



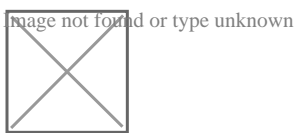
Independent observer  
of the Global Fund

## A LA RECHERCHE DU JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE LE FINANCEMENT NATIONAL ET CELUI DU FONDS MONDIAL

Depuis 2008, le financement de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme par les donateurs a cessé d'augmenter. Cette situation, due en partie à la crise financière mondiale, reflète également l'idée de plus en plus répandue selon laquelle une action durable dans le domaine de la santé passe par un financement national des programmes. Nombreux sont les pays concernés qui ont pris des mesures pour combler le déficit de financement, ce qui, à l'échelle mondiale, s'est traduit par une augmentation de plus de 100% des investissements intérieurs consacrés à la riposte aux trois maladies au cours des dix dernières années.

Les contributions des autorités publiques aux programmes soutenus par le Fonds mondial ont augmenté de 3,5 milliards de dollars (soit 56%) depuis 2012 (cf. Figure 1). C'est dans les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure que cette augmentation de l'investissement intérieur est la plus forte, avec une hausse des contributions de 81%.

Figure 1 : Augmentation de l'investissement intérieur dans les programmes soutenus par le Fonds mondial entre les périodes 2012-2014 et 2015-2017



Pourtant, malgré cette hausse, de nombreux programmes restent très dépendants des financements extérieurs. Tout aussi préoccupante est la question de savoir si et comment cette augmentation va pouvoir perdurer. Ce qui n'est pas contesté, c'est le consensus qui existe sur la question d'un nécessaire

partage des responsabilités, c'est-à-dire d'un financement assuré à la fois par les pays eux-mêmes et par les donateurs, afin de maintenir les investissements provenant des deux sources.

Mais qu'est-ce qu'une responsabilité partagée « équitablement » ?

Le Fonds mondial a fait de gros efforts pour promouvoir la notion de responsabilité partagée par le biais d'un dispositif appelé « financement de contrepartie ». Cette disposition oblige les pays à consacrer un montant minimum pris sur leurs ressources nationales pour financer le programme de lutte contre une maladie s'ils veulent recevoir du Fonds mondial la totalité de leur allocation. La contribution que les ministères de la Santé et des Finances doivent s'engager à verser va de 5% du coût total du programme pour les pays les plus pauvres à 60% pour les plus riches. Au-delà de ce montant minimum, les pays peuvent faire preuve de leur « volonté de payer » davantage, afin de pouvoir prétendre à une aide supplémentaire du Fonds mondial.

Le financement de contrepartie pose certains problèmes, de contrôle notamment. Il est en effet très difficile de vérifier si les pays remplissent véritablement leur part du contrat. Comme le dit un membre du personnel du Fonds mondial, « le problème, c'est que les budgets correspondent très rarement aux décaissements ? ce qui est budgétisé au début de l'année semble avoir très peu d'incidence sur le montant du financement effectivement reçu par le programme d'un ministère ou le programme de lutte contre une maladie. »

Selon George Korah, spécialiste principal en financement de la santé au Fonds mondial, une manière de régler le problème consiste à s'assurer que les engagements pris en matière de financement de contrepartie sont spécifiques et mesurables. Au Nigéria par exemple, 49 millions de dollars seront versés par le Fonds mondial une fois que le gouvernement aura dépensé la même somme pour acheter des moustiquaires dans le cadre de la prévention du paludisme.

M. Korah indique également que si des pays ne respectent pas leurs engagements, cela peut être l'occasion pour le Fonds mondial d'intervenir davantage auprès des partenaires locaux. Dans le cas du Cameroun, le gouvernement avait accepté de financer les deux tiers du programme de traitement par antirétroviraux, le reste étant financé par le Fonds mondial. Lorsqu'il est devenu évident que le Cameroun ne serait pas en mesure de tenir cet engagement, le Fonds a alors organisé des discussions au niveau provincial avec plusieurs parties prenantes, discussions qui, selon M Korah, ont abouti à des améliorations dans l'ensemble du programme.

Les politiques du Fonds mondial relatives au financement de contrepartie et à la volonté de payer ne sont pas les seules manières d'envisager la répartition des responsabilités. D'autres parties concernées ont posé des questions importantes et notamment les suivantes : est-il nécessaire d'augmenter le financement national et pourquoi ? Si oui, quels sont les moyens pour y parvenir ?

L'association américaine Friends of the Global Fight vient de publier un rapport ([Innovation For Greater Impact: Exploring Resources for Domestic Health Funding in Africa](#), PDF – 19,4 Mo) sur des stratégies novatrices visant à mobiliser des ressources nationales en Afrique. Des études de cas réalisées au Kenya, au Rwanda, en Tanzanie et au Zimbabwe attirent l'attention sur de nouvelles mesures permettant de mobiliser des ressources par le biais de primes d'assurance santé, de fonds fiduciaires et de l'impôt sur le revenu. Dans leur propre analyse ([Responding to Health Challenges: the role of domestic resource mobilisation](#), PDF – 900 Ko), le Pr Whiteside et ses collègues estiment qu'il serait possible de mobiliser chaque année 15,5 milliards de dollars supplémentaires de ressources nationales grâce à de tels dispositifs.

Même avec une hausse de l'investissement intérieur et le recours à des stratégies novatrices, des questions se posent concernant la pérennité des programmes. Ce problème essentiel est soulevé dans le tout dernier [rapport](#) (en anglais, PDF – 830 Ko) du Comité technique d'examen des propositions, l'organe chargé d'examiner les demandes de financement présentées au Fonds mondial. Celui-ci s'inquiète de voir les pays proposer une intensification massive des programmes sans prendre suffisamment en compte les réalités financières. À titre de recommandation, le comité encourage les pays à effectuer des prévisions réalistes des futurs investissements intérieurs.

Dans un [article récent de la revue The Lancet](#) (PDF – 100 Ko), des estimations des futures dépenses nationales

consacrées au sida dans 12 pays d'Afrique ont été présentées. Dans un scénario où l'effort consenti serait maximal, le modèle prévoit que le Botswana, la Namibie et l'Afrique du Sud pourraient financer la totalité de leurs programmes de lutte contre le sida d'ici 2018. En revanche, avec ce même scénario, l'Éthiopie et le Mozambique ne seraient en mesure de couvrir que 23% et 19% de leurs besoins respectifs.

Il est important de reconnaître qu'œuvrer pour une riposte durable au sida, à la tuberculose et au paludisme ne se limite pas à passer le relais aux bailleurs de fonds nationaux pour financer les programmes. Dans de nombreux pays à faible revenu, d'importants déficits de financement subsistent, qui dépassent largement la capacité de ces pays à financer localement leurs programmes. Par ailleurs, certains gouvernements sont réticents à soutenir de nombreux programmes pourtant essentiels. Il s'agit notamment du dépistage de la tuberculose en milieu carcéral, de la lutte contre le paludisme chez les réfugiés, de la réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables et des interventions en rapport avec le VIH centrées sur les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les professionnel(le)s du sexe. Il est indispensable que tout système de partage des responsabilités intègre ces populations vulnérables et marginalisées, faute de quoi aucun programme ne verra sa pérennité assurée.

[Read More](#)

---