



Independent observer  
of the Global Fund

## Incertitudes au sujet du cofinancement

### Introduction

Le cofinancement des gouvernements est important, car il permet aux pays d'accéder au soutien maximal disponible auprès du Fonds mondial; en même temps, il incite les pays à renforcer leurs propres investissements dans la santé et les ripostes nationales. Au fil du temps, une augmentation régulière du niveau de cofinancement sera nécessaire pour permettre aux pays de parvenir à une couverture sanitaire universelle durable. Mais cette évolution interviendra probablement dans l'avenir. Le présent article fait le point sur la situation actuelle.

### Contexte

Il y a quatre ans, l'[article 7](#) du numéro 348 de l'OFM portait sur le cofinancement appliqué différemment selon les pays et appelait à une harmonisation de la mise en œuvre de la politique de cofinancement du Fonds mondial. Cette harmonisation a-t-elle eu lieu?

À l'époque, l'auteur de l'article avait pu accéder aux rapports d'évaluation de la performance des subventions pour les trois pays sélectionnés. Aujourd'hui, il n'est plus possible d'accéder aux rapports d'évaluation de la performance des subventions; et le Fonds mondial ne publie aucune donnée relative au cofinancement réel. Toutefois, le sujet reste important. Comme l'explique le présent article, il est difficile de comprendre comment certains pays pourront satisfaire aux exigences de cofinancement; et la complexité accrue des exigences en ce qui concerne les engagements de cofinancement pourrait retarder les soumissions de demandes de financement au cours de la prochaine période d'allocation 2023-2025.

### Politique de cofinancement du Fonds mondial

La politique de cofinancement du Fonds mondial est exposée dans la [Politique de pérennité, de transition et de cofinancement](#). Il est toutefois judicieux de se concentrer sur la [Note d'orientation](#) concernant la Politique de pérennité, de transition et de cofinancement pour la période d'allocation 2023-2025.

La note d'orientation précise qu'il existe deux exigences fondamentales en matière de cofinancement qui s'appliquent à tous les pays, quel que soit leur niveau de revenus, notamment:

1. Ils doivent présenter des dépenses de santé publique progressives; et
2. ils doivent afficher une absorption progressive des coûts des principaux programmes.

De même, sur la [page web du Fonds mondial consacrée au cofinancement](#), on peut lire que "Pour accéder à une allocation du Fonds mondial, les pays doivent faire état de dépenses de santé publique progressives et d'une absorption progressive des coûts des principaux programmes, y compris ceux bénéficiant du soutien du Fonds mondial."

Telle est peut-être l'intention, mais, comme nous le verrons, il est peu probable que cette disposition soit appliquée.

### Mesures d'incitation au cofinancement

Avant de nous pencher sur les résultats du cofinancement, nous devons également noter que la Politique de pérennité, de transition et de cofinancement décrit l'incitation au cofinancement: "Dans l'optique de stimuler des investissements nationaux supplémentaires, une mesure d'incitation au cofinancement est inscrite dans l'allocation de chaque composante des pays. L'incitation au cofinancement représente au moins 15 % de l'allocation du Fonds mondial (tel que spécifié dans la lettre d'allocation). Pour pouvoir accéder aux mesures d'incitation au cofinancement, les pays doivent: (1) fournir des engagements d'investissements internes supplémentaires pour les programmes de lutte contre la maladie concernés et/ou les systèmes de santé résilients et pérennes (SSRP) connexes sur la période de mise en œuvre de la subvention découlant de l'allocation, conformément aux exigences de la Politique de pérennité, de transition et de cofinancement; et (2) démontrer la réalisation de ces engagements. "Le document explique ensuite que "pour accéder aux mesures d'incitation au cofinancement pour chaque composante maladie concernée, les investissements nationaux supplémentaires doivent être:

1. supérieurs aux investissements nationaux réalisés au cours de la période de mise en œuvre des subventions correspondante découlant de la période d'allocation précédente d'au moins: (i) 50 pour cent de l'incitation au cofinancement pour les pays à faible revenu; (ii) 100 pour cent de la mesure d'incitation au cofinancement pour les pays à revenu intermédiaire; et
2. investis dans les domaines prioritaires des plans stratégiques nationaux, conformément aux directives en matière d'investissement élaborées avec les partenaires (y compris les directives spécifiques à la région, le cas échéant); et
3. attestés par des affectations à des lignes budgétaires spécifiques, ou par d'autres mécanismes d'assurance convenus."

