



Aidspace

Independent observer
of the Global Fund

OFM EDITION SPECIAL
**51ÈME RÉUNION DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION DU FONDS
MONDIAL**
GENÈVE, AVRIL 2024

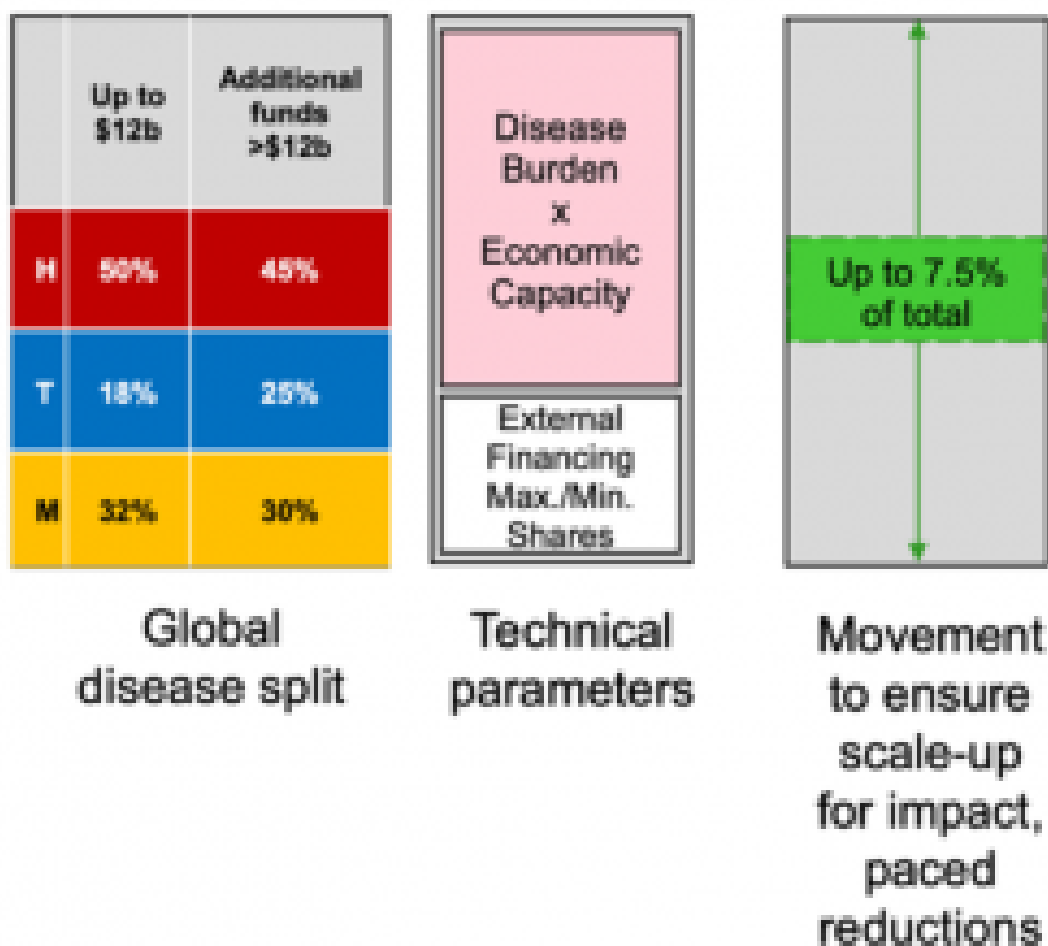
Allocation du Fonds mondial - Une nouvelle méthode audacieuse en vue ?

L'allocation : de quoi s'agit-il ?

