

Traduction de courtoisie. Seule la version anglaise fait foi.

## Note d'orientation

# Pérennité, transition et cofinancement des programmes soutenus par le Fonds mondial

13 janvier 2017

### Contexte

Centrée sur l'impact, la stratégie<sup>1</sup> du Fonds mondial pour la période 2017/2022 reconnaît que mettre fin aux épidémies de VIH et de tuberculose et éliminer le paludisme passera obligatoirement par des systèmes pour la santé et des ripostes nationales aux trois maladies qui soient pérennes. À ce titre, le Fonds mondial encourage vivement tous les pays à intégrer la planification de la pérennité à la conception des programmes et des subventions, indépendamment de leur situation dans le continuum de développement. Le Fonds mondial définit la **pérennité** comme *la capacité d'un programme de santé ou d'un pays à maintenir et à étendre la couverture des services de sorte à pouvoir maîtriser de manière permanente un problème de santé publique, en tenant compte du contexte épidémiologique, et à soutenir les efforts d'élimination des trois maladies, même après le retrait du financement par le Fonds mondial et d'autres donateurs extérieurs importants*<sup>2</sup>. De nombreux pays entament les discussions sur la planification de la pérennité des programmes durant l'élaboration de leurs plans stratégiques nationaux, et devraient les poursuivre pendant la mise au point de leurs demandes de financement au Fonds mondial et la mise en œuvre des programmes subventionnés.

Le Fonds mondial détermine l'admissibilité aux financements d'un pays en fonction de la classification par revenus de la Banque mondiale<sup>3</sup> et des indicateurs de charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme définis dans la politique d'admissibilité<sup>4</sup>. À mesure que les pays progressent dans la classification par revenus et/ou que leur charge de morbidité diminue, les questions liées à la pérennité des programmes financés par le Fonds mondial et de leur riposte générale aux maladies deviennent de plus en plus pertinentes. Afin de réduire au minimum le risque de perturbation des programmes et d'atténuer l'impact négatif potentiel de la diminution des financements du Fonds mondial et, à terme, de leur fin, les pays sont vivement encouragés à planifier

<sup>1</sup> Tel qu'énoncé dans le document GF/B35/02 - Révision 1 et approuvé en avril 2016 par la décision GF/B35/DP04 du Conseil d'administration.

<sup>2</sup> Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.

<sup>3</sup> La classification des revenus de la Banque mondiale repose sur le revenu national brut par habitant calculé selon la méthode Atlas. Source des données : <http://datbank.worldbank.org/data/home.aspx>

<sup>4</sup> Annexe 2 au document GF/B35/06 - Révision 1 approuvé en avril 2016 par la décision GF/B35/DP07 du Conseil d'administration.

dans le détail la pérennité – avec le soutien du Fonds mondial selon les besoins – et à préparer leur transition hors du financement du Fonds mondial.

Avant que les financements du Fonds mondial ne prennent fin, les pays doivent planifier activement comment se poursuivront les programmes lorsque ces ressources ne seront plus disponibles. Le Fonds mondial définit la **transition** comme le *mécanisme par lequel un pays ou une composante dans le pays<sup>5</sup> s'oriente vers le financement et la mise en œuvre complets de ses programmes de santé en s'affranchissant du soutien du Fonds mondial mais tout en continuant de pérenniser les acquis et en procédant à une expansion, le cas échéant<sup>6</sup>*. Conformément à cette définition, le Fonds mondial considère une transition réussie lorsque les programmes nationaux de santé sont à même de maintenir, voire d'améliorer la couverture des services et le recours à ceux-ci grâce à des systèmes résistants et pérennes pour la santé, une fois ses financements arrivés à échéance.

**Le présent document vise à guider les pays dans la planification, la mise au point de demandes de financements du Fonds mondial et la mise en œuvre des subventions avec l'optique de la pérennité et vers la transition hors du soutien du Fonds mondial, conformément à la politique de ce dernier en matière de pérennité, de transition et de cofinancement<sup>7</sup>**. Il décrit les exigences de cette politique et offre des orientations que peuvent suivre les parties prenantes dans les pays pour mieux planifier la pérennité et préparer la transition en fonction du contexte national, épidémiologique et financier particulier du pays.