### Rapport sur le cofinancement

Comme mentionné précédemment, il n'existe aucun rapport sur le cofinancement mis à la disposition du public. Toutefois, un [rapport consultatif sur le financement national de la santé](#) publié par le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) en juillet 2022 comprend une section sur le cofinancement dans laquelle il est indiqué que " la politique actuelle de cofinancement du Fonds mondial est énoncée dans la politique de pérennité, de transition et de cofinancement, mise en œuvre pour la première fois au cours du cycle de financement 2017-2019. " En dehors du total des engagements de cofinancement pour les périodes d'allocation respectives, le rapport ne fournit aucune information sur le cofinancement réel; mais nous

pouvons examiner les dépenses de santé publique pour la période 2017-2019.

## Dépenses publiques dans le domaine de la santé

La [Note de politique opérationnelle](#) sur le cofinancement contient une note de bas de page (218) qui précise que de faibles dépenses publiques de santé correspondent à moins de 8 % des dépenses publiques totales. La liste des pays remplissant les critères d'éligibilité du Fonds mondial pour 2023 compte 56 pays (pour lesquels des données sur les dépenses sont disponibles) où les gouvernements ont consacré moins de 8 % à la santé en 2019 ; 39 de ces pays appartiennent aux catégories des pays à revenu moyen de la tranche inférieure et des pays à faible revenu.

Le tableau 1 ci-dessous présente les dépenses publiques pour la santé dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne au cours des dernières années:

Tableau 1. Dépenses publiques de santé en pourcentage des dépenses totales 2014-2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Evolutif?
Angola	3,6	4,6	5,4	5,4	?	?	?
Bénin	4,0	3,2	3,7	4,6	3,0	3,7	Non
Burkina Faso	7,8	7,2	11,0	10,0	8,8	9,6	Non
Burundi	9,8	10,4	8,5	?	?	?	?
Cameroun	2,9	1,8	1,8	0,7	1,1	0,6	Non
RCA	3,9	3,3	4,9	5,3	3,9	4,8	Non
Tchad	5,6	5,2	5,7	4,7	5,2	?	Non
Congo	1,9	2,7	2,9	3,4	3,5	?	Peut-être
Côte d'Ivoire	5,1	4,9	4,9	5,2	5,1	5,5	Non
RDC	3,0	3,8	3,8	4,0	4,5	4,4	?
Érythrée							Pas de données
Eswatini	8,5	8,6	8,2	10,0	?	?	?
Ethiopie	4,1	5,6	5,0	4,8	?	?	Non
Gabon	6,4	7,0	9,2	9,7	9,4	9,6	?
Gambie	5,8	5,1	6,6	4,4	5,1	4,4	Non
Ghana	6,7	8,6	6,5	6,0	6,4	6,5	Non
Guinée	3,0	2,0	4,1	3,5	3,9	6,1	?
Kenya	7,5	7,8	8,0	6,8	7,3	8,3	?
Lesotho	9,8	10,3	9,4	10,8	9,4	8,8	Non
Libéria	2,5	3,3	3,9	4,2	5,3	4,1	?
Madagascar	13,9	15,3	17,5	15,0	10,5	8,0	Non
Malawi	8,6	9,7	9,7	8,2	8,7	?	Non
Mali	4,5	4,4	5,4	5,1	5,7	?	Non
Mauritanie	5,2	5,5	5,8	6,1	7,0	?	Oui
Mozambique	4,3	5,6	?	?	?	?	?
Niger	5,4	4,6	5,7	9,7	8,3	9,4	Peut-être
Nigéria	3,3	5,3	4,9	4,4	3,9	3,8	Non

Rwanda	8,0	7,9	8,9	?	?	?	?
Sénégal	4,9	4,7	4,5	4,3	?	?	Non
Sierra Leone	7,6	7,9	7,9	3,6	3,6	5,8	Non
Afrique du Sud	14,9	15,2	15,2	?	?	?	?
Sud Soudan	n/a	n/a	n/a	2,1	?	?	?
Tanzanie	6,9	7,3	9,5	?	9,4	9,6	?
Togo	5,1	4,2	4,3	6,5	5,5	5,4	Non
Ouganda	7,0	5,1	4,9	4,1	4,2	3,1	Non
Zambie	7,7	7,4	7,0	?	?	?	Non
Zimbabwe	13,4	7,6	?	6,4	8,7	?	Non

Source: Base de données en ligne de la Banque mondiale

Les données sur les dépenses de santé pour l'année 2020 ne sont pas encore disponibles, mais lorsqu'elles le seront, l'impact de la COVID-19 viendra assombrir ce tableau. Dans ces conditions, il est préférable d'utiliser les données sur les dépenses de santé jusqu'en 2019 dans les discussions sur le cofinancement.

