



Independent observer
of the Global Fund

Les dispositions fondamentales de la politique d'admissibilité révisée du Fonds mondial restent en grande partie inchangées

Les principales dispositions de la politique d'admissibilité révisée adoptée par le Conseil d'administration restent en grande partie intactes. Le plus gros des changements se situe à la périphérie. Le Conseil d'administration a adopté la politique révisée à sa réunion récente à Skopje (Macédoine). Il a agi sur la recommandation de son Comité de la stratégie.

Les niveaux de revenu et la charge de morbidité restent les principaux déterminants de l'admissibilité au financement des pays et de leurs composantes. La politique continue d'accorder la priorité aux pays qui ont la charge de morbidité la plus élevée et les capacités économiques les plus faibles. La politique révisée conserve le revenu national brut (RNB) par habitant comme indicateur de capacité économique de référence.

Le seul changement réellement significatif concerne de nouveaux indicateurs et seuils destinés à mesurer la charge de morbidité de la tuberculose. Parmi les autres changements figurent la réduction du nombre de catégories de charge de morbidité de cinq à deux, des révisions mineures des indicateurs et des seuils servant à calculer la charge de morbidité du paludisme, et l'ajout d'un critère relatif à la recrudescence du paludisme. Voir les tableaux 1 à 4 pour les détails. Après les tableaux, nous décrivons des changements supplémentaires apportés à la politique d'admissibilité.

Tableau 1 : Catégories de charge de morbidité

Changement : Le nombre de catégories passe de cinq (« faible », modérée », « élevée », « grave » et « critique ») à deux (« non élevée » et « élevée »).

Justification : Avec l'introduction du financement fondé sur l'allocation de fonds, les cinq catégories de charge de morbidité ne sont plus nécessaires. Elles ne sont pas utilisées en dehors du Fonds mondial. La seule catégorie qui était pertinente par rapport à la politique d'admissibilité était la catégorie « élevée ». Au titre de la politique actuelle, les composantes de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure devaient avoir une charge de morbidité « élevée » ou supérieure pour être admissibles aux financements du Fonds mondial. Ce critère a été retenu dans la politique révisée.

Implications : Aucune.

Tableau 2 : Indicateurs et seuils de la charge de morbidité de la tuberculose

Changements : a) L'incidence remplace la notification des cas b) Un nouvel indicateur relatif à la résistance aux médicaments est ajouté.

Politique actuelle

Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont admissibles s'ils ont :

- un taux de notification des cas de 50 à moins de 100 cas pour 100 000 habitants ; OU
- a un taux de notification des cas de 20 à moins de 50 cas pour 100 000 habitants et si le pays a une charge de morbidité élevée en ce qui concerne la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH ou la tuberculose multirésistante.

Politique révisée

Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont admissibles s'ils ont :

- un taux d'incidence d'au moins 50 cas pour 100 000 habitants ; OU
- si la proportion de nouveaux cas qui sont pharmacorésistants est d'au moins 5 %.

Justification : a) L'incidence reflète de manière plus précise la charge de morbidité réelle de la tuberculose dans les pays. La notification des cas fait uniquement état des patients diagnostiqués et déclarés par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Des données relatives à l'incidence plus précises sont désormais disponibles pour la majorité des pays. b) La tuberculose pharmacorésistante est une menace grandissante dans de nombreux pays.

Implications : Les indicateurs révisés de la tuberculose peuvent avoir pour conséquence que des pays auparavant inadmissibles le deviennent. Le Secrétariat calcule que sept pays pourraient désormais devenir admissibles pour la tuberculose. (Voir le tableau 5.) Sur ces sept pays, deux ont reçu un financement de transition pour 2014/2015 et quatre en bénéficient pour 2017/2019. D'après le Fonds mondial, si l'on applique la formule d'allocation 2017/2018 et suppose un montant de 10,3 milliards de dollars disponibles pour les sommes allouées aux pays, ces composantes nouvellement admissibles recevraient environ 14 millions de dollars (avant les ajustements pour les autres). Il n'est pas clair si cela signifie que les six pays qui ont bénéficié ou bénéficient actuellement d'un financement de transition pourraient à nouveau recevoir un financement « normal ».

