



Independent observer
of the Global Fund

780 MILLIONS DE \$ SUPPLÉMENTAIRES POUR ACCÉLÉRER LA MARCHE VERS L'AGENDA DES OBJECTIFS DU DÉVELOPPEMENT DURABLE EN 2030.

Une allocation historique

Comme l'a annoncé le Fonds mondial dans son [communiqué de presse posté sur le site web](#) de l'organisation, les allocations pour le prochain cycle constituent les plus importantes jamais accordées à des pays récipiendaires. Le montant total disponible pour les allocations aux pays pour le cycle 2020-2022 est de 12,71 milliards de dollars, dont 890 millions de dollars pour des investissements catalytiques pour la période commençant en janvier 2020. C'est 23 % de plus que pour la période précédente de trois ans.

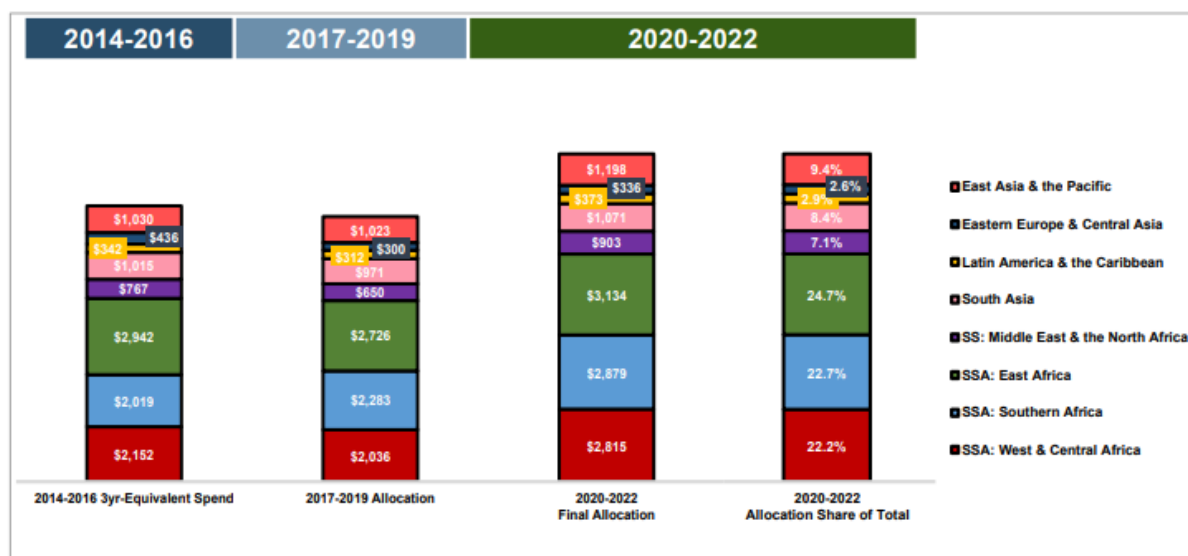


Figure 1 : répartition géographique des allocations, Fonds mondial

Pour l'Afrique de l'ouest et du centre, cette augmentation est substantielle puisque la région recevra 780 millions de dollars de plus que lors du cycle 2020-2022. Comme le montre le tableau ci-dessous, 10 pays sur les 23 que compte la zone ont vu leur allocation augmenter de plus de 60%, avec pour certains des augmentations particulièrement fortes dépassant les 100%: la République centrafricaine (126,3%), le Congo Brazzaville (102%), et le Gabon (128,4%).

Pays	Allocations	Matching funds	Total allocations USD 2017-2019	Allocation (Equivalent USD) 2020-2022	Somme	%
Bénin	71 257 241	3 031 736	74 288 977	104 149 836	29 860 859	40,2%
Burkina Faso	136 327 672		136 327 672	222 238 520	85 910 848	63,0%
Burundi	72 300 822		72 300 822	118 944 175	46 643 353	64,5%
Cameroun	174 851 831	8 053 049	182 904 880	275 735 837	92 830 957	50,8%
Cap Vert	3 831 729		3 831 729	4 722 689	890 960	23%
République centrafricaine	59 367 810		59 367 810	134 348 533	74 980 723	126,3%
Tchad	78 896 585		78 896 585	129 470 416	50 573 831	64,1%
Comores	6 431 994		6 431 994	7 032 457	600 463	9,3%
Congo	29 676 990		29 676 990	60 132 331	30 455 341	102,6%
Congo (République Dém)	526 986 425	13 000 000	539 986 425	644 935 787	104 949 362	19,4%
Côte d'Ivoire	201 545 202	6 063 472	207 608 674	255 317 349	47 708 675	23,0%

