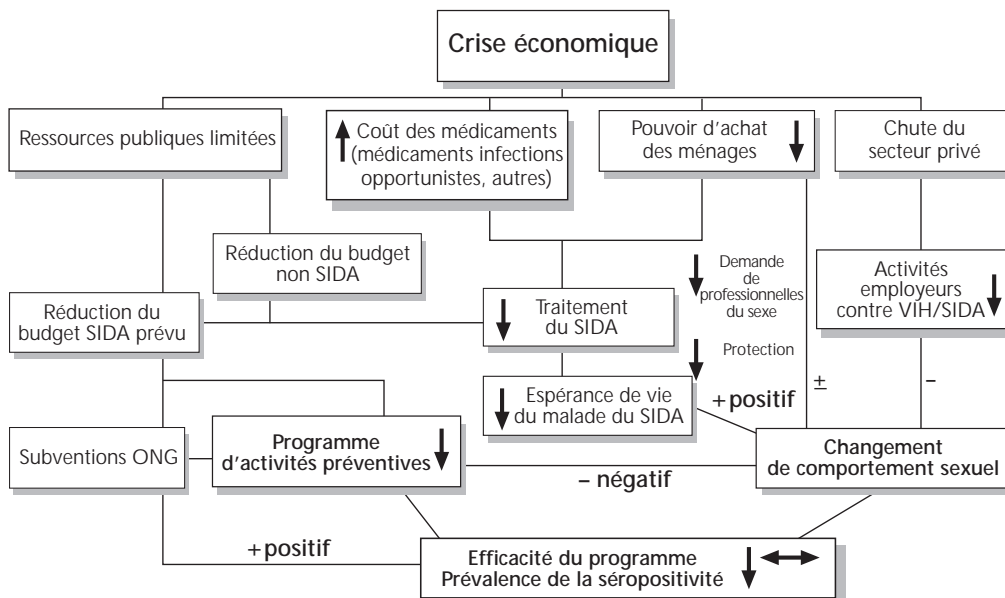
Source: Ministère des finances

Remarque: Les budgets pour 1996 et 1997 ont été de 843,2 et 984 milliards de baht respectivement



## Cadre conceptuel

Figure 1 : Cadre conceptuel



Le cadre conceptuel fait apparaître les nombreuses conséquences étroitement liées de la crise économique. Comme résultat de la diminution des ressources publiques, le budget SIDA prévu pour les activités préventives et les services médicaux a été révisé à la baisse. La réduction des fonds destinés aux programmes non SIDA, qui fournissent une source non négligeable de financement pour les services SIDA, limite par voie de conséquence les activités du programme SIDA (par exemple, les fournitures pour les précautions universelles, les subventions pour le travail sur le terrain). L'augmentation du coût de la fourniture des services (particulièrement les médicaments importés, qu'il s'agisse de produits finis ou de matières premières) et des fournitures médicales, du fait d'un taux de change défavorable, retarde encore davantage les activités du programme.

Un accès limité aux médicaments et au traitement a diminué l'espérance de vie des personnes vivant avec le SIDA. Il est possible que la réduction du revenu

disponible des familles, provoquée par des diminutions de salaires ou des pertes d'emploi, réduise le risque d'infection, car le recours à des professionnelles du sexe devient plus rare. Cependant, dans le même temps, les difficultés financières peuvent entraîner un accroissement de la prostitution chez les jeunes quittant l'école primaire et secondaire et ne parvenant pas à trouver du travail et parmi les femmes qui sont au chômage ou en détresse économique. La mort d'un parent ou d'un voisin peut provoquer un changement significatif du comportement sexuel. Les actions préventives menées par les gouvernements ou par les employeurs ne modifient pas toujours les comportements. Enfin, l'efficacité des programmes en terme de prévalence du VIH est le résultat d'un certain nombre de déterminants (tels que les interventions gouvernementales et non gouvernementales et les changements dans les comportements sexuels).