#### **Ce que couvre cette note d'orientation :**

- Définitions et principes de pérennité et de transition dans le contexte du Fonds mondial, ainsi que d'autres termes liés à la mise en œuvre de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement
- **Recommandations** aux pays pour l'intégration des aspects liés à la pérennité dans la planification et la conception des programmes
- **Recommandations** aux pays pour la préparation à la transition, notamment en termes d'évaluation du degré de préparation à la transition et de mise en place d'une stratégie de transition
- Aperçu des **mesures à prendre** par les candidats pour s'aligner sur la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement :
  - Exigences de cofinancement – pour tous les pays
  - Exigences de centrage des candidatures – pour les pays à revenu intermédiaire
  - Plan de travail de transition à présenter avec la demande de financement – pour les composantes pour lesquelles un « financement de transition » est sollicité

<sup>5</sup> Toute composante (VIH, tuberculose, paludisme, renforcement des systèmes de santé) bénéficiant de financements du Fonds mondial.

<sup>6</sup> Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.

<sup>7</sup> Tel qu'énoncé dans l'annexe 1 au document GF/B35/04 - Révision 1 et approuvé en avril 2016 par la décision GF/B35/DP08 du Conseil d'administration.

## Présentation

La note d'orientation aborde de manière plus approfondie les aspects suivants de la pérennité et de la planification de la transition :

### **A) Intégration des aspects liés à la pérennité dans la conception des programmes :**

Cela vaut pour tous les pays et commence par un plan stratégique national robuste et chiffré, mis au point avec la participation active de toutes les parties prenantes (y compris les communautés les plus touchées et la société civile). Une démarche pérenne de planification et de mise en œuvre des programmes doit envisager comment mettre en pratique les dernières orientations fournies par les partenaires techniques, non seulement par rapport aux financements actuellement disponibles au travers du soutien des donateurs, mais également par rapport à ce que les pouvoirs publics devront prendre sur eux à l'avenir. Cela suppose également d'investir dans des systèmes de santé appropriés et de mettre en œuvre les activités du Fonds mondial au travers des systèmes nationaux, ainsi que de mettre en œuvre des stratégies de financement de la santé visant à augmenter progressivement le financement de la santé et de la lutte contre les trois maladies à l'aide de ressources nationales.

**B) Préparation de la transition :** Bien que le calendrier et le montant total des financements reçus du Fonds mondial varient d'un pays à l'autre, tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (quelle que soit la charge de morbidité) et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la charge de morbidité est faible ou modérée sont encouragés à concevoir et mettre en œuvre leurs demandes de financement et leurs subventions en visant à terme une intégration totale au sein de leurs ripostes financées à l'aide de ressources nationales. Pour ces composantes de maladie, le Fonds mondial recommande aux pays de disposer d'une stratégie de transition ou de la renforcer (de préférence basée sur une évaluation du degré de préparation à la transition réalisée au travers d'un processus multipartite), laquelle devrait faire partie intégrante du dialogue au niveau du pays et des demandes de financement.