Le tableau 1 montre les données suivantes:

1. la Mauritanie est le seul pays où le gouvernement a progressivement augmenté ses dépenses de santé d'année en année en pourcentage des dépenses totales;
2. les rapports sur les dépenses sont produits de plus en plus tardivement ou avec moins de transparence, car de nombreux pays ne communiquent pas de données récentes;
3. les dépenses de santé ont augmenté en pourcentage des dépenses totales des gouvernements entre 2016 (date à laquelle la politique de pérennité, de transition et de cofinancement a été mise en place) et 2019 dans seulement neuf des 35 pays répertoriés; et
4. la majorité des gouvernements n'ont pas augmenté progressivement le pourcentage des dépenses consacrées à la santé.

D'après le tableau 1, on ne peut que déduire que la politique de cofinancement n'a, de manière générale, pas entraîné une augmentation des dépenses publiques de santé.

Le problème que pose l'utilisation des données du tableau 1 est que les recettes publiques peuvent fluctuer, et les dépenses sont largement déterminées par les recettes. Cela peut affecter les dépenses de santé, qui peuvent alors être limitées, mais pas par choix. Qu'en est-il des montants réels dépensés par les gouvernements pour la santé? Ces chiffres pourraient permettre de comparer la progression si la situation démographique est restée stable, ce qui n'est pas le cas. Le tableau 2 présente donc les dépenses publiques par habitant déclarées sur la même période pour les mêmes pays qui figurent dans le tableau 1:

Tableau 2: Dépenses publiques de santé par habitant (en millions de dollars US)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Evolutif?
Angola	71,3	51,4	42,0	52,9	36,7	29,4	Non
Bénin	7,4	6,3	6,3	9,3	6,1	6,6	Non

Burkina Faso	12,9	9,5	16,4	19,3	17,1	17,4	Non
Burundi	7,7	7,4	5,4	6,0	6,2	6,9	
Cameroun	9,8	5,0	5,2	2,1	3,2	1,8	Non
RCA	3,0	1,7	2,4	3,3	3,4	3,9	Oui
Tchad	12,6	7,5	5,8	4,7	5,0	5,2	Non
Congo	35,8	27,4	24,6	21,0	17,5	18,3	Non
Côte d'Ivoire	16,8	15,9	17,3	20,0	21,0	21,8	Oui
RDC	2,7	3,3	3,0	1,9	2,8	3,3	Non
Erithrée							Pas de données
Eswatini	110,7	108,4	97,5	138,7	144,3	134,0	Non
Ethiopie	3,9	6,0	6,3	6,2	5,7	6,1	Non
Gabon	146,6	115,6	140,4	127,2	128,0	129,7	Non
Gambie	6,6	6,6	8,9	7,2	7,8	8,1	Non
Ghana	28,3	28,3	25,6	22,0	30,3	30,3	Non
Guinée	4,8	3,3	4,9	5,1	5,9	9,7	Oui
Kenya	26,9	28,2	31,0	30,0	31,7	38,4	Peut-être
Lesotho	60,9	61,5	51,9	61,1	58,8	54,1	Non
Libéria	5,8	8,3	9,9	9,8	11,4	8,5	Non
Madagascar	9,3	9,3	11,3	11,6	7,9	6,4	Non
Malawi	8,2	10,2	8,6	8,7	9,1	9,9	Peut-être
Mali	7,6	6,9	9,4	9,8	10,3	11,5	Oui
Mauritanie	21,0	21,6	18,4	19,6	22,5	21,7	Non
Mozambique	11,7	10,7	7,0	7,7	9,1	8,4	Non
Niger	7,2	5,4	5,5	9,8	10,1	11,2	Oui
Nigéria	14,4	16,1	10,3	10,5	10,7	11,4	Non
Rwanda	16,3	15,8	16,6	17,2	18,4	20,5	Oui
Sénégal	15,1	13,1	13,6	13,0	14,0	14,8	Non
Sierra Leone	9,6	9,7	9,7	4,2	4,1	6,5	Non
Afrique du Sud	305,4	287,5	263,3	305,2	323,4	321,2	Non
Sud Soudan	n/a	n/a	n/a	2,2	2,9	3,7	Oui
Tanzanie	12,0	11,6	15,1	15,4	15,8	16,5	Oui
Togo	8,9	7,3	7,9	8,7	9,2	7,7	Non
Ouganda	9,0	6,0	6,0	4,9	5,4	4,9	Non
Zambie	33,4	28,0	22,0	27,1	29,8	27,8	Non
Zimbabwe	39,2	22,4	26,2	27,8	45,3	18,2	Non

Source: Base de données en ligne de la Banque mondiale

Le tableau 2 offre une image très différente du tableau 1; et les tendances sont plus claires:

1. Dans la moitié des pays, les dépenses publiques de santé par habitant ont diminué entre 2014 et 2019; la politique de pérennité, de transition et de cofinancement n'a donc manifestement pas

fonctionné.