L'allocation découle de la priorité du Fonds mondial sur les maladies, qui reste uniquement axée sur le VIH, la tuberculose et le paludisme, désormais connus sous leur forme abrégée – HTM. L'impact du Fonds mondial dépend en grande partie du montant de sa cagnotte, c'est-à-dire des allocations nationales. Chaque pays, qu'il soit donateur ou qu'il mette en œuvre des projets, fait des preuves de son côté. En plus des allocations nationales, le Fonds mondial a recours à ce qu'il appelle les investissements catalytiques, pour injecter des fonds indispensables dans des domaines prioritaires qui pourraient ne pas être couverts de manière adéquate par les allocations nationales. Selon les données fournies par le Fonds mondial, « pour la période d'allocation 2023-2025, le Conseil du Fonds mondial a approuvé un total de 13,128 milliards de dollars US pour les allocations nationales et 400 millions de dollars US pour les investissements catalytiques ».

Figure 1 : Aperçu de la méthodologie d'allocation du Fonds mondial pour la période 2023-2025

Allocation Formula



 THE GLOBAL FUND

Toutefois, ces derniers temps, la répartition globale par maladie, qui est au cœur du Fonds mondial (figure 1), a fait l'objet d'un examen approfondi pour deux raisons : Premièrement, il s'agissait de savoir s'il fallait ajouter une composante supplémentaire de systèmes de santé résilients et durables au VIH, à la tuberculose et au paludisme et, deuxièmement, s'il fallait que la tuberculose et le paludisme obtiennent une part plus importante des fonds alloués à la répartition par maladie. Cela a déjà été fait dans le cadre du Cycle de subvention 7 (CS7), mais des appels ont été lancés pour aller plus loin.

Ces questions ont été abordées dans le cadre de l'examen de la méthodologie d'allocation pour le cycle de subvention 8 du Fonds mondial (CS8). À la suite du rapport, le Secrétariat a également présenté sa réponse. Dans cet article, nous présentons certains détails du rapport 2023 sur l'examen de la méthodologie d'allocation pour le cycle de subvention 8 ainsi que les réponses du Secrétariat à ce

rapport. Nous présentons également les discussions qui ont eu lieu à ce sujet lors de la 51^e réunion du Conseil du Fonds mondial à Genève le 24 avril 2024.

Examen de la méthodologie d'allocation pour le Cycle de subvention 8

Extraits des recommandations de l'examen et de la réponse de la direction du Secrétariat

Répartition globale par maladie

Recommandation : ajuster la répartition globale par maladie actuel pour mieux refléter la situation épidémiologique et rééquilibrer la répartition des fonds entre les trois maladies afin de donner plus de poids à la tuberculose sur la base de la proportion d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) et des décès.

Accorder

Le Secrétariat reconnaît la nécessité d'augmenter le financement de la tuberculose. C'est pourquoi le Conseil d'administration a décidé d'augmenter la part de la tuberculose dans le CS7 pour les fonds disponibles pour l'allocation par pays au-delà de 12 milliards de dollars.

Pas d'accord

Motifs : Le paysage épidémiologique n'est pas le seul facteur qui devrait déterminer la répartition des maladies. D'autres facteurs sont également importants à prendre en compte, notamment le paysage financier, la capacité économique, le coût des programmes essentiels, les niveaux de financement antérieurs et l'impact des investissements.

Enfin, les AVCI continueront d'être un élément d'information pour éclairer l'examen, mais le Secrétariat n'est pas d'accord pour appliquer directement la part des AVCI proposée, en raison des limites méthodologiques de l'utilisation des AVCI pour l'allocation des ressources.

Recommandation : Pour protéger la continuité des services, modifier progressivement la répartition globale par maladie sur plusieurs cycles d'allocation afin de rapprocher l'ensemble de la répartition de la charge de morbidité.

D'accord, mais sous condition

Toute modification de la répartition globale par maladie ne peut s'appliquer à tous les niveaux de financement.

Le Secrétariat inclura une réflexion explicite sur la révision de la répartition par maladie dans le cadre de l'examen de chaque cycle d'allocation, mais note qu'une révision ne peut être garantie, compte tenu des multiples facteurs à prendre en considération et de l'évolution des contextes au fil du temps.