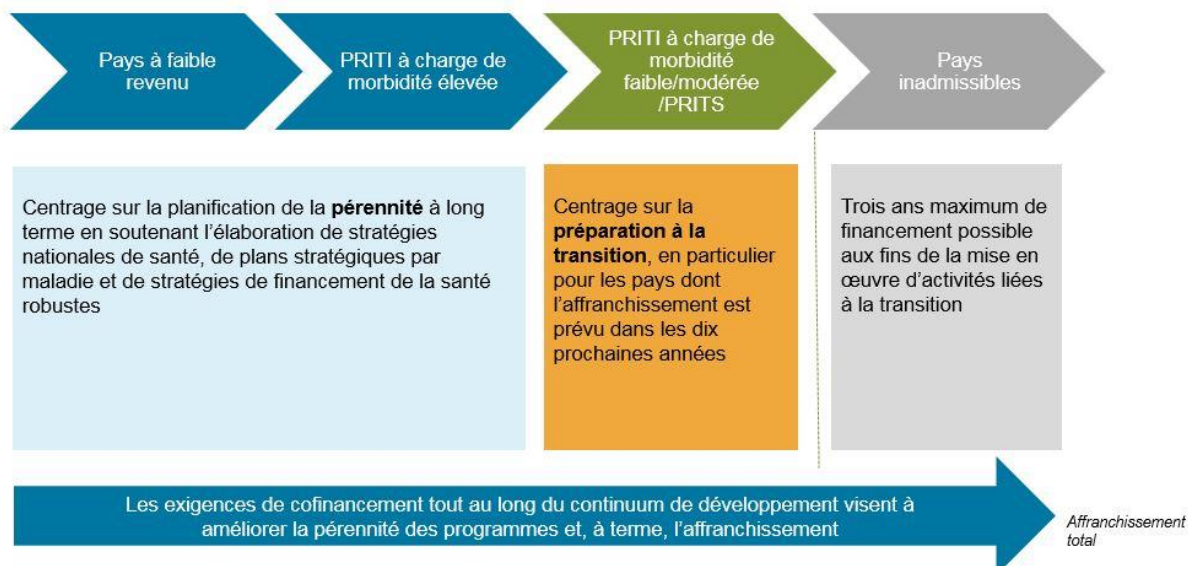
**C) Subvention pour financer la transition :** Conformément à la politique d'admissibilité, lorsqu'une composante de maladie financée dans le cadre d'une subvention existante perd son admissibilité, elle peut recevoir un financement de transition d'une durée maximale d'une période d'allocation<sup>8</sup>. La demande de subvention de financement de transition doit être étayée par un plan de travail de transition détaillé. Elle sera soumise à un examen sur mesure par le Comité technique d'examen des propositions.

**D) Cofinancement :** L'augmentation des investissements nationaux dans la riposte nationale aux maladies est un aspect fondamental des efforts de chaque pays en matière de pérennité et d'affranchissement définitif du soutien financier. Afin d'améliorer la pérennité et le degré de préparation à la transition, le Fonds mondial a mis en œuvre de nouvelles exigences de cofinancement, conçues en guise d'instrument stratégique pour stimuler l'augmentation des ressources financières nationales consacrées à la santé et aux programmes de lutte contre les

---

<sup>8</sup> Le montant et la durée du financement de transition peuvent varier. La politique d'admissibilité définit les circonstances dans lesquelles le financement de transition ne peut pas être accordé. Plus précisément, les pays ne pouvant prétendre à un financement de transition sont ceux qui a) accèdent à une catégorie de revenu plus élevée, b) deviennent des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure membres du G20 et dont la charge de morbidité n'atteint pas un niveau « critique » ou c) deviennent membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

trois maladies. Les exigences de la politique en matière de cofinancement sont différenciées en fonction de la catégorie de revenu et de la charge de morbidité<sup>9</sup>.



**FIGURE 1 : PERENNITE, TRANSITION ET COFINANCEMENT ET LE CONTINUUM DE DEVELOPPEMENT**

## A) Intégration des aspects liés à la pérennité dans la conception des programmes

Les aspects liés à la pérennité doivent faire partie intégrante de la planification et de la mise en œuvre des programmes **pour tous les pays**, indépendamment de leur situation dans le continuum de développement.

Des ripostes pérennes et efficaces aux trois maladies requièrent la participation et l'engagement de multiples parties prenantes, à tous les niveaux d'élaboration et de mise en œuvre des politiques et des programmes. De par l'engagement du Fonds mondial à soutenir l'appropriation par les pays et à un processus décisionnel participatif, la planification de la demande de financement doit se faire selon des procédures inclusives menées par les pays, auxquelles participent les pouvoirs publics, les organismes multilatéraux et bilatéraux, les organisations de la société civile locales, le secteur privé, les représentants des populations-clés et vulnérables et les personnes vivant avec les maladies. Les communautés les plus touchées par les trois maladies (y compris les populations-clés et vulnérables) apportent à ces procédures une expérience cruciale pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes adaptés aux groupes marginalisés et qui leur soient accessibles, d'activités visant à réduire les entraves à l'accès aux services liées aux droits de l'Homme et au genre, et d'un soutien aux systèmes de santé pour le suivi et de la notification des problèmes d'accès et de qualité.

