Aidspan
Independent observer of the Global Fund

LE FONDS MONDIAL ANNONCE LES MONTANTS ALLOUÉS AUX PAYS DANS LE CADRE DU NMF

Le 12 mars dernier, le Fonds mondial a annoncé une enveloppe de 14,82 milliards de dollars répartie entre 123 pays répondant aux critères d'admissibilité et destinée à soutenir financièrement les activités mises en œuvre pour lutter contre au moins une maladie. Dans le même temps, une liste exhaustive des montants alloués à chaque pays a été publiée et des lettres personnalisées ont été envoyées directement aux instances de coordination nationale (ICN).

Cette annonce ? l'aboutissement d'un travail de 18 mois visant à mettre au point une nouvelle méthodologie d'allocation pour piloter la transition de l'approche fondée sur des séries de propositions vers le nouveau modèle de financement (NMF) ? s'est faite dans une relative discrétion. Certains pays, amers après avoir vu le montant de leur enveloppe de financement, se sont demandé si celui-ci était une fonction de l'inévitable déception causée par des sommes très inférieures aux attentes.

Dans le calcul de la somme totale disponible jusqu'en 2016, le Fonds mondial a ajouté les 5,5 milliards de dollars environ qu'il avait à sa disposition à une dotation initiale de 10,22 milliards obtenue lors de la conférence des donateurs organisée en décembre 2013 à Washington.

Cette dotation a été répartie de la manière suivante : 9,27 milliards de dollars pour les financements indicatifs, alloués par tranches variables aux 123 pays répondant aux critères d'admissibilité, et 0,95 milliard de dollars pour les financements d'encouragement, limités aux pays des catégories 1 à 3. Des fonds supplémentaires d'un montant de 300 millions de dollars ont été mis de côté pour des initiatives spéciales et des programmes régionaux.

Image not found or type unknown

Les totaux annoncés dans les lettres étaient également accompagnés d'une ventilation recommandée par maladie. Dans la plupart des pays, un certain pourcentage des fonds affectés à chaque maladie est prévu pour financer le renforcement des systèmes de santé, un autre point essentiel dans la stratégie du NMF. Bien qu'il s'agisse au départ d'une recommandation, toute modification de la répartition indiquée devra être soumise à l'approbation du Fonds mondial. Ce sous-financement inquiète déjà profondément les pays et les défenseurs de la lutte contre des maladies spécifiques, notamment la tuberculose et le paludisme.

Un autre facteur vient compliquer davantage la situation, à savoir, les fonds qui ont déjà été décaissés mais qui n'ont pas encore été utilisés. Ainsi, par exemple, si 10 millions de dollars ont été décaissés à l'intention d'un pays dans le cadre d'un financement transitoire ou reconduit lors d'une des dernières séries de recommandations du Comité d'approbation des subventions auprès du Conseil d'administration et si ce décaissement a été approuvé, ces fonds ? déjà en caisse ou en banque ? sont déduits de l'enveloppe de financement totale.

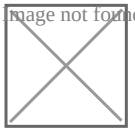
Or, un autre problème est susceptible de se manifester lorsqu'il s'agira de répartir les ressources dans les 41 pays auxquels il a été demandé de soumettre des propositions intégrées VIH/tuberculose en raison des niveaux élevés de comorbidité que connaissent ces pays. La manière de concilier tout cela au niveau des pays sera probablement l'un des points importants abordés au cours des concertations nationales qui devraient se tenir ces prochaines semaines dans les 123 pays répondant aux critères d'admissibilité.

Pour de nombreux pays, la colonne du tableau indiquant le trop-perçu dans leur allocation précédente a été particulièrement dérangeante, dans la mesure où les charges de morbidité et les besoins non satisfaits dans ces pays demeurent considérables (voir l'article sur les allocations excessives). Reconnaissant que presque tous les pays luttant contre les trois maladies étaient dans une certaine mesure « sous-financés », le Fonds mondial a déclaré qu'il encourageait ces pays à utiliser leurs enveloppes pour traiter en priorité les points essentiels de leurs plans stratégiques nationaux et de leurs stratégies nationales de santé, tout en cherchant d'autres sources de financement.

Ce message reflète implicitement la condition clairement exposée dans chacune des lettres d'allocation et relative à la « volonté de payer » des pays pour que ceux-ci puissent accéder à 15% du financement. Cette « volonté de payer » est en fait une manière de dire cofinancement national des initiatives de santé publique. Il s'agit d'une exigence fondamentale des donateurs du Fonds mondial, qui se sont montrés plus réticents à assumer seuls le fardeau financier de cet aspect de la santé dans les pays les moins développés.