## Modification des budgets des programmes nationaux

Le budget du Ministère de la santé publique a été réduit de 10 %, passant de 66,544 milliards de baht en 1997 à 59,92 milliards en 1998. Le budget du Service de lutte contre les maladies transmissibles a augmenté de 1,8 % et celui de la Food and Drug Administration de 13,7 % alors que, dans d'autres départements, les budgets ont été réduits (tableau 3). Au cours du dernier trimestre de l'exercice 1997 (juillet à septembre 1997), une réduction de fait est intervenue au niveau du budget du Ministère de la santé publique, à cause d'un manque de liquidités du Ministère des finances, mais les chiffres ne sont pas disponibles pour affiner cette analyse.

Le tableau 4 établit une comparaison entre le budget SIDA et le budget non SIDA du Ministère de la santé publique. Pendant la période 1997-1998, le budget SIDA a souffert d'une réduction plus forte (24,7 %) que le budget non SIDA (réduction de 5,5 %). Néanmoins, pour 1998-1999, la situation s'est inversée, avec un budget SIDA plus ou moins stable (0,6 % de réduction) alors que le budget non SIDA a été réduit de manière plus importante (8,9 % de réduction).

Le tableau 5 montre que le programme national VIH/SIDA pour 1998 a enregistré une diminution de 25,4 %. Pourtant, lorsque cette réduction est ajustée au

**Tableau 3 : Allocations budgétaires pour les différents départements du Ministère de la santé publique, 1996-1998 (millions de baht)**

	1996	1997	1998	97-98 % changement
<b>1. Bureau du Secrétaire permanent</b>	41 240,5	51 107,0	45 245,4	- 11,5
<b>2. Département de la santé</b>	5 129,3	5 380,8	4 799,2	- 10,8
<b>3. Service de lutte contre les maladies transmissibles</b>	3 577,1	3 646,7	3 713,5	+ 1,8
<b>4. Département des services médicaux</b>	3 058,7	3 519,0	3 307,4	- 6,0
<b>5. Département de la santé mentale</b>	1 425,8	1 514,9	1 438,1	- 5,1
<b>6. Département des sciences médicales</b>	518,0	893,2	877,0	- 1,8
<b>7. Food and Drug Administration</b>	286,8	422,5	480,2	+ 13,7
<b>8. Systèmes de santé Institut de recherches</b>	0	60,3	60,0	- 0,5
<b>Total</b>	55 236,2	66 544,3	59 920,9	- 10,0

Source: Ministère de la santé publique, Bureau de la politique et des programmes en matière de santé

taux d'inflation de 10,5 %, une réduction effective de 33 % apparaît, par rapport à 1997. Sur les cinq budgets prévisionnels du tableau 5, quatre ont été diminués. Seul le budget destiné aux services sociaux et psychosociaux a été augmenté

(de 20 %). La promotion de la santé et les services médicaux ont reçu la part la plus importante (71 %) des attributions budgétaires ; la recherche et le développement de la capacité intellectuelle locale se sont vu attribuer la part la plus faible.

**Tableau 4 : Budgets SIDA et non SIDA du Ministère de la santé publique, 1992-1999**

Exercice	Ministère de la santé publique Budget SIDA	% changement	Ministère de la santé publique Budget non SIDA	% changement
1992	447,5	so	24 193	so
1993	904,5	102,1	31 994	32,2
1994	1 000,1	10,6	38 319	19,8
1995	1 245,5	24,5	43 858	14,5
1996	1 418,5	13,9	53 782	22,6
1997	1 459,9	2,9	65 084	21,0
1998	1 099,0	- 24,7	61 526	- 5,5
1999	1 092,6	- 0,6	56 052	- 8,9

Remarque: Le budget 1999 est calculé en fonction de la demande en juin 1998

**Tableau 5 : Budget national du programme VIH/SIDA pour cinq activités majeures, 1997-1998**

	1997 millions de baht	%	1998 millions de baht	%	1997-98 % changement
1. Services médicaux et promotion de la santé	1 438,60	72,4	1 052,80	71,1	- 26,8
2. Coordination	213,8	10,8	141,6	9,6	- 33,8
3. Responsabilisation des individus et de la communauté	202	10,2	138,3	9,3	- 31,5
4. Services sociaux et psychosociaux	85,2	4,3	102,2	6,9	+ 20,0
5. Recherche et développement de la capacité intellectuelle locale	47,6	2,4	46,7	3,2	- 1,9
<b>Total</b>	1 987,10	100,0	1 481,50	100,0	- 25,4

Source: Ministère de la santé publique, Service de lutte contre les maladies transmissibles

La répartition du budget en 1998 entre les cinq programmes a été légèrement différente de celle de 1997. On note un accroissement de la proportion occupée par les services sociaux et la recherche au détriment des trois principaux programmes. Toutefois, pour 1998, les trois principaux programmes sont restés les mêmes que ceux de 1997.