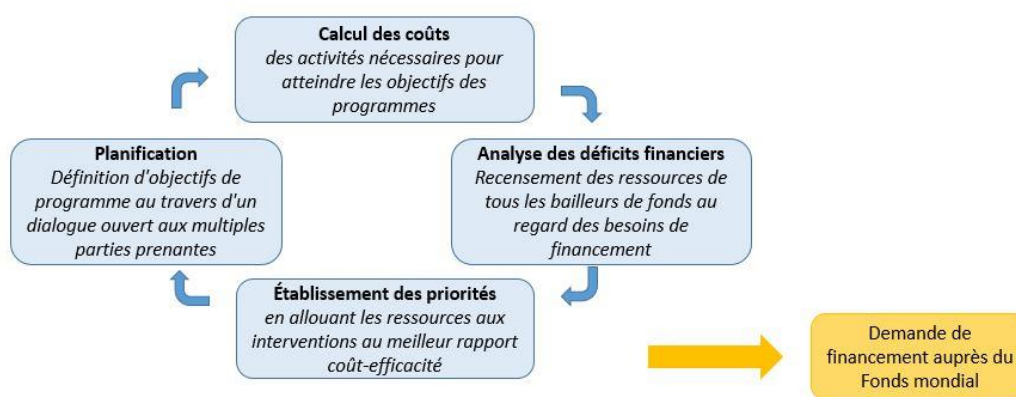
Il y a plusieurs activités que le Fonds mondial recommande à tous les pays d'entreprendre afin d'améliorer la pérennité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et

<sup>9</sup> Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement. Voir également la note de politique opérationnelle sur le cofinancement.

celle du secteur de la santé dans son ensemble. Ces activités peuvent guider la mise au point de la demande de financement ou la reprogrammation des fonds pendant la mise en œuvre de la subvention, selon le cas. Il s'agit notamment des activités suivantes :

1. **Mise au point d'un plan stratégique national robuste, chiffré et hiérarchisé :** Le Fonds mondial invite les candidats à appuyer leurs demandes de financement sur des plans stratégiques nationaux robustes et chiffrés pour le secteur de la santé et la maladie concernée. Si le pays n'a pas de plan stratégique national à jour, la demande de financement peut reposer sur un dossier d'investissement. Bien que le processus de planification dans le dialogue-pays soit propre à chaque cas, le Fonds mondial recommande à tous les pays de prendre en considération les aspects suivants afin d'intégrer la pérennité dans le processus itératif de planification :
  - a. **Planification :** Les objectifs du programme pour la période du plan stratégique national doivent être définis au travers d'un processus multipartite. Étant donné que les plans stratégiques nationaux fournissent l'orientation stratégique générale du secteur de la santé ou d'un programme de lutte contre une maladie, le processus de création de ces plans favorise la prise de décision entre les parties prenantes à un niveau détaillé pour soutenir l'impact. Afin de mettre en pratique les dernières orientations fournies par les partenaires techniques, notamment concernant les nouvelles technologies, les pays sont encouragés à planifier non seulement au regard des financements actuellement disponibles au travers du soutien des donateurs, mais également en considérant ce que les pouvoirs publics devront prendre sur eux à l'avenir. Une planification efficace doit prendre en compte toutes les activités qui contribuent à la riposte à la maladie, notamment celles du secteur privé et des organisations de la société civile ;
  - b. **Calcul des coûts :** Les interventions et les systèmes nécessaires pour réaliser les objectifs du programme doivent être chiffrés de manière à définir le financement total requis durant la période du plan stratégique national;
  - c. **Financement :** Il est important que les plans stratégiques nationaux relatifs à une maladie donnée comprennent ou soient accompagnés de plans détaillant le financement de ces programmes. Un aspect essentiel de la planification de la pérennité consiste à augmenter le financement de la riposte du pays à l'aide de ressources nationales, y compris les interventions financées par le Fonds mondial. Les ressources de tous les bailleurs de fonds doivent être recensées au regard des besoins de financement de sorte à fournir une analyse du déficit de financement. Cette analyse est un élément-clé servant à déterminer de combien les investissements nationaux doivent augmenter pour que les pouvoirs publics puissent assumer progressivement les principaux coûts des programmes ;
  - d. **Établissement des priorités :** Les planificateurs des programmes doivent optimiser l'utilisation des financements disponibles en allouant les ressources aux interventions présentant le meilleur rapport coût/efficacité, qui fournissent de la qualité au moindre coût. En cas de diminution des fonds provenant des principaux donateurs, notamment de réduction des sommes allouées par le Fonds mondial, une analyse coût/impact peut aider les décideurs à identifier le potentiel de gains d'efficacité, ou à hiérarchiser les interventions à financer au minimum pour obtenir un impact. En faisant le lien entre les investissements et les avancées sanitaires et économiques, l'analyse coût/impact peut également appuyer les efforts de plaidoyer auprès des ministères de la santé et des finances en vue de mobiliser davantage de ressources financières nationales en faveur de la santé et de la lutte contre les trois maladies. Il est important que les discussions sur l'allocation des ressources couvrent les interventions qui ne sont pas facilement quantifiables dans une analyse coût/impact (comme les activités de renforcement des systèmes de santé ou les interventions liées aux droits de l'Homme) et tiennent compte des difficultés que suppose la hiérarchisation précise des interventions à partir de données fiables limitées (comme les estimations de la taille des populations-clés).

