



Independent observer  
of the Global Fund

## DANS LA PRATIQUE, LES FONDS DE COFINANCEMENT DES SUBVENTIONS DU FONDS MONDIAL SONT DAVANTAGE UTILISÉS POUR L'ACHAT DE PRODUITS DE SANTÉ QUE POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a pour finalité de fournir des fonds supplémentaires aux pays confrontés à des épidémies des trois maladies. Afin de garantir que ses crédits ne remplacent pas les ressources des pays bénéficiaires dans le cadre de la lutte contre ces maladies, le Fonds mondial a mis en place en 2016 une [politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) (PTC). Cette politique requiert que les pays bénéficiaires augmentent leurs dépenses publiques de santé afin d'assurer la couverture des trois maladies au cours de chaque période d'allocation du Fonds mondial et, à terme, de contribuer à atteindre la couverture sanitaire universelle. (Une version [antérieure](#) de cette [politique](#) existait déjà).

Si la pérennité « a toujours fait partie des activités du Fonds mondial », peut-on lire dans la [note d'orientation de décembre sur la politique PTC](#), la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement « codifie la démarche globale afin de renforcer la pérennité, d'augmenter les financements et les cofinancements nationaux, et de soutenir les pays afin de les aider à mieux se préparer à l'affranchissement du soutien du Fonds mondial dans le cadre de la planification nationale ».

En d'autres termes, les pays peuvent utiliser leurs fonds de cofinancement pour renforcer leur système de

santé tout en prenant progressivement en charge les principaux coûts de leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Le Secrétariat du Fonds mondial inclut les exigences de cofinancement dans les lettres d'allocation qu'il envoie aux pays au début de chaque cycle de financement. Cet article repose sur les informations figurant dans diverses lettres d'allocation analysées par Aidspace.

## Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement

Les exigences de la [politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement \(PTC\)](#) varient en fonction du niveau de revenu par habitant du pays et de la charge de morbidité des trois maladies. Les pays à faible revenu « ont la possibilité de démontrer que leur investissement est consacré à 100 pour cent aux interventions liées à ces systèmes [résistants et pérennes pour la santé] ». Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure sont répartis en deux catégories, à savoir les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure et les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure. Ces deux catégories de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure doivent consacrer au moins 50 % et 75 % respectivement de leurs dépenses de santé aux principaux coûts associés aux trois maladies. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, quant à eux, doivent axer 50 % de leurs fonds de cofinancement sur les populations clés et vulnérables.

La possibilité pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure d'investir une partie ou l'intégralité de leurs fonds de cofinancement au renforcement des systèmes de santé tient au fait que le Fonds mondial assume son rôle dans [l'aide apportée aux pays pour mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé](#) (SRPS). Comme l'explique le Secrétariat, l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique occidentale lui a fait prendre conscience de la faiblesse des systèmes de santé dans des pays où le Fonds mondial investissait déjà depuis une dizaine d'années. La gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, des modalités robustes de collecte et de gestion des données, les ressources humaines pour la santé et la gestion financière et du risque sont des exemples d'investissements SRPS vitaux pour les programmes du Fonds mondial.

Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont souvent une épidémie concentrée au sein des populations clés. Ce fait épidémiologique explique l'exigence de centrage du cofinancement sur ces populations.

La politique PTC comprend une mesure d'incitation encourageant les pays à satisfaire aux exigences de la politique du Fonds mondial en matière de cofinancement. Le Secrétariat peut retenir 15 pour cent au moins de la somme allouée à un pays si celui-ci ne peut apporter des preuves de ses dépenses au titre du cofinancement. L'engagement de cofinancement d'un pays doit augmenter à chaque cycle de financement par rapport au cycle précédent.

## Tableau 1 : Exigences dans le cadre de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement

Exigences applicables à tous les pays bénéficiaires

Prime d'encouragement au cofinancement de 15 % minimum pour les pays qui augmentent leur engagement de cofinancement par rapport à la période précédente.