Tableau 3 : Indicateurs et seuils de la charge de morbidité du paludisme

Changements : a) Révisions mineures des indicateurs et seuils actuels. b) Ajout d'un indicateur sur la résistance à l'artémisinine.

Politique actuelle

Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont admissibles s'ils ont :

- un taux de mortalité d'au moins 0,75 et un taux de morbidité inférieur à 10 ; OU
- un taux de mortalité de 0,1 à moins de 0,75, quel que soit le taux de morbidité ; OU
- une contribution aux décès à l'échelle mondiale de 0,25 % à moins de 1,00 %.

Politique révisée

Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont admissibles s'ils ont :

- un taux de mortalité d'au moins 0,12 ; OU
- une contribution aux décès à l'échelle mondiale d'au moins 0,25 % ; OU
- un taux de mortalité inférieur à 0,12 ET un taux de morbidité supérieur à 65 ; OU
- s'il existe une résistance à l'artémisinine documentée dans le pays.

Justification : Ces changements ont été recommandés par les partenaires de la lutte contre le paludisme car ils donnent une indication plus précise de la charge de morbidité actuelle.

Implications : Aucun changement significatif attendu. Cependant, du fait que des données de 2000 sont utilisées et que ces données sont ajustées régulièrement pour refléter les nouvelles informations, cela pourrait entraîner des changements d'admissibilité. Par exemple, sur la liste d'admissibilité 2018, deux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure répondent désormais aux critères révisés.

Tableau 4 : Charge de morbidité et recrudescence du paludisme

Changement : Ajout d'un critère sur la recrudescence du paludisme.

Politique révisée

Ayant établi qu'il n'est pas pratique de fixer un seuil définissant le niveau auquel la riposte à une recrudescence requiert un financement extérieur, le Fonds mondial ajoute le texte suivant à la politique d'admissibilité :

« En cas d'augmentation inhabituelle des cas de paludisme dans a) un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure actuellement inadmissible en raison des données de 2000 ou b) un pays à revenu faible, intermédiaire de la tranche inférieure ou intermédiaire de la tranche supérieure qui i) a été déclaré exempt de paludisme par l'OMS et est inclus dans le registre officiel de l'OMS des régions où l'élimination du paludisme a été atteinte ou ii) figure sur la liste supplémentaire des pays exempts de paludisme mais non certifiés tels par l'OMS – l'OMS, en consultation avec les partenaires techniques, procédera à une évaluation des risques conformément aux principes exposés dans le cadre d'action d'urgence de l'OMS. En fonction des résultats de l'évaluation des risques et des recommandations des partenaires techniques, le Secrétariat peut recommander au Conseil d'administration qu'un pays soit admissible au financement, sous réserve de la disponibilité des fonds. »

Justification : Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure qui connaissent une recrudescence significative du paludisme peuvent ne pas être admissibles selon les données de l'année 2000. La recrudescence du paludisme pourrait être un problème significatif non seulement dans des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure inadmissibles, mais également dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

Implications : Le Fonds mondial indique que suite à son évaluation des risques, l'OMS et les partenaires techniques peuvent recommander une ou deux choses pour un pays inadmissible connaissant une recrudescence du paludisme : a) que le pays soit considéré pour un financement de crise en dehors de la politique d'admissibilité, ou b) si la recrudescence dure jusqu'au prochain cycle de financement, que le pays soit considéré admissible pour une allocation. Dans ce dernier cas, le Secrétariat peut chercher à obtenir l'approbation de l'admissibilité à titre exceptionnel par le Conseil d'administration. Le Fonds ne s'attend pas à ce que de nombreuses composantes paludisme requièrent une exception en fonction des données actuelles.