Certains pays peuvent ne pas disposer d'un plan stratégique national suffisamment robuste, inclusif (notamment vis-à-vis des populations-clés et vulnérables), basé sur des faits avérés ou précisément chiffré pour appuyer une demande de financement du Fonds mondial. Dans ces cas-là, le Fonds mondial peut, en coordination avec les partenaires concernés, travailler au renforcement du plan stratégique national dans le cadre de subventions existantes afin de garantir qu'il fournit une orientation stratégique appropriée aux programmes de lutte contre les maladies. Les activités pertinentes peuvent être financées au travers des subventions du Fonds mondial, le cas échéant. Ainsi, les pays peuvent demander une assistance technique en vue d'appliquer les outils disponibles en matière de calcul des coûts et d'établissement des priorités. L'annexe 1 contient un tableau des outils de calcul des coûts et d'affectation des ressources utilisés par les pays pour éclairer la mise au point des plans stratégiques nationaux et des demandes de financement.



**FIGURE 2 : PROCESSUS ITERATIF DE PLANIFICATION DES PLANS STRATEGIQUES NATIONAUX**

**2. Mise au point d'une stratégie de financement de la santé :** Les pays sont encouragés à entamer un dialogue sur les stratégies à long terme pour maintenir le financement des programmes grâce à l'augmentation des investissements nationaux. En guise de mesure visant à augmenter progressivement les revenus nationaux pour financer le secteur de la santé et les programmes de lutte contre les trois maladies, le Fonds mondial encourage les pays à avoir en place des stratégies de financement de la santé, qui offrent un cadre de développement et de promotion du *financement de la santé* pour la couverture sanitaire universelle. Ces stratégies devraient fournir un aperçu détaillé de la manière dont la santé sera financée dans le pays, notamment en indiquant les sources de financement (par ex. externes, nationales publiques ou nationales privées) et le type de recettes (par ex. dépenses publiques spécialisées ou non, allègements fiscaux, prépaiement volontaire, dépenses à la charge du patient)<sup>10</sup>. Elles doivent prendre en compte tant la situation fiscale du gouvernement que l'affectation et l'exécution du budget national. Elles peuvent également fournir un cadre d'augmentation du financement public national de la santé et d'allègement de la charge financière que représente la santé pour les ménages. Pour qu'elles restent utiles, il est important que les stratégies de financement de la santé soient revues et actualisées régulièrement.

Le Fonds mondial agira en concertation avec les pays, le cas échéant, en travaillant avec les partenaires à tous les niveaux afin d'aider les pays à mettre au point leurs stratégies de financement de la santé. Lorsqu'un pays a une telle stratégie, le Fonds mondial pourra offrir

<sup>10</sup> Directives de l'OMS sur l'élaboration des stratégies de financement de la santé : [http://www.who.int/health\\_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/](http://www.who.int/health_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/)

son soutien pour la mettre en pratique. Bien que tous les pays soient encouragés à disposer de stratégies de financement de la santé, le Fonds mondial apportera en particulier son soutien aux pays où les dépenses publiques de santé sont faibles, en collaborant avec les partenaires et les plateformes mondiales (telles que le Mécanisme de financement mondial<sup>11</sup>) à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies robustes de financement de la santé. Ces pays seront identifiés selon les critères suivants : a) charge de morbidité<sup>12</sup> élevée, grave ou critique pour deux composantes de maladie ou plus, et b) part de la santé dans les dépenses publiques inférieure à 8 % et/ou recettes fiscales inférieures à 15 % du PNB.