Augmentation d'au moins 50 % pour les pays à faible revenu et de 100 % ou plus pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure

Prise en charge progressive des dépenses de santé (tous les pays)

Absorption progressive des principaux coûts des programmes (tous les pays)

Conditions de la politique PTC en fonction du niveau de revenu et de la charge de morbidité des maladies

Pays à faible revenu	Aucune restriction
RI-TI-bas	Min. 50 % dans les programmes de lutte contre les maladies
RI-TI-haut	75 % dans les programmes de lutte contre les maladies
Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure	Centrage sur les programmes de lutte contre les maladies et les systèmes pour lever les obstacles à la transition ; minimum 50 % pour les populations clés et vulnérables

Source : Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement (PTC)

### La question du cofinancement dans les lettres d'allocation 2020/2022

Aux fins de la présente analyse, nous avons obtenu les lettres d'allocation d'une douzaine de pays d'Afrique et d'Europe. Elles contiennent toutes une section sur la mobilisation de ressources nationales qui aborde le cofinancement.

Dans l'annexe A des lettres d'allocation les plus récentes, le Secrétariat a inclus les détails des exigences de cofinancement pour le cycle 2020/2022 qui commence. [L'OFM a par le passé publié un article expliquant les détails de la politique](#), ainsi que la manière dont le Secrétariat calcule et applique la prime de cofinancement.

L'annexe A contient par ailleurs des renseignements sur la réalisation des engagements pris pour le cycle qui s'achève (2017/2019). Cette section est particulièrement intéressante, car elle révèle les engagements actuels de cofinancement convenus entre le Secrétariat et le pays. [Aidspan a par le passé décrit l'application inégale de cette politique](#), qui a parfois eu des conséquences désastreuses. La Guinée,

par exemple, pays à faible revenu, s'était engagée à l'achat d'antirétroviraux juste après l'épidémie d'Ébola. En raison de retards budgétaires, le pays n'a pas pu les acheter à temps au moyen de fonds publics, ce qui a entraîné des ruptures de stock répétées de médicaments essentiels.

## Exigences de cofinancement pour la période d'allocation 2020/2022

Pour tous les pays dont Aidsplan a obtenu la lettre d'allocation, les exigences de cofinancement pour la période d'allocation 2020/2022 sont conformes à la politique (voir le Tableau 2 ci-après). Les lettres mentionnent clairement le pourcentage et le montant de la prime de cofinancement et le minimum lié à celle-ci.

Ainsi, le Bénin, dont la somme allouée s'élève à 94 427 449 euros, peut bénéficier d'une prime de cofinancement de 20 pour cent, soit 18 885 490 euros. (La lettre n'explique pas pourquoi la prime est de 20 pour cent.) Le Bénin doit consacrer 9 442 745 euros à son système de santé ou à la lutte contre les trois maladies au cours du cycle d'allocation en cours (par rapport au cycle 2017/2019) pour bénéficier des 18 885 490 euros.

La lettre d'allocation de la Gambie ou du Bénin, deux pays à faible revenu, mentionne la possibilité de choisir les domaines de cofinancement. En ce qui concerne le Congo, pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, la lettre souligne la nécessité de consacrer au moins 50 pour cent des fonds de cofinancement aux populations clés. La Bosnie, pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, ne bénéficie pas de cet assouplissement, et doit consacrer l'intégralité de la prime de cofinancement à des interventions ciblant les populations clés et vulnérables.

Tableau 2 : Exigences de cofinancement figurant dans certaines lettres d'allocation (2020/2022)

Pays (Niveau de revenu)	Somme allouée totale/ Prime de cofinancement	Cofinancement additionnel minimum pour accéder à l'intégralité de la prime de cofinancement	Domaines dans lesquels investir les fonds de cofinancement au cours du cycle 2020/2022
Bénin	94 427 449 €		
(faible revenu)	20 % de la somme allouée totale  18 885 490 €	9 442 745 €	Flexibilité totale

Bosnie	1 508 648 €			
(revenu interm. de la tranche sup.)	25% du total 377 162 €	377 162 €		100 % pour les populations clés et vulnérables
	201 492 553 €			
Burkina Faso				
(faible revenu)	15 % de la somme allouée totale 30 223 883 €	15 111 942 €		Flexibilité totale
				VIH : Achats d'ARV et de tests de la charge virale pour
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 % des patients en 2021</li> <li>• 25 % des patients en 2022</li> <li>• 30 % des patients en 2023</li> </ul>
	54 518 978 €			
Congo				
(revenu interm. de la tranche inf.)	15 % de la somme allouée totale 8 177 847 €	8 177 847 €		VIH : Achat de tests de diagnostic rapide
				TB : Achats de médicaments de première intention
				Paludisme : Achat de médicaments et d'ARV pour
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 % des besoins en 2021</li> <li>• 40 % des besoins en 2022</li> <li>• 50 % des besoins en 2023</li> </ul>
	\$ US			
	43 242 067			
Gambie				
(faible revenu)	10 % de la somme allouée totale 4 324 207	2 162 103 \$		Flexibilité totale