Le programme SIDA est intersectoriel et touche un certain nombre de ministères. Il n'est pas étonnant que le Ministère de la santé publique se soit vu attribuer le budget le plus important (74,2 %) du total du budget des programmes nationaux pour 1998, même si ce chiffre est de 24,8 % inférieur à celui de 1997 (tableau 6). Le montant du budget alloué au Ministère des affaires universitaires a été réduit de 22,3 %. Seul le Ministère du travail et des affaires sociales, qui est principalement responsable des services psychosociaux et sociaux, a accru sa part (de 18,9 %). Les résultats inscrits dans le tableau 5 mettent en évidence cet accroissement. Une analyse détaillée montre que la proportion du budget SIDA à l'intérieur

du Service de lutte contre les maladies transmissibles a été réduite ; elle est passée de 21 % en 1997 à 14 % en 1998. Cela indique que le SIDA s'est vu accorder une priorité moindre, comparativement à d'autres programmes de contrôle des maladies.

A nouveau, l'allocation de budget par ministère ne montre pas de réorientation significative, en comparaison avec 1997. Bien que le Ministère du travail et des affaires sociales ait reçu une augmentation, cet accroissement est encore faible en termes monétaires (plus 17 millions de baht). Le classement des budgets par ordre d'importance en 1998 a été similaire à celui de 1997.

L'analyse du budget SIDA du Ministère de la santé publique montre que le Bureau du Secrétaire permanent et le Service de lutte contre les maladies transmissibles occupent la meilleure place dans le budget national SIDA, à savoir 67,8 % en 1997 et 64,4 % en 1998 (tableau 7). Ces chiffres nous ont conduits à examiner le budget du programme du Bureau du Secrétaire permanent et du Service de lutte contre

**Tableau 6 : Budget du programme national VIH/SIDA par ministère, 1997-1998**

	1997		1998		% changement
	millions de baht	%	millions de baht	%	
<b>1. Santé publique</b>	1 461,20	73,5	1 099,00	74,2	- 24,8
<b>2. Affaires universitaires</b>	233	11,7	181	12,2	- 22,3
<b>3. Travail et assistance sociale</b>	90,9	4,6	108,1	7,3	+ 18,9
<b>4. Autres ministères</b>	202	10,2	93,4	6,3	- 53,8
<b>Total</b>	1 987,10	100,0	1 481,50	100,0	- 25,4

Source: Ministère de la santé publique, Service de lutte contre les maladies transmissibles

**Tableau 7 : Comparaison du budget du programme du Bureau du Secrétaire permanent et du Service de lutte contre les maladies transmissibles, 1997-1998 (millions de baht)**

Cinq budgets de programme	Bureau du Secrétaire permanent			Service de lutte contre les maladies transmissibles		
	1997	1998	% changement	1997	1998	% changement
<b>1. Promotion de la santé et services médicaux</b>	701,4	345,8	- 50,7	545,8	393,9	- 27,8
- Prévention et promotion de la santé	0	0	0	3,0	5,3	76,7
- Services médicaux	320,2	272,1	- 15,0	540,3	386,9	- 28,4
- Soutien aux services médicaux	0	0	0	0	0	0
- Conseil	0	0	0	2,5	1,7	- 32,0
- Projets de construction de salles d'hôpital	391,2	73,7	- 80,7	0	0	0
<b>2. Coordination des programmes</b>	0	0	0	213,8	86,6	- 59,5
<b>3. Responsabilisation des individus et des communautés</b>	6,3	5,3	- 15,9	22,3	44	97,3
<b>4. Services sociaux et psychosociaux</b>	0	0	0	0	0	0
<b>5. Développement de la sagesse locale et de la recherche</b>	0	0	0	0,6	11,4	1 800,0
<b>Ensemble des cinq programmes</b>	<b>707,7</b>	<b>351,1</b>	<b>- 50,4</b>	<b>782,5</b>	<b>535,8</b>	<b>- 31,5</b>
<b>% du budget total du programme national SIDA</b>	<b>32,2%</b>	<b>25,5%</b>	<b>so</b>	<b>35,6%</b>	<b>38,9%</b>	<b>so</b>

