

Ce que nous devons savoir : contribuer au développement du nouveau modèle de financement du Fonds mondial

Document d'information sur les enjeux n°1 : ¹ Les tranches de pays

Lors de sa 27^e réunion, le Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) a adopté une [décision englobant des éléments généraux d'un nouveau modèle de financement \(NMF\)](#). Elle sera discutée plus en détail à la fin d'octobre 2012, lors de la 5^e réunion du [Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact \(CSII\)](#), qui soumettra au Conseil une recommandation pour approbation à sa 28^e réunion (les 14 et 15 novembre 2012).

À l'issue de la 27^e réunion du Conseil, le Secrétariat du FMSTP a établi un processus de consultation en trois phases :

- La Phase 1² visait à solliciter du feed-back sur les critères de classification des pays par tranches, la fourchette de financement à titre indicatif, le volet incitatif et l'accès au financement, par le biais de conférences téléphoniques avec des représentants du Conseil et des dépositaires d'enjeux plus généraux, notamment la société civile et des représentants communautaires;
- La Phase 2³ vise à solliciter le feed-back de représentants du Conseil, relativement au document provisoire du CSII à propos du NMF, par le biais de conférences téléphoniques avec des membres du Conseil, des membres substitués et des points focaux de communication, et dans une rencontre en personne réservée exclusivement aux représentants de gouvernements responsables de la mise en œuvre, après la réunion du CSII; et
- La Phase 3 consistera en une série de conférences téléphoniques pour expliquer les recommandations de la décision sur le NMF, après la 28^e réunion du Conseil.

Ce premier document d'information résume les enjeux clés qui concernent particulièrement les organisations de la société civile dans le document provisoire⁴ que le CSII abordera lors de sa prochaine réunion; il traite plus précisément des **tranches de pays**. Le prochain document fera état d'avenues de rechange pour la répartition du financement de base et incitatif, ainsi que d'enjeux liés à la mise à l'essai du NMF. Les documents d'information suivants porteront sur des enjeux émergents.

La conception des tranches de pays

Les tranches sont décrites comme un moyen d'atteindre les objectifs du FMSTP dans le développement de son portefeuille, et de permettre une flexibilité dans l'attribution du financement à l'intérieur d'une tranche, en vue d'une concurrence équitable (pour le financement incitatif).

Des « **critères généraux** » ont été proposés comme base de la classification des pays par tranches. Ils pourraient inclure :

¹ Le présent document d'information est le premier d'une série qui vise à aider la société civile à comprendre le nouveau modèle de financement du FMSTP et à y contribuer.

² La Phase 1 s'est déroulée la première semaine d'octobre 2012.

³ La Phase 2 se déroule de la 2^e à la 4^e semaine d'octobre 2012.

⁴ Les documents du CSII sur le NMF sont destinés uniquement à un usage interne du Conseil, et non à une dissémination à grande échelle.

- i. **Des indicateurs économiques/développementaux** fondés uniquement sur le [revenu national brut par habitant \(RNB\)](#), tel que défini par la Banque mondiale, correspondant au revenu moyen des habitants d'un pays. Toutefois, la simplicité de définir les tranches à l'aide d'un indicateur économique unique pourrait créer des tranches de tailles disproportionnées, et où des participants performants côtoieraient des moins performants. Cela pourrait aussi faire en sorte que des pays qui ont des contextes épidémiologiques différents soient regroupés dans une même tranche.
- ii. **Des indicateurs sur le fardeau de la maladie** créeraient quatre tranches comptant un nombre égal de pays. Cela permettrait de regrouper des pays ayant un fardeau de maladie d'ampleur et d'intensité semblables – mais des pays aux niveaux de revenu différents pourraient se retrouver dans une même tranche.
- iii. **Un hybride d'indicateurs économiques et du fardeau de la maladie** permettrait d'agréger les pointages du fardeau de chacune des trois maladies pour en faire un pointage unique, par pays, qui serait combiné au RNB pour définir les tranches. Par conséquent, un pays ne serait classifié que dans une seule tranche, plutôt que dans une tranche distincte pour chaque maladie.
- iv. **L'approche de l'indicateur économique et du volet de transition**⁵ définirait les tranches à partir d'un indicateur économique, et une tranche supplémentaire serait réservée aux pays qui « gradueront » du financement du FMSTP. Ce modèle suppose que les investissements du FMSTP à l'égard des pays « en transition » seraient maintenus par des gouvernements qui assumeraient la responsabilité financière des programmes et interventions dont le FMSTP se retirera peu après la période d'allocation.