Systemes résilients et durables pour la santé (SRDS)

L'évaluation conclut que la création d'une quatrième part pour SRDS dans la répartition initiale n'est pas recommandée.

Accepter.

Cela créera une approche cloisonnée et réduira le financement du VIH, la tuberculose et le paludisme dans les scénarios de financement stable et faible, ce qui pourrait menacer des interventions vitales.

L'évaluation n'est pas d'accord avec le fait que l'avantage attendu d'une allocation au SRDS est d'augmenter les investissements du SRDS.

Raisons : Les investissements en SRDS peuvent diminuer pour certains pays, en fonction de l'intention et des paramètres appliqués.

Accepté pour considération afin d'améliorer l'impact des investissements en SRDS dans le CS8 :

Consacrer un pourcentage déterminé ou une fourchette de pourcentage de l'allocation de chaque pays au SRDS, adapté au contexte du pays, avec le pourcentage étant « calculé sur la base d'analyses qualitatives ad hoc en dehors du processus de la méthodologie d'allocation ». Les lettres d'allocation doivent inclure le type d'investissements à financer dans chaque pays « par niveau de priorité ».

Pas d'accord.

Motifs : il n'est pas clair si ce pourcentage doit être communiqué comme une exigence ou une recommandation. Le rapport ne mentionne pas d'autres décisions connexes à prendre en considération, à savoir le degré de flexibilité de la répartition des programmes dont disposeront les pays pour transférer des fonds entre le RSSH et le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Notant la complexité de la question et la recommandation contre l'adoption d'une quatrième répartition pour le SRDS dans la méthodologie d'allocation, le Secrétariat examinera tous les leviers supplémentaires pour répondre aux défis identifiés, pour produire un impact sur le SRDS et proposera des options pour discussion au Comité stratégique et au Conseil.

Paramètres techniques

Le Secrétariat n'est pas d'accord avec les recommandations de l'évaluation concernant les paramètres techniques indiqués ci-dessous.

Revenu national brut (RNB)

L'évaluation note que « le RNB par habitant est le meilleur indicateur primaire de la capacité économique d'un pays ». La prise en compte des recettes publiques par habitant et d'autres indicateurs de capacité fiscale dans les ajustements qualitatifs, plutôt que par le biais d'une formule, a également été recommandée par une étude de 2021 commandée à l'extérieur sur la capacité économique dans la politique d'éligibilité et la méthodologie d'allocation.

Recommandation : « considération potentielle » pour compléter le RNB par habitant avec un revenu public par habitant, ajusté pour les intérêts de la dette publique ou garantie par l'État.

Pas d'accord.

Motifs : les données sur les recettes publiques par habitant sont disponibles pour un nombre limité de pays (comme le note l'évaluation) ou devraient être construites (car elles sont disponibles plus largement auprès du FMI en monnaie nationale).

La proposition de l'évaluation de collecter les données auprès des instances de coordination nationales (ICN) est non seulement plus difficile que ne le laisse entendre l'évaluation, mais elle manquerait également de la rigueur et de la comparabilité nécessaires pour être incluse dans la formule.

Enfin, l'approche en deux étapes proposée – introduire ces indicateurs dans les ajustements qualitatifs pour le CS8 puis dans la formule lors du cycle suivant – ne permettrait pas de surmonter les limites susmentionnées de l'inclusion de ces indicateurs dans la formule.

Comme lors des deux derniers cycles, le Secrétariat examinera les indicateurs de capacité économique et fiscale en préparation des facteurs et du processus d'ajustements qualitatifs du CS8, qui seront soumis à la décision du Comité stratégique en 2025.

Inclusion d'indicateurs de performance par pays

Recommandation – ajouter un indice composite sur l'efficacité du gouvernement

Pas d'accord.