Tableau 5 : Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure susceptibles de devenir nouvellement admissibles pour la tuberculose du fait des modifications des indicateurs et seuils relatifs à la charge de morbidité de la tuberculose

Pays	Incidence de la TB par 100 000	% de nouveaux cas de TB pharmacorésistants	Commentaires
Rép. dominicaine	60	2,9	Reçoit un financement de transition pour 2017/2019
Équateur	50	7,3	Actuellement inadmissible en raison de la charge de morbidité élevée. Reçoit un financement de transition pour 2017/2019 en raison des indicateurs actuels, dernier financement reçu en 2014/2016.
Fidji	59	0,0	A reçu un financement de transition pour 2017/2019
Irak	43	6,1	Jugé admissible pour 2017/2019 conformément à la politique actuelle, mais inadmissible dans la politique relative aux contextes d'incidence élevée de la tuberculose. Reçoit un financement de transition pour 2017/2019 en raison de son statut d'admissibilité en raison du passage au statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, mais a bénéficié d'un financement de transition pour 2014/2016.
Panama	55	2,9	Reçoit un financement de transition pour 2017/2019
Suriname	26	6,1	Reçoit un financement de transition pour 2017/2019
Turkménistan	60	14,0	Reçoit un financement de transition pour 2017/2019

Changements supplémentaires

Règle sur les pays du G20

Au titre de la politique actuelle, les composantes de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure membres du G20 sont inadmissibles, à moins qu'elles aient une charge de morbidité critique. De plus, les composantes qui deviennent nouvellement admissibles au titre de cette clause ne peuvent pas recevoir de financement de transition. Cette clause devait être modifiée, car la politique révisée n'a plus la catégorie de charge de morbidité « critique ».

Une conséquence involontaire mais significative de la politique actuelle est le fait que l'Indonésie, membre du G20, serait probablement devenue inadmissible pour la période d'allocation 2020/2022 du fait qu'on s'attend à ce qu'elle passe de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Le Fonds mondial ne voulait pas que l'Indonésie perde son admissibilité, car ce pays a une charge de morbidité élevée du VIH, la prévalence étant estimée à 28,8 % chez les consommateurs de drogues injectables, à 25,8 % chez les hommes ayant des rapports sexuels

avec des hommes, à 24,8 % chez les personnes transgenres et à 5,3 % chez les travailleurs du sexe. L'Indonésie a la deuxième charge de morbidité de la tuberculose la plus élevée du monde, avec un taux d'incidence de 391 cas pour 100 000 habitants. De plus, l'Indonésie a également une charge de morbidité élevée en termes de paludisme, selon les données OMS de 2000.

Par ailleurs, a indiqué le Fonds mondial, des changements soudains liés à l'admissibilité de l'Indonésie mettraient en danger les avancées réalisées grâce aux investissements cumulés du Fonds mondial, de plus d'un milliard de dollars, et auraient des conséquences sur les cibles stratégiques liées aux maladies du Fonds mondial et à l'échelle mondiale. Ainsi, l'Indonésie représente 8 pour cent de la cible mondiale en termes du nombre de cas de tuberculose notifiés, toutes formes confondues, 5 pour cent de la cible mondiale relative au nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante (à la rifampicine et/ou multirésistante) qui entament un traitement de deuxième intention, et 3 pour cent de la cible mondiale par rapport au nombre d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux.

L'élimination complète de la règle sur les pays du G20 aurait pu avoir pour résultat que neuf composantes de cinq pays deviennent admissibles. Ces pays se sont déjà affranchis du soutien du Fonds mondial. Finalement, le Fonds mondial a décidé de supprimer la règle, mais d'ajouter une clause selon laquelle les composantes actuellement inadmissibles au titre de la règle sur les pays du G20 le resteront, à moins qu'elles soient admissibles au titre de l'exception au critère relatif à l'aide publique au développement du Comité d'aide au développement de l'OCDE (voir ci-après).

Cette décision permet à l'Indonésie de rester admissible au titre de son niveau de revenu et de sa charge de morbidité. Deux autres pays membres du G20 sont également concernés : l'Afrique du Sud resterait admissible pour les composantes VIH et tuberculose tant qu'elle conservera son statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, et l'Inde, si elle accède au statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, restera admissible tant qu'elle respectera les seuils de charge de morbidité appliqués aux pays de cette catégorie de revenu.