Source: Ministère de la santé publique, Service de lutte contre les maladies transmissibles

les maladies transmissibles de manière plus détaillée. Le tableau 7 fait une présentation détaillée des budgets du Bureau du Secrétaire permanent et du Service de lutte contre les maladies transmissibles pour cinq programmes en 1997 et 1998. Nous avons découvert que la promotion de la santé et les services médicaux absorbaient la part la plus importante à l'intérieur du Bureau du Secrétaire permanent. Ce programme a été réduit de 50,7 % (particulièrement à cause d'une réduction dans des projets de construction d'hôpitaux). Le budget

global au niveau du Bureau du Secrétaire permanent a été réduit de 50,4 %. Pour 1998, et comparativement à 1997, le budget global au niveau du Service de lutte contre les maladies transmissibles a été réduit de 31,5 %, principalement à cause de diminutions dans la coordination des programmes (59,5 % de réduction) et des services médicaux (28,4 %). Le budget destiné à la responsabilisation des individus et des communautés est passé de 22,3 millions de baht à 44 millions, soit une augmentation de 97,3 %. Cette réorientation du budget

**Tableau 8 : Analyse de neuf activités de programme majeures:**  
 Bureau du Secrétaire permanent, Ministère de la santé publique,  
 Service de lutte contre les maladies transmissibles, 1997-1998

Neuf activités de programme majeures	1997-1998				
	1997	%	1998	%	% changement
1. Utilisation d'antirétroviraux	260	30,5	245	32,8	- 5,8
2. Médicaments destinés aux infections opportunistes	188	22,0	166	22,3	- 11,7
3. Dépistage des donneurs de sang	126,2	14,8	141,1	18,9	+11,8
4. Précautions universelles	94,6	11,1	26,5	3,6	- 72,0
5. Subventions d'ONG	90	10,6	90	12,1	0,0
6. Substituts de lait maternel	26,9	3,2	36,2	4,9	+ 34,6
7. Tests en laboratoires	20	2,3	14,3	1,9	- 28,5
8. Distribution de préservatifs	22	2,6	21	2,8	- 4,5
9. Antirétroviraux contre la transmission verticale	25	2,9	5,9	0,8	- 76,4
<b>Total des neufs activités principales (millions de baht)</b>	<b>852,7</b>	<b>100,0</b>	<b>746</b>	<b>100,0</b>	<b>- 12,5</b>
<b>% du budget du programme SIDA national</b>	<b>42,9%</b>			<b>50,4%</b>	<b>so</b>

Source: Ministère de la santé publique, Service de lutte contre les maladies transmissibles

reflète des réductions au niveau infrastructure, coordination et services médicaux et un accroissement pour la responsabilisation et la recherche. Toutefois, la réorientation du budget 1998 n'est pas significative en termes monétaires.

L'analyse du budget en fonction des activités des programmes fournit une meilleure compréhension de la manière dont le gouvernement thaïlandais et le Comité national de lutte contre le SIDA ont géré la crise. Nous avons sélectionné neuf activités majeures au niveau du Bureau du Secrétaire permanent, du

Service de lutte contre les maladies transmissibles et du Département de la santé afin de procéder à une analyse plus approfondie. Ces résultats apparaissent dans le tableau 8, corrigés en fonction de la dimension du budget 1997. Ces neuf activités ont absorbé 42,9 % et 50,4 % du budget total du programme national SIDA pour 1997 et 1998 respectivement.