Motifs : l'analyse fournie dans l'évaluation montre une faible corrélation entre l'indicateur de performance utilisé (note moyenne de performance du pays issue de la formule d'allocation de l'Association internationale de développement (IDA) de la Banque mondiale) et la prévalence des trois maladies ;

La note de performance du pays est basée sur une évaluation qualitative de la politique et des institutions du pays.

Le deuxième indicateur de performance proposé – pour mesurer la priorité accordée par le gouvernement aux dépenses de santé, est déjà pris en compte dans la détermination de l'incitation au cofinancement.

Inclusion d'un indicateur de vulnérabilité

Recommandation : « Envisager éventuellement » d'ajouter un indicateur de vulnérabilité à la méthode d'allocation.

Pas d'accord.

Motifs : Tout en reconnaissant l'importance de la prise en compte de la vulnérabilité dans la méthodologie d'allocation, nous n'ajouterions un indicateur de vulnérabilité à la méthodologie d'allocation – que ce soit dans la formule d'allocation ou dans les ajustements qualitatifs – que s'il existe un besoin bien défini et un

avantage supplémentaire clair.

Plusieurs dimensions de la vulnérabilité sont déjà reflétées dans les résultats de la méthodologie d'allocation – par exemple, 71% des allocations du CS7 sont allées aux 50 pays les plus vulnérables au climat.

Processus de révision cyclique

Le secrétariat reconnaît que les membres du Comité stratégique et du Conseil d'administration ont souligné la nécessité d'une vision plus globale du processus décisionnel relatif à la méthode d'allocation. Il en tiendra compte dans la préparation de la méthodologie d'allocation du CS8.

Certaines décisions doivent être prises rapidement afin d'éclairer les étapes suivantes et les processus connexes. Par exemple, la décision sur la répartition globale par maladie informe la conception des étapes suivantes de la méthodologie d'allocation.

Investissements catalytiques

Aucune modification n'est nécessaire.

Accepter.

Recommandation : les résultats catalytiques des cycles précédents doivent être agrégés pour déterminer l'enveloppe totale de financement catalytique.

Pas d'accord : les modalités catalytiques (initiatives stratégiques, fonds de contrepartie et investissements catalytiques multi-pays) sont de nature très différente. Les priorités catalytiques peuvent changer entre les cycles pour répondre à l'évolution du contexte ou à une nouvelle stratégie.

Limites du rapport d'évaluation de la méthodologie d'allocation – Extrait

Le Secrétariat note que de nombreuses recommandations manquent de spécificité quant aux compromis associés et à leur opérationnalisation.

Le Secrétariat observe également un certain nombre de limites liées aux analyses effectuées.

Exemple : une grande partie de l'analyse de la répartition globale par maladie reproduit ce que le Secrétariat a fait pour la dernière révision de la répartition mondiale des maladies pour le CS7 (par exemple, la part des AVCI et des décès, le financement des maladies par revenu), ce qui a conduit à la répartition globale par maladie révisée pour le CS7.

Les résultats de l'enquête instances de coordination nationales (ICN) sont présentés par répondant plutôt que par pays. Bien que ce biais ait été pris en compte au début du rapport, il n'est pas discuté ou reflété clairement lorsque les résultats de l'enquête sont utilisés et présentés dans les conclusions.

Le rapport comprend une vue d'ensemble des méthodologies d'allocation de Gavi, du Mécanisme de Financement Mondial (MCM) et de l'Association internationale de développement (IDA) de la Banque mondiale, mais il manque une évaluation de la manière dont les enseignements tirés pourraient s'appliquer au contexte opérationnel du Fonds mondial et comment ils pourraient informer la méthodologie d'allocation du Fonds mondial.