- 3. Suivi des dépenses de santé et des programmes de lutte contre les maladies :** Il est essentiel de disposer de données pertinentes et à jour sur les dépenses de santé et des programmes de lutte contre les maladies sur lesquelles baser les plans stratégiques nationaux et les stratégies de financement de la santé. Si possible, le Fonds mondial encourage les pays à avoir des processus de comptes de santé nationaux institutionnalisés afin de suivre les dépenses nationales de santé, de manière à ce que les données sur les dépenses passées soient utilisées régulièrement pour éclairer les décisions liées au secteur de la santé<sup>13</sup>. Il est recommandé que les programmes aient en place des processus de suivi des dépenses, idéalement par intervention et par source majeure de financement, afin d'éclairer la planification, le calcul des coûts et la budgétisation des programmes. Les pays peuvent demander que les fonds des subventions soient investis dans des efforts de suivi des ressources.
- 4. Mise en œuvre au travers des systèmes nationaux :** Des systèmes résistants et pérennes pour la santé sont nécessaires pour mettre en œuvre efficacement les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme<sup>14</sup>. Pour être plus pérennes, les programmes financés par le Fonds mondial doivent être mis en œuvre au travers des systèmes nationaux, notamment des systèmes nationaux d'information sur la santé, des systèmes nationaux d'achat et d'approvisionnement et des systèmes publics de gestion financière. Il convient de noter que les « systèmes nationaux » ne relèvent pas nécessairement des pouvoirs publics. Il peut également s'agir de situations où les pouvoirs publics passent des contrats avec des organisations non gouvernementales, par exemple pour la prestation de services de prévention et l'achat de produits de prévention. Le financement des activités liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé doit être aligné sur les plans du secteur (ou sous-secteur) national de la santé, comme les plans de suivi et d'évaluation et les plans pharmaceutiques. Le Fonds mondial encourage à inclure des mesures de renforcement des systèmes dans les demandes de financement de sorte à pouvoir utiliser les systèmes nationaux pour la mise en œuvre des interventions. Là où les subventions sont mises en œuvre au travers de structures parallèles, les pays doivent formuler des plans prévoyant l'intégration à terme de la mise en œuvre des programmes financés par les donateurs au travers des systèmes nationaux.

Plusieurs besoins liés aux systèmes sont communs aux trois maladies, notamment concernant les systèmes communautaires, l'infrastructure de soins primaires, les ressources humaines, les systèmes d'achat et logistiques, d'information sur la santé et de gestion financière. Ces besoins doivent être évalués pour les trois programmes de lutte contre les maladies et, le cas échéant, inclus dans les demandes de financement – soit en tant que demandes autonomes de financement des systèmes résistants et pérennes pour la santé soit intégrés dans les demandes de financement de la lutte contre les maladies – afin d'améliorer l'efficacité des investissements et d'assurer l'intégration avec les systèmes nationaux là où des systèmes parallèles ont été mis en place. Le renforcement des capacités nationales est un

---

<sup>11</sup> <http://globalfinancingfacility.org/>

<sup>12</sup> Telle que définie dans l'annexe 1 à la politique d'admissibilité du Fonds mondial.

<sup>13</sup> Voir <http://www.who.int/health-accounts/en/> pour plus d'information sur les comptes de la santé et la méthodologie standard de suivi des dépenses de santé recommandée par l'OMS.

<sup>14</sup> Pour plus d'information, voir la note d'information sur la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé grâce aux investissements du Fonds mondial.

premier stade important vers la pérennité des programmes. Lors de l'intégration avec les systèmes nationaux, les pays doivent également s'assurer que les capacités locales existantes sont préservées.

## **B) Préparation de la transition**

À mesure que les pays progressent dans le continuum de développement, il est essentiel qu'ils se concentrent de plus en plus sur la planification de leur transition hors du soutien du Fonds mondial. Comme décrit dans la présentation, la transition se produit lorsque les composantes de maladies ne peuvent plus prétendre aux financements au titre de la politique d'admissibilité du Fonds mondial<sup>15</sup>. Toutefois, les préparatifs en vue de la transition peuvent également être affectés par des changements du montant de la somme allouée par le Fonds mondial. Vu la possibilité de réduction des sommes allouées, il se peut que les pays doivent progressivement assumer des volets essentiels de la riposte nationale, même plusieurs cycles d'allocation avant de perdre leur admissibilité.