Djibouti	8 515 920		8 515 920	10 896 526	2 380 606	28,0%
Gabon	1 326 385		1 326 385	3 029 880	1 703 495	128,4%
Gambie	27 959 582		27 959 582	43 242 067	15 282 485	55%
Guinée	104 012 364		104 012 364	136 224 099	32 211 735	31,0%
Guinée-Bissau	31 484 274		31 484 274	56 382 745	24 898 471	79%
Madagascar	76 785 534		76 785 534	88 824 081	12 038 547	15,7%
Mali	106 738 428		106 738 428	178 831 717	72 093 289	67,5%
Mauritanie	16 349 941		16 349 941	19 591 501	3 241 560	19,8%
Maurice	2 487 917		2 487 917	2 265 213	-222 704	-9,0%
Maroc	14 573 417		14 573 417	17 578 908	3 005 491	20,6%
Niger	79 858 136		79 858 136	136 957 189	57 099 053	71,5%
Rwanda	210 078 156		210 078 156	190 161 352	-19 916 804	-9,5%
Sénégal	69 079 236	2 368 544	71 447 780	76 789 727	5 341 947	7,5%
Togo	61 239 475		61 239 475	109 034 533	47 795 058	78,0%
Tunisie	4 060 055	1 000 000	5 060 055	4 798 985	-261 070	-5,2%

Seuls 3 pays voient leurs subventions diminuer : il s'agit de l'île Maurice, le Rwanda et la Tunisie.

En examinant le détail de ces allocations par maladie, il apparaît souvent que les principaux bénéficiaires de ces augmentations sont les subventions allouées à la lutte contre le paludisme, en particulier dans les pays à forte incidence comme ceux du Grand Sahel (Tchad, Mali, Burkina Faso, Mauritanie, Niger ou Sénégal). A la lecture des lettres d'allocation des pays dont les subventions ont connu de grandes augmentations, on constate que celles-ci s'accompagnent de recommandations précises du Fonds mondial en matière d'activités à financer : la couverture élargie de la chimio prévention saisonnière pour les pays du Sahel, ainsi que des programmes qui prennent en compte la dimension régionale et renforcent la coordination entre les ministères et les programmes des pays concernés. Par ailleurs, le Fonds mondial y souligne le besoin de renforcer le système de santé et ce jusqu'au dernier kilomètre. Pour cela, la lettre d'allocation exprime le désir du Fonds Mondial de se voir proposer des « actions intégrées et centrées (y compris des activités qui traitent la co-infection et fournissent des paquets de services complets et cohérents tels que les services de prise en charge prénatale ». Enfin, le Fonds mondial reconnaît que « les investissements soutenant les capacités des systèmes nécessaires à l'obtention de l'impact et à la garantie de pérennité (en matière de laboratoire, chaîne d'approvisionnement, systèmes d'informations sanitaires, suivi à base communautaire, mobilisation communautaire, plaidoyer et les ressources humaines pour la santé jusque dans les communautés ») sont une priorité qui devra se voir reflétée dans les propositions élaborées par les pays récipiendaires.

Les conditions nécessaires (mais pas forcément suffisantes) du succès de ces notes conceptuelles

Le cycle 2020-2023 constitue la troisième édition du nouveau modèle de financement, dont on connaît les principes fondamentaux : un dialogue transparent et inclusif ouvert à l'ensemble des acteurs engagés dans la lutte contre les pandémies (et au-delà si possible), la prise en compte des barrières dans l'accès aux soins de santé (en particulier les discriminations liées au genre et aux droits humains), l'implication graduelle des pays récipiendaires dans l'effort de financement par une participation sur leur budget national.