Des « **critères supplémentaires** » sont proposés pour répondre à des types spécifiques d'épidémie ou à des fins d'investissement stratégique, au moyen de tranches distinctes :

- i. Un « **bassin ciblé** » de propositions de pays à revenu plus élevé et à épidémie généralisée plus faible, s'adressant à des « populations les plus à risque » (PPR), qui ferait en sorte que tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (PRITS) pourraient se retrouver dans cette catégorie;
- ii. Le financement de cas de « **meilleur investissement** » où les pays contribueraient au succès général du portefeuille du FMSTP et à l'atteinte d'objectifs mondialement acceptés;
- iii. L'attribution de financement à des pays où les ressources du FMSTP diminueront ou viendront à échéance après la période d'allocation, et considérés comme « **en transition** »; et l'investissement dans des pays où les ressources du FMSTP seraient un « **catalyseur** » d'aspects spécifiques de la riposte nationale.

Préoccupations quant aux compromis qu'entraînerait chaque scénario :⁶

- Le recours au seul RNB pour définir les tranches de pays pourrait désavantager l'Amérique latine et les Caraïbes ainsi que l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, où la plupart des épidémies sont de type concentré; bon nombre de ces pays se retrouveraient dans la catégorie des PRITS. Des pays où le fardeau de la maladie est élevé, comme l'Afrique du Sud, le Botswana, la Namibie, la Thaïlande et la Fédération de Russie, seraient aussi considérés comme des PRITS. Par ailleurs, le RNB est sujet aux fluctuations de devise, puisque le dollar étatsunien est utilisé dans son calcul.

⁵ Cela tient compte du fait que le [Groupe technique de référence en évaluation \(TERG\)](#) a commandé un examen thématique sur l'élimination progressive du financement du FMSTP, qui pourrait influencer quels pays seraient assignés à la tranche « en transition ».

⁶ Pour un résumé des scénarios, voir le [document d'Aidspan](#).

- Considérant que le fardeau de la maladie est absolu et qu'il n'est ni une approximation, ni un indicateur, le recours à ce seul critère pour la définition des tranches de pays pourrait être désavantageux pour ce qui est des épidémies concentrées dans les régions de l'Amérique latine et des Caraïbes, de l'Asie de l'Est et du Pacifique et de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. Ces pays appartiennent à ceux ayant le fardeau le plus faible, mais le critère du RNB les place dans les catégories des Pays à revenu faible (PRF) et des Pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRF-PRITI).
- En ce qui concerne le modèle hybride, une simulation réalisée par le Secrétariat a démontré qu'il pourrait faire en sorte que près de 60 pays (dont les deux tiers sont en Amérique latine/Caraïbe, en Europe de l'Est/Asie centrale et en Asie de l'Est/Pacifique) compétitionnent pour les fonds d'un « bassin ciblé », y compris des pays comme la Fédération de Russie, le Chili et l'Iran, qui sont dans le premier et le deuxième quartile en ce qui concerne le fardeau de la maladie.
- Il n'est pas précisé, dans les documents, comment les propositions multi-pays et non CCM cadreraient dans les divers scénarios, mais le Secrétariat a proposé qu'elles soient placées dans une tranche qui leur serait consacrée.
- Bien que les scénarios tentent de tenir compte de la nouvelle stratégie du Fonds mondial et de s'aligner sur son principe d'investissement plus stratégique, aucun d'eux n'est doté de variables qui répondent efficacement à des politiques, lois, procédures et règlements changeants et discriminatoires à l'endroit des personnes vivant avec le VIH et des populations clés affectées comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues et les travailleuses et travailleurs sexuels. Certes, ces informations pourraient être discordantes et difficiles à colliger, mais elles sont essentielles à la promotion et à la protection des droits humains dans le contexte des trois maladies, pour des investissements plus durables. Cette question sera abordée plus en détail dans le prochain document.