Comme souligné dans la politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, il est largement prouvé qu'une transition réussie requiert du temps, c'est pourquoi la planifier en avance est essentiel. Tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, indépendamment de leur charge de morbidité, et tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la charge de morbidité est faible ou modérée sont encouragés à se préparer à la transition hors du financement du Fonds mondial le plus tôt possible. Le tableau ci-après reprend les composantes concernées.

---

<sup>15</sup> [www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core\\_ProjectedTransitions2016\\_List\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_ProjectedTransitions2016_List_en/)



**Priorités de transition : Composantes actuellement subventionnées et relevant de la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche inférieure à charge de morbidité faible ou modérée, ou de la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche supérieure**

<b>Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure</b>	Afrique du Sud (VIH, tuberculose), Albanie (VIH, tuberculose), Algérie (VIH, tuberculose), Angola (VIH, tuberculose, paludisme), Azerbaïdjan (VIH, tuberculose), Bélarus (VIH, tuberculose), Belize (VIH, tuberculose), Botswana (VIH, tuberculose, paludisme), Bulgarie (tuberculose), Colombie (VIH), Costa Rica (VIH), Cuba (VIH), Dominique* (VIH, tuberculose), Équateur (VIH), Gabon (VIH, tuberculose, paludisme), Géorgie (VIH, tuberculose), Grenade* (VIH, tuberculose), Îles Marshall* (VIH, tuberculose), Irak (tuberculose)***, Iran (VIH), Jamaïque (VIH), Kazakhstan (VIH, tuberculose), Malaisie (VIH), Maurice (VIH), Mongolie (VIH, tuberculose)**, Namibie (VIH, tuberculose, paludisme), Panama (VIH, tuberculose), Paraguay (VIH, tuberculose, paludisme), Pérou (VIH, tuberculose), République dominicaine (VIH, tuberculose), Roumanie (tuberculose), Sainte-Lucie* (VIH, tuberculose), Saint-Vincent-et-les Grenadines* (VIH, tuberculose), Serbie (VIH), Suriname (VIH, tuberculose, paludisme), Thaïlande (VIH, tuberculose, paludisme), Tonga* (VIH, tuberculose), Tunisie** (VIH), Turkménistan (tuberculose), Tuvalu* (VIH, tuberculose)
<b>Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à charge de morbidité faible ou modérée</b>	Arménie (VIH, tuberculose), Bangladesh (VIH), Bhoutan (VIH, paludisme), Bolivie (paludisme), Cabo Verde* (paludisme), Égypte (tuberculose), El Salvador (tuberculose, paludisme), États fédérés de Micronésie (VIH), Guatemala (tuberculose, paludisme), Honduras (tuberculose, paludisme), Îles Salomon* (VIH), Kiribati* (VIH), Kosovo (VIH, tuberculose), Nicaragua (tuberculose, paludisme), Ouzbékistan (paludisme), Palestine*** (VIH, tuberculose), Philippines (paludisme), République arabe syrienne*** (VIH, tuberculose), Rép. du Yémen*** (tuberculose), RDP Lao (VIH), Samoa* (VIH, tuberculose), São Tomé-et-Principe* (VIH), Soudan*** (VIH, tuberculose), Sri Lanka (VIH, tuberculose, paludisme), Swaziland (paludisme), Timor-Leste (VIH), Vanuatu* (VIH).

Source : Liste d'admissibilité 2017 du Fonds mondial, qui sert à déterminer les sommes allouées pour la période 2017/2019. Inclut les pays ayant récemment perdu leur admissibilité et qui pourront peut-être prétendre à un financement de trois ans maximum pour les besoins prioritaires liés à la transition au cours de la période 2017/2019. Les pays du G20 et les composantes n'ayant pas reçu d'allocation pour la période 2014/2016 ne sont pas repris.

\*Petites économies insulaires. Ces pays sont encouragés à planifier la transition malgré le fait que les pays de ce groupe à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont admissibles pour toutes les composantes indépendamment de la charge de morbidité, conformément à la politique d'admissibilité du Fonds mondial.