	162 137 776 €			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achats d'antituberculeux de 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> intention pour l'ensemble des patients</li> <li>• Paiement du personnel de santé dans le cadre du programme VIH</li> <li>• Augmentation dans le budget national de santé pour les soins de santé primaires pour la réforme de santé communautaire</li> <li>• Indemnités pour les ASC dans une ou deux régions.</li> </ul>
Mali				
(faible revenu)	15 % de la somme allouée totale	12 160 333 €		
	24 320 666 €			

Source : Le Fonds mondial

Engagement de cofinancement au cours de la période d'allocation précédente (2017/2019)

Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de notre échantillon se sont engagés principalement à l'achat de produits de santé. (Voir le tableau 3 ci-après.)

Le Bénin a engagé l'intégralité de ses fonds de cofinancement en faveur de l'achat de 40 % des produits nécessaires contre le VIH et de 500 000 moustiquaires. Le Mali s'est engagé à l'achat de médicaments contre la tuberculose et à financer certaines interventions SRPS. Le Congo, pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, s'est également engagé à consacrer l'intégralité de ses fonds de cofinancement à l'achat de produits de santé.

Les lettres n'indiquaient pour aucun des pays la valeur des produits. Les lettres d'allocation de la Gambie et de la Bosnie exigeaient de ces pays qu'ils fournissent des preuves du respect de leurs engagements, mais elles ne mentionnaient pas explicitement ces engagements.

Tableau 3 : Cofinancement au cours du cycle d'allocation 2018/2020 dans certains pays

Pays	Cofinancement au cours du cycle d'allocation 2018/2020
(Niveau de revenu)	
Gambie	
(faible revenu)	Doit fournir des preuves du respect de ses engagements passés

Bénin

(faible revenu)

- 40 % des produits contre le VIH
- 500 000 moustiquaires pour la campagne à grande échelle 2020

Burkina Faso

(faible revenu)

- Gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants <5 ans
- Contribution aux coûts liés à la tuberculose
- Financement des indemnités pour les agents de santé communautaires
- Mise en place d'une caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU)

Congo

(revenu interm. de la tranche inf.)

27,4 millions d'euros (30 % réalisés à ce jour)

Mali

(faible revenu)

- Paiement des agents de santé communautaires
- Paiement des médicaments contre la tuberculose

Bosnie

(revenu interm. de la tranche sup.)

Doit fournir des preuves du respect de ses engagements passés

Le cofinancement peut contribuer à renforcer les systèmes résistants et pérennes pour la santé

La politique de cofinancement prévoit une incitation destinée à encourager les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à investir davantage dans la santé, et en particulier dans les systèmes de santé. Ce type d'investissement a le potentiel d'améliorer les résultats des programmes de lutte contre les maladies.

Malgré cette disposition, il semblerait que dans la pratique, aussi bien les autorités nationales que le Secrétariat préfèrent consacrer les fonds de cofinancement à l'achat de produits de santé.

Négliger de consacrer les fonds publics de cofinancement aux systèmes résistants et pérennes pour la santé est une occasion manquée, dans la mesure où certains aspects d'un système de santé robuste sont vitaux pour les performances des programmes de lutte contre les maladies. Par exemple, une bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement est nécessaire pour que les bonnes quantités de produits de la qualité requise soient commandées au bon moment, pour qu'ils soient stockés correctement et distribués efficacement.

Comme l'expliquait Peter Sands, Directeur exécutif du Fonds mondial [dans un entretien accordé à Devex, la plateforme médiatique en matière de développement mondial, en juin 2019](#) : « Pour en finir avec les épidémies, il faut des systèmes de santé qui fonctionnent. Un système de santé qui ne fait pas face aux grandes épidémies de manière efficace n'est pas un système de santé très efficace. »

Autres ressources :

- [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) (GF/B35/04 – Révision 1), décision adoptée à la 35<sup>e</sup> réunion du Conseil d'administration, Révision 1, Abidjan, Côte d'Ivoire, les 26 et 27 avril 2016
- Rapport du Secrétariat du Fonds mondial : [Le rôle du Fonds mondial dans l'aide apportée aux pays pour mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé](#) (en anglais), 2015, Genève, Suisse.

[Read More](#)

---