Lacunes

Le Secrétariat cherchait des réponses claires aux questions en suspens concernant l'inclusion du SRDS et de l'augmentation dans la répartition globale par maladie par rapport à la tuberculose et au paludisme. S'il a obtenu une réponse claire sur le premier point, le second reste à débattre car, comme l'a souligné le Secrétariat, « l'évaluation n'inclut pas de recommandation sur la provenance de l'augmentation de la part de la tuberculose, ce qui en limite l'utilité ». Et bien qu'il ait été convenu que l'évolution du paysage épidémiologique et du financement externe suggère « une nouvelle répartition en faveur du paludisme (ainsi que de la tuberculose) et au détriment du VIH, cela n'a pas été reflété dans les recommandations ». En outre, l'évaluation manque de spécificité quant à la manière dont la répartition devrait changer et aux implications qui en découlent.

Le panel indépendant d'évaluation (IEP) a approuvé l'évaluation parce que l'outil d'évaluation sur la base duquel elle a été notée n'a été mis en place qu'après l'achèvement de l'évaluation. Le panel indépendant d'évaluation a donc choisi de souligner certaines de ses lacunes, notamment en ce qui concerne la méthodologie et le cadre de l'évaluation, bien qu'il ait estimé que la qualité globale était satisfaisante. Le panel indépendant d'évaluation a également estimé que l'analyse des alternatives prospectives et de leurs implications était utile et qu'il avait répondu à toutes les questions.

Rétroaction des parties prenantes

Modification de la répartition globale par maladie – le partenariat Halte à la tuberculose s’exprime

Avant la réunion du Conseil d’administration, le partenariat Halte à la tuberculose a formulé des suggestions sur les options de répartition des maladies dans le monde (figure 2), sans avoir à diminuer les fonds alloués au VIH ou au paludisme, tout en veillant à ce que les pays à faible revenu et l’Afrique n’en pâtissent pas.

Figure 2 : Options pour la répartition globale par maladie – Commentaires des parties prenantes du partenariat Halte à la tuberculose

Use current split for the level of 13.1 bn (cut-off amount, set at current level)

STP Option A

- If total Allocation is >13.1 bn, only TB gets additional funds until TB share reaches 25% (at about 14.22 bn). Further surplus is distributed as: HIV 45%, Malaria 30%, TB 25%.
- If total Allocation is <13.1 bn: TB allocation is not decreased until its share reaches 25% (at about 9.69 bn); HIV and M decrease proportionally. At lower (than 9.69 bn) levels, split as: HIV 45%, M 30%, TB 25%

STP Option B

- If total Allocation is >13.1 bn: distribute additional funds (beyond 13.1 bn) using fixed ratio: HIV 25%, M 25%, TB 50%.
- If total Allocation is <13.1 bn: TB allocation is not decreased until its share reaches 25% (at about 9.69 bn); HIV and M decrease proportionally. At lower (than 9.69 bn) levels, split as: HIV 45%, M 30%, TB 25%

STP Option C

- If total Allocation is >13.1 bn: distribute additional funds (beyond 13.1 bn) using flexible ratios depending on total allocation size (TB depending from 50% at 14 bn to 40% at 20 bn, M constant at 30%, HIV ascending)
- If total Allocation is <13.1 bn: TB allocation is not decreased until its share reaches 25% (at about 9.69 bn); HIV and M decrease proportionally. At lower (than 9.69 bn) levels, split as: HIV 45%, M 30%, TB 25%

Discussions sur la méthodologie d’allocation

Les parties prenantes ont mis en garde contre la nécessité d’évaluer les effets négatifs potentiels d’un rebond de la maladie, en particulier pour les populations les plus touchées et les plus vulnérables en cas de transition prématurée du Fonds mondial. Les investissements catalytiques tels que les subventions multi pays ont été salués car ils permettent de traiter les questions transfrontalières qui sont négligées dans les approches nationales et facilitent le renforcement d’une approche ciblée et personnalisée pour les personnes les plus démunies et les plus touchées par les trois maladies.