2. Sur les 34 pays répertoriés et pour lesquels des données sur les dépenses de santé sont disponibles, 26 pays ne présentent pas de tendance évolutive des dépenses publiques de santé.

## Implications sur l'approbation des subventions

Cette situation suscite une question cruciale relative aux allocations pour la période 2023-2025, notamment: comment les pays peuvent-ils accéder à leur allocation s'ils n'ont pas satisfait à l'exigence fondamentale d'augmentation progressive des dépenses publiques de santé? Le Fonds mondial ne va pas rejeter une multitude d'allocations de subventions sur la base du non-respect des engagements de cofinancement ou de la non-conformité. Il faudra donc passer outre cette politique.

## Engagements exigés des gouvernements en matière de cofinancement

Dans sa détermination à stimuler l'augmentation du cofinancement, le Fonds mondial a publié le modèle de lettre d'engagement qu'il attend du ministère des Finances et qui définit l'engagement des gouvernements en matière de cofinancement des ripostes nationales subventionnées par le Fonds mondial. Le modèle de lettre contient des informations très détaillées sur le cofinancement au cours de la période d'allocation 2023-2025 parmi lesquelles figurent :

- Les engagements en matière de dépenses globales de santé, qui doivent croître à un taux déterminé.
- Les engagements relatifs au VIH, à la tuberculose, au paludisme et au SSRP (qui doivent être présentés dans un tableau).
- Les engagements programmatiques spécifiques (qui doivent également être présentés dans un tableau).

Le modèle de lettre exige également que le gouvernement s'engage à fournir au Fonds mondial des documents et des preuves vérifiables et fiables concernant les dépenses des fonds nationaux ou, lorsque les chiffres des dépenses ne sont pas encore disponibles, les derniers montants budgétisés pour les dépenses passées et pour les dépenses futures planifiées.

Les lettres d'allocation aux pays font référence à la lettre d'engagement et indiquent également qu': "en cas de non-respect des engagements de cofinancement antérieurs dans le cadre de l'allocation 2020-2022, le Fonds mondial pourrait réduire les fonds des subventions existantes et/ou l'allocation 2023-2025. Lors de la soumission de sa demande de financement (le pays) doit fournir des preuves de la matérialisation des engagements antérieurs, notamment, des preuves d'exécution budgétaire."

Si la lettre d'engagement peut constituer l'approche idéale pour formuler les engagements en matière de cofinancement et définir un format de rapport permettant de contrôler le respect des engagements, sa préparation peut toutefois présenter des difficultés. Elle requiert des détails qui ne sont pas disponibles au sein du seul ministère des Finances, mais qui devront être obtenus auprès de diverses sources. L'obtention des informations nécessaires auprès de plusieurs ministères et programmes de lutte contre les maladies s'avérera difficile et prendra un temps considérable. Cela suppose également la mise en place préalable et le fonctionnement des systèmes d'information nécessaires, ce qui n'est pas le cas dans de nombreux pays. Le processus de préparation de cette lettre va s'avérer fastidieux pour tous les demandeurs, et certains d'entre eux pourraient bien avoir besoin d'une assistance technique pour le mener à bien.

Nous pouvons dès lors nous attendre à ce que la lettre d'engagement soit éventuellement: (a) simplifiée et que les engagements soient revus à la baisse pour correspondre à ce qui est faisable (voir ci-dessous); ou (b) conçue habilement de manière à sembler répondre aux exigences du Fonds mondial (en utilisant

des approches différentes, comme cela a été démontré dans un précédent article de l'OFM), et à ne présenter que les chiffres du budget, et non les chiffres réels.

Dans certains pays, il peut être possible d'utiliser l'institution supérieure de contrôle (ISC) pour fournir une assurance relative à l'engagement de cofinancement dans les demandes de financement approuvées en confiant à l'ISC la mission de contrôle et de présentation de rapports sur le cofinancement réel du gouvernement chaque année, aussi bien aux parlementaires qu'à l'Instance de coordination nationale.