Les trois activités arrivant en tête sont : l'utilisation des médicaments antirétroviraux, les médicaments pour les infections opportunistes et le dépistage des donneurs de sang. Parmi les neuf

activités majeures, deux seulement ont accru leurs budgets en 1998 ; il s'agit des substituts de lait maternel (augmentation de 34,6 %) et du dépistage des donneurs de sang (augmentation de 11,8 %). Les sept autres activités ont subi des réductions de budget ; par exemple, le budget pour la transmission verticale a été réduit, passant de 25 millions de baht à 5,9 millions (réduction de 76,4 %). Un budget a été proposé pour la prévention de 2 500 cas en 1997 et 1998. Nous

avons estimé à 18 000 par an le nombre d'infections parmi les grossesses. Les ressources pourraient assurer 14 % de la demande potentielle d'interruption de la transmission verticale. Etant donné que le budget est limité mais que les résultats obtenus grâce aux activités préventives sont satisfaisants, la Croix-Rouge thaïlandaise fait campagne, à l'intérieur du pays, pour obtenir des dons destinés à la prévention de la transmission verticale.

**Tableau 9 : Analyse du coût des médicaments destinés aux infections opportunistes, Phayao et Ramathibodi, 1998 (baht)**

Médicaments choisis	Phayao Provincial Hospital			Ramathibodi Hospital		
	1997 coût	1998 coût	% changement	1997 coût	1998 coût	% changement
<b>Amphotéricine B 50 mg ampoules</b>	300	413	37%	300	308	2.7%
<b>Fluconazole 200 mg 50 gélules</b>	10 914	12 122	11%	10 368	11 515	11%
<b>Itraconazole 100 mg 100 gélules</b>	3 000	3 839	27%	2 850	3 410	20%
<b>Ketoconazole 200 mg 250 comprimés</b>	1 000	1 500	50%	1 062	11 003	5%
<b>Moyenne</b>			31%			10%

*Source: Phayao Provincial Hospital et Ramathibodi Hospital, 1998*

Le budget pour les précautions universelles a été réduit, passant de 94,6 millions de baht à 26,5 millions (réduction de 72 %). Les médicaments antirétroviraux ont été fournis de manière sélective dans les centres qui étaient en mesure de proposer des services médicaux et psychosociaux aux personnes infectées. Cela a absorbé la plus grande part des ressources au cours des deux années, bien que ce montant ait été diminué de 5,8 % en 1998. Le budget pour les médicaments destinés aux infections opportunistes a été réduit, passant de 188 millions de baht à 166 millions (réduction de 11,7 %). Le budget pour les préservatifs a été réduit

de 5 %. Pendant la période 1995-1998, le nombre de préservatifs distribués gratuitement chaque année par le gouvernement est tombé de 60 millions de pièces à 50,2, puis à 11,2 et enfin à 10,1 millions de pièces. Les subventions destinées aux organisations non gouvernementales sont restées stables à 90 millions de baht.

Le budget attribué aux médicaments destinés aux infections opportunistes (166 millions de baht en 1998) n'a pas été suffisant pour acheter la même quantité de médicaments qu'en 1997. Notre analyse des coûts de quatre médicaments courants destinés aux



infections opportunistes (comparaison entre 1998 et 1997) au Ramathibodi Teaching Hospital à Bangkok a montré des augmentations de coûts très variables (de 3 % à 20 %, avec une moyenne de 10 %). Les données recueillies au Phayao Provincial Hospital ont fait apparaître des augmentations allant de 11 % à 50 %, avec une moyenne de 31 % (tableau 9).

Partant d'un coût estimé de traitement des infections opportunistes (excluant l'utilisation d'antirétroviraux) des patients malades du SIDA de US\$ 800 - 1500 (avec une moyenne de US\$ 1150) par personne et par an, et considérant que le nombre total de cas de SIDA en décembre 1997 était de 60 000, parmi lesquels un tiers nécessitait un traitement des infections opportunistes, il existe un besoin potentiel de 920 millions de baht (calculé à 40 baht pour un dollar US) pour ce traitement. En 1998, un budget de seulement 166 millions de baht était disponible. Les ressources ne peuvent donc couvrir que 18 % de la demande potentielle.