Le rythme et l'exigence de l'exercice rendant le processus très difficile à mener, le TRP a noté dans son [rapport sur la période 2017-2019](#) de manière récurrente, les mêmes insuffisances : une analyse de situation épidémiologique souvent trop faible, une absence de méthodologie pour arbitrer sur les priorités et les justifier dans la note conceptuelle, une trop faible intégration des activités même si de nombreuses notes conjointes VIH-TB ont été présentées au dernier cycle. C'est pourquoi pour la présente période, le TRP 2017-2019 a procédé à des recommandations :

- Améliorer la définition des priorités en se concentrant davantage sur la prévention et la réduction de l'incidence;
- Renforcer la programmation transversale pour des systèmes résilients et durables pour la santé (RSSH);
- Renforcer les systèmes communautaires; et
- Accroître l'attention portée à la durabilité des programmes, à la mobilisation des ressources nationales et la préparation de la transition du soutien du Fonds mondial

Ces conseils sont bien entendu extrêmement avisés et ont été professés à la lumière des insuffisances des requêtes passées. Cependant, ils induisent un certain nombre de changement, certains de paradigme intellectuel, d'autres de formes et de méthodes, qu'il est utile de souligner ici, et dont la matérialisation pour le processus actuel d'élaboration des requêtes n'est pas toujours visible.

Améliorer la définition des priorités

Les membres du TRP n'ont pas toujours perçu la logique scientifique et fondée sur des « evidence » qui a présidé au choix de certaines activités sur d'autres, ni observé de lien entre les priorités énoncées dans les plans stratégiques (PSN) des pays et celles de la requête de financement. Ce qui pose bien entendu la question du contenu de certains PSN et de leur format qui devrait permettre une hiérarchie des priorités, ainsi qu'une estimation budgétaire facilitant le financement du plan dans son intégralité par les bailleurs de la santé. La logique du cycle de financement veut que les PSN soient mis à jour ou nouvellement élaborés avant l'écriture de la demande de financement, et que les acteurs impliqués soient en partie les mêmes pour assurer une logique et une continuité dans les discussions. Par la suite, il est utile de fournir aux membres du comité de rédaction de la requête une méthodologie permettant de discuter des priorités et d'arbitrer. En effet, sachant que « choisir c'est renoncer », il est important d'être d'accord sur les critères qui sous-tendent les choix et les renoncements. L'argumentaire d'investissement, ainsi que les lettres d'allocation sont clairs : il s'agit d'optimiser les ressources et de maximiser l'impact avec les investissements effectués. En langage plus trivial, cela signifie que les pays doivent chercher à atténuer le plus possible les effets des pandémies pour aller vers leur élimination, et ce à un moindre coût. Le corollaire de cette affirmation est double : il faut minimiser les coûts (intégrer les actions pour répondre à plusieurs objectifs de santé à la fois, réduire les coûts de fonctionnement et de coordination (en particulier dans les pays où les subventions sont gérées par des structures internationales, dont l'équipe de l'OIG a démontré que l'impact à terme n'est pas supérieur aux bénéficiaires principaux

nationaux), et augmenter le rendement des activités mises en œuvre par une approche plus fine (mieux adaptée au groupe ciblé, aux régions couvertes).

Se concentrer sur la prévention et la réduction de l'incidence

Les membres du TRP conseillent de se concentrer davantage sur la prévention et la réduction de l'incidence. C'est, selon eux, la démarche la plus efficace pour aller vers une élimination des pandémies d'ici 2030. On sait effectivement que le chiffre des personnes nouvellement infectées au VIH est le double de celles mises sous traitement ; on connaît également le chiffre effrayant des personnes ayant une tuberculose latente (1/3 de la population mondiale). Enfin, le nombre de décès liés au paludisme a augmenté ces 3 dernières années, démontrant que les stratégies de prévention grâce notamment aux campagnes de chimioprophylaxie n'ont pas été menées correctement. Cet accent porté sur la prévention et la réduction de l'incidence présente toutefois des limites méthodologiques dont il faut avoir conscience pour les dépasser et ce, rapidement. En effet, il est traditionnellement difficile d'attribuer la baisse de l'incidence à la seule action de la prévention, en particulier en matière de VIH, qui fait appel à des ressorts liés aux comportements, à la perception de sa vulnérabilité au virus, ainsi qu'à de multiples dimensions qui sont maintenant connues. Au vu des indicateurs d'impact choisis par le Fond mondial, et de l'obligation de montrer des résultats chiffrés qui quantifient de manière très directe l'impact des investissements, il est à prévoir que la mesure des effets de ces stratégies de prévention sera délicate.