Exception au critère relatif à l'APD du CAD de l'OCDE pour le VIH

Cette règle s'appelait auparavant la « règle sur les ONG ». Elle permet aux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure qui respectent les seuils de charge de morbidité du VIH et ne figurent pas sur la liste des bénéficiaires d'aide publique au développement (APD) tenue par le Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) d'être potentiellement admissibles. En vertu de cette règle, l'admissibilité est actuellement liée à l'existence d'obstacles politiques empêchant la fourniture de services pour certaines populations clés. Le financement octroyé dans le cadre de cette règle doit être acheminé au travers de la société civile et ne peut être versé directement aux gouvernements.

À ce jour, cette règle a permis à un seul pays de recevoir des financements, à savoir la Fédération de Russie. Deux autres pays – la Bulgarie et la Roumanie – auraient peut-être pu être admissibles en 2014/2016 et en 2017/2019, mais il a été jugé qu'ils n'avaient pas d'obstacles politiques substantiels entravant la fourniture de services.

Cette règle a suscité d'amples débats, notamment concernant son élargissement possible en vue d'inclure la tuberculose et le paludisme, mais en fin de compte seul un changement mineur y a été apporté : le mot « politique » a été retiré de l'expression « obstacles politiques ». Une note de bas de page a été incluse dans la politique révisée, précisant que le Secrétariat évaluera le contexte global des droits de l'homme pour les populations clés dans les pays éventuellement admissibles au titre de cette exception.

Le Comité de la stratégie a observé qu'il serait peut-être plus indiqué de traiter cette exception en dehors

de la politique d'admissibilité. Il a fait remarquer qu'actuellement, le financement des composantes admissibles au titre de ce critère est calculé à partir de la formule de détermination des sommes allouées aux pays, alors qu'en fait ce financement est réservé à la société civile et aux ONG, pour financer des interventions spécifiques qui ne sont pas financées par le gouvernement en raison de dispositions législatives et/ou politiques. Le Comité a par ailleurs noté que des financements multipays significatifs à destination des populations clés dans des pays à revenu intermédiaire aux ressources insuffisantes pour la transition et dont le contexte politique est difficile ont déjà été approuvés dans le cadre des priorités de financement à effet catalyseur 2017/2019. Les initiatives multipays peuvent comprendre des pays inadmissibles, pour autant que le nombre total de pays admissibles représente au moins 51 pour cent du total.

Le Comité de la stratégie était d'avis que ce sujet devrait faire l'objet de discussions additionnelles dans le cadre des délibérations sur les allocations, notamment pour déterminer si le besoin stratégique censé être couvert par cette exigence pourrait être mieux satisfait au travers de financements autres que les sommes allouées aux pays.

Financement de transition

Quelques changements mineurs affectent le financement de transition. Premièrement, la politique actuelle n'envisage pas de financement de transition pour les pays du G20 qui perdent leur admissibilité lorsqu'ils acquièrent le statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. La politique révisée prévoit un financement de transition dans certains cas (à moins que les pays s'élèvent au rang de pays à revenu élevé ou deviennent membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE).

Deuxièmement, conformément aux pratiques actuelles, la politique révisée précise que le Secrétariat peut, à titre exceptionnel et au cas par cas, demander une allocation supplémentaire de financement de transition à l'appui des activités liées à la transition. La politique stipule que toute allocation supplémentaire de financement de transition doit s'accompagner d'engagements nationaux clairs et spécifiques, conformes à la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.

Troisièmement, concernant le fait que 51 pour cent des pays d'une subvention multipays doivent être admissibles de plein droit, la politique révisée précise que les composantes bénéficiant de financements de transition seront automatiquement considérées admissibles aux fins de savoir si un candidat multipays répond au critère des 51 pour cent.