En résumé, le budget national du programme SIDA pour 1998 a été réduit de 25 % en termes nominaux et de 33 % en termes réels. Le Ministère de la santé publique a reçu le montant le plus important de ce budget, le Bureau du Secrétaire permanent et le Service de lutte

contre les maladies transmissibles ayant reçu, en terme de proportions, les parts les plus importantes du budget. Le budget 1998 a été réorienté en réponse à la crise de manière à ce que les fonds destinés aux services sociaux et psychosociaux soient augmentés et qu'ils soient diminués pour l'infrastructure, la coordination de programme et les services médicaux. Pourtant, la réorientation n'a pas été significative en termes monétaires. La promotion de la santé et les services médicaux ont bénéficié de la plus forte proportion des budgets du Bureau du Secrétaire permanent et du Service de lutte contre les maladies transmissibles. Les trois activités du programme qui utilisent la plus forte part de budget sont essentiellement les interventions médicales, à savoir : l'utilisation de médicaments antirétroviraux, les médicaments destinés aux infections opportunistes et le dépistage de donneurs de sang. Bien que les budgets les plus élevés leur aient été alloués, ces interventions ne pouvaient pas vraiment faire face à la demande potentielle de services curatifs. En outre, l'augmentation du coût des médicaments destinés aux infections opportunistes et d'autres produits médicaux a encore accentué les problèmes dus à la limitation des ressources en 1998.

## Incidences au niveau des provinces

Les visites sur le terrain et les entrevues avec des responsables médicaux ainsi que des membres du personnel hospitalier (dans les provinces de Chiangmai, Chiangrai et Phayao dans la région de l'extrême nord) ont permis de recueillir des informations intéressantes. Les réductions dans le budget des programmes ont eu un effet notable sur les opérations sur

le terrain. Toutefois, l'impact est plus ou moins négatif, selon les qualités de commandement et de gestion du responsable médical de l'équipe de santé locale.

Les décisions politiques majeures adoptées par ces provinces ont été d'allouer ce budget limité aux activités



de programme ayant le meilleur rapport coût-efficacité, telles que la responsabilisation des individus et des communautés, les activités intersectorielles, la coordination avec les organisations non gouvernementales et d'autres interventions non médicales. En contrepartie, les ressources attribuées au traitement des malades du SIDA et aux soins qui leur sont apportés ont été diminuées. Cependant, il n'existe pas de paramètres suffisamment fiables pour chiffrer le rapport coût-efficacité des interventions non médicales.

Dès le troisième trimestre de l'exercice 1998, le déficit de trésorerie du Ministère des finances a privé certains programmes des provinces de leurs allocations budgétaires. Cela a provoqué une interruption significative des opérations des programmes. L'arrivée tardive des attributions budgétaires destinées aux soins gratuits pour les pauvres, poste qui constituait une source significative de soutien à l'opération du programme SIDA, a également gêné les activités.

## Incidences au niveau des hôpitaux

L'allocation budgétaire destinée aux hôpitaux est inadaptée, comparée à la demande de soins. Par exemple, l'hôpital de la province de Phayao a reçu une allocation de 3,2 millions de baht pour des médicaments destinés aux infections opportunistes, mais la valeur des quatre médicaments utilisés était de 6,9 millions de baht. Le déficit a été couvert par les revenus non budgétaires de l'hôpital et d'autres postes budgétaires, surtout par celui concernant les soins gratuits aux personnes ayant de faibles revenus. Néanmoins, il semble que les rentrées d'argent issues de sources non budgétaires aient diminué à cause de la baisse du pouvoir d'achat des clients. Pour 1998, il est possible que les rentrées non budgétaires ne soient pas en mesure de couvrir le déficit occasionné par le traitement des infections opportunistes.

A cause du déficit de trésorerie, le Département du Contrôleur général n'a pu distribuer des fonds budgétaires aux hôpitaux dans les délais prévus. Le tableau 8 montre l'accroissement du coût des médicaments destinés aux infections

opportunistes. Le prix des autres médicaments a augmenté de 15-20 % (médicaments de marque non déposée) et de 20-30 % (médicaments de marque déposée). La demande de soins SIDA et l'augmentation du coût des médicaments destinés aux infections opportunistes ont encore diminué les ressources limitées de l'hôpital, avec pour résultat un accès limité à ces médicaments.