### La dure réalité

La période 2020-2022 a été marquée par une détérioration des conditions économiques mondiales, avec une augmentation de l'inflation, de la pauvreté, des pénuries alimentaires et des inquiétudes liées au surendettement des pays pauvres. Tel que le souligne [un récent rapport](#) de la Banque mondiale: "La dette publique va encore réduire les capacités de dépenses. Selon les projections, les paiements d'intérêts par habitant devraient augmenter en moyenne dans tous les groupes de revenus des pays jusqu'en 2027, augmentant de ce fait les ressources réservées avant que les fonds restants ne puissent être alloués à d'autres priorités, notamment la santé." Il conclut ensuite que "les objectifs de couverture sanitaire universelle et la préparation aux futures pandémies sont désormais menacés."

D'après l'analyse du même rapport, on constate que 30 pays figurant sur la liste d'éligibilité du Fonds mondial devraient, selon les projections, expérimenter une baisse de leur capacité de dépenses publiques jusqu'en 2027, avec des dépenses publiques par habitant en 2027 qui resteront inférieures aux niveaux d'avant la COVID-19. Ces pays sont les suivants: – PFR: Libéria, Mozambique, Sud-Soudan, Soudan; PFR-PRI: Algérie, Angola, Belize, Comores, République du Congo, Eswatini, Kiribati, Lesotho, États fédérés de Micronésie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Îles Salomon, Timor-Leste, Vanuatu, Zambie; PRITS : Bélarus, Botswana, Brésil, Costa Rica, Guinée équatoriale, Fidji, Irak, Jamaïque, Malaisie, Namibie, Surinam, Turkménistan.

Un deuxième groupe de 47 pays éligibles devrait connaître une croissance positive, mais relativement lente des dépenses publiques par habitant sur la période (c'est-à-dire que le taux de croissance annuel moyen de 2019 à 2027 devrait être inférieur au taux de croissance moyen des pays de son groupe de revenus au cours des dix années précédant la COVID-19). Ces pays sont les suivants;- PFR: Burkina Faso, Burundi, République centrafricaine, Tchad, Érythrée, Gambie, Malawi, Mali, Rwanda, Sierra Leone; PFR-PRI: Bolivie, Cap-Vert, Cameroun, Djibouti, Égypte, Haïti, Honduras, Kenya, Kirghizistan, République démocratique populaire lao, Mauritanie, Maroc, Myanmar, Nicaragua, Nigéria, Pakistan, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Sri Lanka, Tadjikistan; PRITS: Azerbaïdjan, Colombie, Dominique, Gabon, Guatemala, Jordanie, Kazakhstan, Maldives, îles Marshall, Maurice, Monténégro, Paraguay, Pérou, Fédération de Russie, Afrique du Sud, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines.

Dans ce contexte – et en passant, le rapport relève que les projections sont peut-être optimistes – car il est très peu probable, même avec la meilleure volonté du monde que les gouvernements soient en mesure d'augmenter progressivement les dépenses de santé. Certains pourraient bien être contraints de réduire ces dépenses.

Les lettres d'allocation pour la période 2023-2025 y font référence. Le Fonds mondial déclare en effet qu'il est conscient des défis macroéconomiques et fiscaux auxquels sont confrontés de nombreux pays et qui pourraient limiter leur marge de manœuvre budgétaire en ce qui concerne les investissements financiers nationaux dans le domaine de la santé au cours de la période d'allocation, et qu'il en a tenu compte dans sa proposition concernant les exigences de cofinancement.

### Nécessité d'être pragmatique

Compte tenu de la dure réalité, il pourrait être nécessaire de faire preuve de plus de pragmatisme. Tout d'abord, le Fonds mondial devrait envisager d'abandonner l'engagement général de cofinancement relatif aux dépenses publiques de santé et se concentrer uniquement sur le cofinancement par les gouvernements, des programmes de lutte contre les maladies subventionnées par le Fonds mondial.

Deuxièmement – et conformément à la nouvelle stratégie du Fonds mondial – mettre davantage l'accent sur l'optimisation de l'utilisation efficace des fonds disponibles, notamment: (a) une plus grande lisibilité des priorités (en termes d'investissements, de produits, de services et de sites); et (b) la recherche et l'utilisation des fonds en temps utile, conformément aux plans approuvés.

Troisièmement, le Secrétariat devrait définir des éléments de coût applicables pour l'évaluation du cofinancement. Cette approche faciliterait la production de rapports sur le cofinancement réel des programmes gouvernementaux dans un format plus standard et plus facile à comparer.

[Read More](#)

---