Outre le revenu national brut comme indicateur de la capacité économique, le revenu public par habitant a

été suggéré comme indicateur supplémentaire, de même que d'autres critères tels que l'analyse budgétaire, les recettes fiscales, le poids de la dette et les paiements d'intérêts annuels, ainsi que les principes qui influencent l'efficacité, l'efficience et la flexibilité pour les pays. Il a également été souligné que les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et les petites économies confrontées aux menaces du changement climatique ne sont pas pris en compte lors de la détermination du RNB comme seul critère du statut économique d'un pays. Des appels ont également été lancés en faveur de consultations plus inclusives incluant toutes les populations clés et la société civile lors des discussions sur la révision de la méthodologie d'allocation, et pour permettre et respecter les priorités et l'appropriation des pays dans la détermination des investissements en SRDS.

La Commission a réagi

Le Conseil d'administration a également exprimé sa frustration quant au fait que l'évaluation n'a pas abordé les questions critiques liées à la politique, ce qui a été souligné par le panel indépendant d'évaluation. Le retour d'information a mis en évidence le besoin permanent d'affiner la répartition globale par maladie, en tenant compte des nouvelles données économiques et des réalités des pays fortement tributaires du financement mondial. Le Secrétariat a reconnu l'importance d'incorporer une approche de principe à la répartition globale par maladie, en envisageant des ajustements quantitatifs et qualitatifs pour mieux refléter les capacités économiques et les besoins spécifiques des pays en matière de financement de la santé. Après de nombreuses questions sur la méthodologie d'allocation et de longues heures de discussion passées à identifier les domaines nécessitant une attention immédiate et des améliorations potentielles, des recommandations ont été formulées par le conseil d'administration afin de s'assurer que la méthodologie d'allocation reste solide, équitable et adaptée à l'évolution constante des besoins en matière de santé dans le monde.

Recommandations

1. Évaluations de la méthodologie d'allocation :

Les évaluations futures doivent être plus complètes et proposer des pistes et des alternatives claires plutôt que de se contenter de réitérer les données existantes.

– Action : Les évaluations futures devraient être structurées de manière à fournir des informations exploitables et des recommandations claires, tenant compte des aspects politiques, qui guident la prise de décision à tous les niveaux.

2. Alternatives à la division mondiale des maladies :

Il est nécessaire d'adopter une approche transformatrice qui permettrait de mieux équilibrer la répartition des fonds en fonction de la charge de morbidité et des coûts de traitement associés. Les membres plaident en faveur d'une initiative visant à explorer et à développer de nouveaux modèles fondés sur des

données et capables de s'adapter à la dynamique des défis mondiaux en matière de santé.

– Action : Création d'un groupe de travail chargé d'élaborer de nouveaux cadres pour la répartition globale par maladie, en veillant à ce qu'ils soient fondés sur une analyse exhaustive des données et reflètent les besoins réels.

3. Aspects procéduraux de l'attribution des fonds :

Poursuite des orientations tout au long de la phase de financement, y compris des dialogues avec les pays pour garantir la cohérence et l'efficacité de la mise en œuvre des projets financés. Un suivi plus structuré lors des prochains cycles d'attribution afin d'éviter les divergences et de renforcer l'impact du financement.

– Action : Continuer à affiner les processus entourant les demandes de financement et les dialogues avec les pays afin de s'assurer qu'ils sont stratégiquement alignés sur les objectifs de santé mondiaux et les besoins spécifiques des pays.

4. Intégration des investissements liés à COVID-19 dans le cadre d'allocation :

Il est nécessaire d'élaborer des stratégies qui permettent à ces investissements d'aller au-delà de l'échéance actuelle de décembre 2025. Cela témoigne d'une compréhension des effets à long terme de la pandémie et de la nécessité de soutenir durablement les efforts de riposte.

– Action : Les plans d'intégration stratégique des investissements COVID-19 doivent être détaillés et tournés vers l'avenir, en veillant à ce qu'ils s'inscrivent dans le cadre plus large du renforcement des systèmes de santé et de la préparation à la pandémie.