Données sur les populations clés

La politique révisée contient un éclaircissement sur la détermination de l'admissibilité des composantes VIH des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Conformément aux pratiques actuelles, la politique révisée stipule que dans l'hypothèse où il n'y aurait pas de données officielles déclarées sur la prévalence du VIH pour les populations clés, ou si les données diffèrent considérablement des données de l'année précédente et que cela entraîne un changement au niveau de l'admissibilité, le Secrétariat demandera des éclaircissements auprès de l'ONUSIDA afin de déterminer les données sur la charge de morbidité à utiliser dans l'évaluation de l'admissibilité. Si l'ONUSIDA, en raison d'inquiétudes sur la fiabilité des données, n'a pas publié de données déclarées nationales pour certains pays mais est néanmoins en mesure de fournir des données d'autres sources, ces données seront utilisées aux fins de la détermination de l'admissibilité.

Autres questions abordées par le Comité de la stratégie

Exigence relative à l'APD du CAD de l'OCDE pour le VIH

Depuis 2007, il existe une exigence selon laquelle, pour que les pays à revenu intermédiaire de la tranche

supérieure puissent prétendre à un financement pour la lutte contre le VIH, ils doivent satisfaire aux critères relatifs à la charge de morbidité du VIH et figurer sur la liste des bénéficiaires d'APD du Comité d'aide au développement de l'OCDE. Cette liste comprend tous les pays et territoires éligibles à l'aide au développement, y compris tous les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire à l'exception des membres du G8, de l'Union européenne et des pays disposant d'une date définitive d'adhésion à l'Union européenne.

Pour la période d'allocation 2017/2019, deux pays ne sont pas admissibles en raison de ce critère, à savoir la Roumanie et la Bulgarie, qui sont devenus membres de l'Union européenne en 2007. Toutefois, ces pays pourraient être admissibles s'ils répondent aux exigences de l'exception au critère relatif à l'APD du CAD de l'OCDE pour le VIH (voir plus haut).

Le Comité de la stratégie a délibéré sur la question de savoir s'il y a lieu de supprimer cette exigence, de la maintenir telle quelle ou de l'étendre au paludisme et à la tuberculose. Bien qu'il ait observé que la suppression de la règle n'aurait pas d'incidence significative sur le portefeuille actuel, le Comité n'a pas soutenu cette option, car à ses yeux, elle était cohérente par rapport à la politique plus large en matière de développement.

Le Comité a envisagé d'élargir l'exigence à la tuberculose et au paludisme, concluant que l'élargissement au paludisme n'affecterait aucun pays, tandis que l'élargissement à la tuberculose en affecterait un seul, la Roumanie. Bien que quelques membres aient soutenu l'élargissement de l'exigence à la tuberculose et au paludisme afin de l'aligner sur la politique plus large en matière de développement, le Comité a finalement recommandé de maintenir le statu quo.

Autres questions

Quelques autres aspects divers ont été abordés, dont les suivants :

- Dans le document préparé pour la réunion du Conseil d'administration, le Secrétariat notait qu'il y a eu de nombreuses discussions sur la politique d'admissibilité en 2017 et début 2018, avec quatre discussions au cours de réunions en personne du Comité de la stratégie, et trois conférences téléphoniques du comité.
- Dans sa décision adoptant la politique révisée, le Conseil d'administration a indiqué que la politique actuelle d'admissibilité s'applique encore aux programmes de subventions émanant de la période d'allocation 2017/2019.
- Le Comité de la stratégie a également discuté du financement de pays non admissibles qui connaissent des circonstances exceptionnelles (voir l'article numéro 3 du numéro 336 de la version anglaise de l'OFM).

L'information sur laquelle repose cet article est extraite du document GF-B39-02 du Conseil d'administration sur la politique d'admissibilité révisée. Ce document devrait être disponible dans quelques semaines à l'adresse suivante : www.theglobalfund.org/en/board/meetings/39.

Souhaitez-vous réagir à cet article (ou à tout autre article de l'OFM) ? Veuillez adresser vos commentaires au rédacteur en chef à l'adresse suivante : editorGFO@aidspan.org. Vos commentaires nous sont précieux.

[Read More](#)