Compte tenu de cette situation, les réponses des hôpitaux en ce qui concerne le traitement des infections opportunistes ont été :

- d'informer régulièrement les médecins et les patients sur le statut financier de l'hôpital, afin de les rendre plus conscients des coûts ;
- de restreindre les dépenses en médicaments destinés aux infections opportunistes ;
- de fournir des soins palliatifs et de soutien au lieu de traiter de manière radicale un petit nombre de cas ;

- d'adresser les patients des hôpitaux de district à des niveaux de soins plus élevés ;

- de mettre en place des critères de sélection pour le traitement des infections opportunistes ;

- de fournir un conseil pour préparer à la mort les malades en phase terminale ;

- de prôner l'utilisation de médecines alternatives, de traitements à base de plantes et de la méditation.

Rien ne prouve que ces mesures aient entraîné une plus grande mortalité ou une diminution de l'espérance de vie parmi les personnes malades du SIDA, mais il est possible que certaines personnes soient mortes prématurément à cause d'un traitement inadapté des infections opportunistes. Les réponses accroissent l'inégalité lorsque seuls les patients qui ont

les moyens financiers de s'offrir le traitement ou ceux qui bénéficient d'une assurance ont accès aux médicaments destinés aux infections opportunistes. Cette situation représente également un dilemme au plan éthique pour les professionnels des soins de santé.

Un certain nombre de personnes vivant avec le VIH ont bénéficié de programmes de prophylaxie par l'isoniazide pour la tuberculose et de l'administration de cotrimoxazole pour la prévention de la pneumonie à *Pneumocystis carinii*. Les médicaments antirétroviraux ont été réservés à la prévention de la transmission verticale et n'ont pas été utilisés pour le traitement des séropositifs en général. Les médicaments antirétroviraux sont donnés dans les centres où une approche globale du traitement est assurée.

## Analyse

Comme cela est décrit clairement dans le plan national de contrôle et de prévention du SIDA (1997-2001), le budget du programme SIDA n'est pas uniquement une source de financement pour le contrôle du VIH/SIDA. Il est plutôt un catalyseur dont le but est de mobiliser et de réorienter l'utilisation des ressources provenant des secteurs public et privé, des familles et de la communauté au sens large. La crise de 1998 a contraint tous les ministères concernés à réajuster leurs budgets dans les limites établies par le Ministère des finances. La conséquence est que le budget SIDA a subi des coupes.

Nous pensons qu'un changement des comportements constitue l'un des éléments les plus importants dans la

maîtrise du SIDA en Thaïlande. Toutefois, rien ne démontre actuellement l'existence d'une relation de cause à effet entre les activités du programme national SIDA et d'autres déterminants majeurs (comme par exemple la mort d'un parent ou d'un voisin) sur les changements de comportement sexuel dans la population thaïlandaise. S'il existe une relation de cause à effet entre les activités du programme et le changement d'attitude, la contraction du programme aura un impact négatif sur la maîtrise du SIDA. Si d'autres facteurs déterminants qui ne sont pas directement affectés par la crise économique s'avèrent avoir une relation de cause à effet, la crise pourrait avoir peu d'impact sur la maîtrise du SIDA. Une enquête concernant les maisons de

prostitution, effectuée en janvier 1998, a montré une légère augmentation du nombre de ces maisons. Celui-ci est en effet passé de 7 208 en 1997 à 8 016 en 1998. Pourtant, le nombre de professionnelles du sexe ne semble pas avoir augmenté puisqu'elles étaient 63 526 en 1997 et 63 941 en 1998. Néanmoins, l'enquête a également révélé que ces maisons avaient moins de clients (de quatre par jour en 1997, le nombre de clients est passé en 1998 à trois tous les deux jours). Ce chiffre indique que le recours aux services de professionnelles du sexe a diminué mais il ne permet pas de connaître la fréquence des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels.