5. Mécanismes de financement d'urgence :

Ces mécanismes sont essentiels pour maintenir la flexibilité et la réactivité du modèle de financement afin de répondre aux urgences sanitaires inattendues dans les pays participants.

– Action : Étendre et affiner les mécanismes de financement d'urgence. Inclure des simulations de déblocage de fonds à mi-parcours afin d'apporter un soutien plus solide aux pays confrontés à des crises sanitaires soudaines, en veillant à ce que ces mécanismes soient adaptables et réactifs.

6. Financement catalytique :

Bien qu'il ne fasse pas partie de la session d'évaluation, le financement catalytique a été reconnu comme un élément essentiel de la stratégie globale de financement.

– Action : Intégration holistique du financement catalytique, en veillant à ce qu'il complète et renforce les objectifs stratégiques dans l'ensemble des allocations de fonds et des initiatives en matière de santé.

7. Variations économiques entre les différents pays et leurs implications pour l'allocation des fonds :

Approche plus nuancée et plus équilibrée des facteurs économiques dans l'allocation des fonds, soulignant l'importance de continuer à se concentrer sur les populations et les régions dont les besoins sont les plus importants.

– Action : À mesure que les scénarios économiques évoluent à l'échelle mondiale, les méthodes d'allocation doivent être souples mais ciblées, afin de garantir un accès équitable aux ressources pour tous les pays, en particulier ceux qui sont moins à même de générer des fonds pour la santé au niveau national.

Conclusion

Les discussions ont ouvert la voie à des améliorations significatives dans la manière dont le financement de la santé est alloué et géré. Il reste maintenant à voir comment les choses se dérouleront au cours de la prochaine période du CS8 (figures 3 et 4), à mesure que les recommandations seront mises en œuvre. Beaucoup dépendra du groupe de travail proposé sur la répartition globale par maladie.

Figure 3 : Domaines d'intervention proposés par le Fonds mondial pour la méthode d'allocation dans le cadre du Cycle de subvention 8

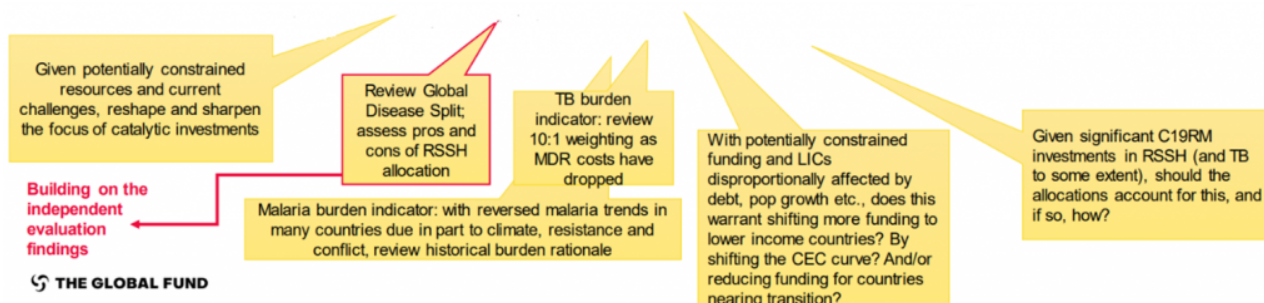


Figure 4 : Appropriation par les pays : Quelle direction prendre pour l'allocation ?

More flexible

Country receives an allocation with no indicative split.

Program split is determined entirely in country and disease burden information is not given.

Current approach

Country receives an allocation with an indicative split for each eligible disease component.

Country has flexibility to change this split, including a separate amount for standalone RSSH.

More prescriptive

Country receives an allocation with an indicative split for each eligible disease component and for RSSH.

Country has flexibility to change this split.

[Read More](#)