« Le modèle d'allocation est la meilleure façon de relever collectivement les défis mondiaux », déclare le Fonds mondial dans une Foire Aux Questions. « Cela ne veut pas dire plus de financement pour chaque pays ; cela signifie que les fonds seront alloués de sorte que leur impact à l'échelle mondiale soit maximal. »

Les ventilations par région reflètent l'approche méthodologique des allocations, qui est au cœur du NMF : les pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et dont les capacités de paiement sont les plus faibles ont reçu la plus grande part de l'aide financière. Par extension, cela signifie que près de 50% de l'ensemble des crédits alloués sur la période 2014-2016 iront à l'Afrique subsaharienne anglophone et lusophone.



La controverse et les problèmes autour des allocations par pays pendant la période de transition portent en grande partie sur les subventions existantes, dont le montant est estimé à 9,06 milliards de dollars.

Pour assurer la continuité avec les subventions en cours, le Fonds mondial a dû essentiellement emprunter de l'argent « frais » pour honorer les engagements concernant des subventions approuvées sous l'ancien système des séries de propositions. Il en résulte des ressources moindres pour financer les investissements novateurs que le nouveau modèle cherche à encourager, à savoir des investissements à fort impact dans l'intensification des programmes et dans des initiatives s'adressant aux populations clés.

Certains estiment que les pays sont confrontés à un dilemme tandis que d'autres pensent qu'il s'agit là d'une opportunité. S'il dispose déjà de fonds suffisants, un pays pourrait choisir de retarder son entrée dans le NMF, préférant plutôt clôturer la ou les subventions issues du système des séries de propositions et qu'il est en train de mettre en œuvre. Cette décision, concernant ce qui est appelé la « date de commencement », nécessitera une nouvelle série de discussions avec le Fonds mondial sur les financements nécessaires pour poursuivre les anciens programmes en cours. Lorsqu'une nouvelle subvention est signée, en utilisant l'enveloppe de financement totale disponible, les anciennes subventions sont pour ainsi dire clôturées.

Ce choix est cohérent avec le soutien accordé par le Fonds mondial à l'appropriation nationale : les pays vont-ils injecter de l'argent « frais » dans des programmes existants et laisser les subventions suivre leur cours, ou vont-ils revoir complètement leurs programmes et activités, en utilisant la concertation nationale comme un nouveau départ pour élaborer de nouvelles activités mieux ciblées et plus efficaces ?

Cependant, il illustre aussi le paradoxe de normativité qui se manifeste subtilement dans les conseils fournis par le Fonds. Il est clair que pour que le NMF s'enracine et oriente les pays vers l'élaboration de programmes ciblés à fort impact, le Fonds souhaite que ceux-ci acceptent les fonds dans leur ensemble (fonds existants et supplémentaires) et les réaffectent à des programmes basés sur une approche astucieuse et adaptée de la lutte contre les maladies infectieuses.

La défense de cette option par le Fonds mondial se manifeste dans son soutien à une « reprogrammation stratégique » pays par pays, accompagné d'une promesse de rationaliser les exigences et les lignes directrices actuelles en la matière.

En dépit de la déception de certaines personnes ou de certains pays (voir l'article sur les réactions), le Fonds mondial est resté ferme dans sa promotion du NMF comme une nouvelle approche adaptée aux activités programmatiques en rapport avec les épidémies. Cela explique l'attention portée aux populations clés dans les documents stratégiques du Fonds, puisque c'est dans ces populations que les charges de morbidité et les risques de transmission sont les plus élevés, et l'importance accordée à des investissements judicieux capables de produire les meilleurs résultats possible.

Le NMF apporte une réponse non seulement aux problèmes internes au sein du Fonds mondial mais surtout à ce que les pays ont dit vouloir dès le départ, à savoir : une plus grande prévisibilité du financement, plus de contrôle sur la manière dont l'argent est dépensé et une meilleure coordination avec la propre architecture du Fonds pour obtenir les meilleurs résultats possible. La confusion et la déception qui règnent actuellement semblent être davantage liées à la transition et à la nécessité d'affronter et de résoudre les problèmes hérités du passé ? allocations excessives, fusion de fonds existants et nouveaux, clôture des anciennes subventions, etc. ? avant de pouvoir passer complètement au nouveau modèle.

*Voir l'article original en anglais. See the original article in English.

Read More