La diminution notable du nombre de préservatifs distribués, particulièrement en 1997 et 1998, est source de préoccupations parce que, lorsque les prostituées n'ont pas accès à des distributions de préservatifs gratuits, le risque de propagation de l'infection augmente considérablement. Il est irréaliste de croire que les prostituées ou leurs clients peuvent acheter des préservatifs car leur prix est trop élevé. En 1998, le prix de vente d'un préservatif était de 11-15 baht, ce qui représente 14 % de la somme que reçoit la prostituée pour un client (calcul effectué pour une prestation faiblement tarifée - 200 baht - et après déduction des 60 % versés au propriétaire de la maison de prostitution). De plus, lorsque l'on compare avec les achats en gros effectués par le Ministère de la santé publique à 1,48 baht pièce en 1998, la distribution de préservatifs par les canaux publics reste moins onéreuse, même lorsque les coûts de distribution font grimper le prix à 1,5 baht le préservatif. Des études approfondies sont nécessaires pour démontrer que les professionnelles du sexe achèteront des préservatifs. Toutefois, on peut prôner certaines réorientations budgétaires, au

sein de programmes de contrôle du SIDA ; par exemple, faire basculer le budget consacré aux médicaments destinés aux infections opportunistes (et dont le rapport coût-efficacité est peu satisfaisant) vers la distribution de préservatifs (dont le rapport coût-efficacité est bien supérieur).

Le budget national du programme SIDA est orienté vers l'intervention médicale depuis quelques années. Dans le même temps, différentes enquêtes sur le comportement sexuel mettent en évidence des changements en ce qui concerne la promiscuité sexuelle entre hommes. Nous argumenterons que les restrictions du programme dans le domaine de l'intervention médicale en 1998 peuvent avoir un faible impact sur les infections hétérosexuelles à VIH. Notre argument devrait être validé par des enquêtes du système de surveillance sentinelle en juin 1998, 1999 et 2000 et des enquêtes ultérieures sur le comportement sexuel. Néanmoins, le rétrécissement du programme au niveau de la fourniture de médicaments destinés aux infections opportunistes risque d'entraîner un raccourcissement de l'espérance de vie des malades du SIDA. Lorsque les ressources se raréfient, les décideurs doivent les allouer aux interventions ayant le meilleur rapport coût-efficacité. La question est : quel est le rapport coût-efficacité de chaque activité du programme ? La réorientation budgétaire est extrêmement difficile, à moins qu'elle ne soit guidée par des données extrêmement fiables en ce qui concerne le rapport coût-efficacité.

## Conclusion

L'évaluation de l'impact de la crise économique sur le programme de prévention et de contrôle du SIDA n'est pas simple et se fonde sur de nombreux paramètres. Nous avons noté une réduction de programme significative en 1998, spécialement dans le domaine des interventions médicales (antirétroviraux, médicaments destinés aux infections opportunistes, dépistage des donneurs de sang). La réduction du programme, particulièrement pour la distribution de préservatifs, peut avoir des conséquences négatives sur la prévention primaire de l'infection hétérosexuelle. Une réorientation du budget 1998 a été effectuée en réponse à la crise économique mais elle n'était pas significative en termes monétaires car elle affectait surtout les services médicaux, dont le rapport coût-efficacité est moindre, et qui ne pouvaient pas faire face à la demande potentielle. Cette situation a soulevé d'autres questions en ce qui concerne l'égalité face à l'accès aux antirétroviraux et au traitement des infections opportunistes.

Il nous semble que les résultats du programme (en termes d'infection à VIH) et sa justification dépendent en grande partie des changements de comportement sexuel. Un changement dans les pratiques sexuelles peut être lié aux activités du programme et, par conséquent, être influencé par la crise économique. Les données réunies à ce jour sont toutefois insuffisantes pour évaluer l'importance de ce lien. Les informations provenant du système de surveillance sentinelle en juin 1998 et d'enquêtes ultérieures sur le comportement sexuel permettront de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse.

La réorientation du budget vers les activités du programme ayant un bon rapport coût-efficacité (telles que distribution de préservatifs, dépistage des donneurs de sang, transmission verticale, traitement des maladies sexuellement transmissibles) est fortement recommandée. Pourtant, il faut que les décideurs trouvent un équilibre qui prenne en compte les contraintes dues aux pressions politiques et la demande pressante concernant les antirétroviraux et les médicaments destinés aux infections opportunistes.



Notes:

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de sept organisations des Nations Unies: le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses sept organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines – médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange des connaissances, des compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

**Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA**

20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse  
Tél. (+4122) 791 46 51 – Fax (+4122) 791 41 65  
courrier électronique: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)  
Internet: <http://www.unaids.org>