Renforcer la programmation transversale pour des systèmes résilients et durables pour la santé et renforcer les systèmes communautaires

Le Fonds mondial demande aux pays de passer d'une phase d'appui au système (par le paiement des salaires notamment) à son renforcement et ce de manière pérenne. La programmation transversale aux trois maladies, et au-delà, requiert donc une connaissance préliminaire des faiblesses du système, une étude fine des secteurs de potentielle transversalité, ainsi que d'un dialogue multisectoriel et multi bailleurs. Ces derniers sont aujourd'hui encore trop rares, la feuille de route établie par le Fonds mondial présentée au Conseil d'administration du mois de mai 2019 place des priorités qui semblent pertinentes à l'institution, sans que ces dernières n'aient forcément de traduction dans les pays. Or, cette étape est cruciale pour une programmation cohérente et pérenne. La manifestation aujourd'hui la plus claire d'une programmation transversale est le développement de Plans stratégiques intégrés et de stratégies communautaires transversales. Plusieurs pays se sont dotés ou sont en cours d'élaboration de PSN intégrés, comme le Bénin ou le Mali. 13 stratégies communautaires ont par ailleurs été élaborées depuis le NFM1, reflétant l'intégration des types d'activités et des pandémies: les agents de santé communautaire promeuvent l'ensemble des activités (prévention, sensibilisation, dépistage et parfois dispensation des traitements) et toutes les disciplines sanitaires (VIH, TB, paludisme, vaccination, santé maternelle et néonatale...). Cette intégration se matérialise également par une planification transversale de l'approvisionnement en produits de santé, de capacités de laboratoire, ou de formations des ressources humaines, ce qui requiert planification et une pensée « systémique » encore bien éloignée de la gestion actuelle très en silo. Enfin, il s'agit d'assurer son financement (dans un dialogue inter bailleur puisque ces disciplines sont financées par le Fonds mondial, GAVI, Unicef, UNFPA, Fondation Bill et Melinda Gates) et son déploiement qui se révèle plus complexe que ce qu'on avait imaginé.

Accroître l'attention portée à la durabilité des programmes, à la mobilisation des ressources nationales

La plupart des bailleurs pratiquent aujourd'hui la politique du cofinancement en demandant aux pays bénéficiaires de leurs programmes de participer à son financement. Les méthodes sont diverses (certains bailleurs demandent au pays d'honorer son engagement avant de débloquer les fonds, d'autres sont prescriptifs sur l'objets de ces cofinancements), et le poids total de ces engagements pour le pays

rarement calculé. Or, sans un état des lieux exhaustif sur la part actuelle du financement de la santé par le budget des états, le niveau d'endettement, les engagements auprès des différents partenaires, ainsi qu'un bilan de ce qui a été financé sur les NFM1 et 2 et le respect de ces engagements, on ne peut réfléchir sereinement. En effet, on sait que les engagements des Etats africains ne sont pas à la hauteur des besoins (et loin derrière les engagements d'Abuja) mais on ignore ce que représente cet engagement de cofinancement et son poids sur le budget de l'Etat. C'est pourquoi avant toute discussion sur l'engagement des pays bénéficiaires à s'acquitter du cofinancement, il faut étudier très finement le panorama du financement de la santé dans chaque pays, identifier les secteurs ou les activités qui seront les plus efficaces en termes d'indicateurs de santé.

Conclusion

Les enjeux liés à une meilleure efficacité et efficience du système de santé sont immenses, et ces derniers pèsent lourd dans l'impact obtenu en matière de lutte contre les pandémies. L'un ne va pas sans l'autre, à tel point qu'il faut aujourd'hui nécessairement penser efficience du système de santé si l'on veut se rapprocher de l'objectif du développement durable 3. Sera t-on capables, selon les recommandations du TRP, de relever ce défi au travers du prochain cycle d'allocation ? C'est le souhait du Directeur général, Peter Sands, qui écrit dans son rapport au Conseil d'administration, que « Alors que nous commençons à réfléchir à la refonte de notre stratégie, nous devons reconnaître que le contexte a changé. Dans l'ère des SDG, l'accent est beaucoup plus mis sur l'interdépendance entre les différents objectifs et sur la nécessité de construire les systèmes qui sous-tendent la durabilité. Nous avons déjà effectué la transition au Fonds mondial, en passant de notre mandat initial de sauver des vies, à celui de sauver des vies ET de mettre fin aux épidémies. Nous devons à présent être prêts à inscrire nos objectifs visant à mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme dans le cadre plus large de la de santé et de bien-être pour tous. Ce contexte en évolution comporte des opportunités et des risques. Les opportunités résident dans la reconnaissance du fait que nous ne vaincrons pas les épidémies si nous n'aidons pas les pays à mettre en place des systèmes solides, notamment pour des soins de santé primaires, et dans la manière dont nous pouvons collaborer encore plus étroitement avec nos partenaires, unis autour d'un objectif commun ».

[Read More](#)