\*\*La Banque mondiale a classé la Tunisie et la Mongolie parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure en 2016. Toutefois, étant donné que le Fonds mondial détermine la catégorie de revenu en fonction de la moyenne de RNB par habitant des trois dernières années, ces deux pays restent considérés comme des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure dans la liste d'admissibilité 2017.

\*\*\* Classé contexte d'intervention difficile par le Fonds mondial pour la période 2017/2019, et donc admissible aux assouplissements visés dans la politique relative aux contextes d'intervention difficile (annexe 1 au document GF/B35/03).

Bien que le calendrier et le montant total des financements varient d'un pays à l'autre, la préparation à la transition doit être une priorité pour tous les pays énumérés ci-avant. Ces pays sont encouragés à intégrer les aspects liés à la transition dans leurs engagements de cofinancement et dans la conception de leurs programmes et de leurs subventions.

À cette fin, le Fonds mondial a publié une liste des composantes de maladie dont la transition est prévue d'ici 2025 en raison de modifications anticipées de leur catégorie de revenu<sup>16</sup>. Ces projections de transition sont des estimations qui reposent sur les dernières informations disponibles, elles seront actualisées annuellement en guise de ressource supplémentaire pour la planification à long terme des pays<sup>17</sup>. Pour les composantes de maladie dont les échéances sont particulièrement courtes, il s'avèrera essentiel de travailler en consultation avec l'équipe de pays du Fonds mondial pour évaluer comment tirer parti des subventions en cours en vue de mieux se préparer à la transition à court terme, éventuellement en reprogrammant les activités non essentielles.

<sup>16</sup> [www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core\\_ProjectedTransitions2016\\_List\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_ProjectedTransitions2016_List_en/)

<sup>17</sup> Ces projections ne constituent pas des déclarations au regard de la politique du Fonds mondial ou de l'admissibilité, elles n'influenceront du reste pas les sommes allouées aux pays.

Le Fonds mondial recommande de planifier la transition pour toutes les composantes admissibles. Bien que pour certains pays la transition puisse avoir lieu selon différents calendriers pour les différentes composantes (en raison de différences au niveau de la charge de morbidité), il est néanmoins important que ces pays abordent la transition de manière globale dans la mesure du possible.

### 1) Évaluation du degré de préparation à la transition :

Dans un premier temps, les pays sont encouragés à évaluer leur degré de préparation à la transition, en particulier lorsqu'ils ne disposent pas d'analyses des difficultés liées à la pérennité et à la transition suffisamment détaillées et de qualité suffisante. Cette évaluation doit identifier les priorités financières, programmatiques et autres qui représentent des risques potentiels pour la transition et, surtout, les mesures spécifiques à prendre vis-à-vis de ces risques. Que l'évaluation compte avec assistance technique ou pas, il est crucial que le processus engage un dialogue inclusif entre les principales parties prenantes dans le pays de manière à ce que le pays s'approprie l'analyse et que ses résultats reflètent la contribution de parties prenantes diverses.

Les évaluations du degré de préparation à la transition diffèrent en fonction du contexte du pays. Les pays peuvent s'appuyer sur les domaines thématiques ci-après pour déterminer les principaux facteurs qui influent sur les résultats sanitaires, ainsi que sur la pérennité future et le degré de préparation à la transition du système de santé et du programme de lutte contre la maladie :

- **Contexte épidémiologique** : Les vecteurs d'infection et toutes les populations-clés et vulnérables pouvant être touchées de manière disproportionnée, ainsi que les inégalités et faiblesses liées à l'âge et au genre ;
- **Situation économique** : Les perspectives macroéconomiques du pays et capacité budgétaire des pouvoirs publics en termes d'augmentation du financement du secteur public ;
- **Contexte politique** : L'engagement des pouvoirs publics à programmer et financer la riposte, notamment en ce qui concerne des aspects spécifiques comme la prévention pour les populations-clés et vulnérables. On entend par là non seulement les autorités au niveau national, mais également au niveau infranational, en particulier dans les cas où les systèmes de santé s'appuient sur les autorités infranationales en matière de planification et de mise en œuvre de volets essentiels de la riposte nationale à la maladie ;
- **Contexte politique et juridique** : Les aspects politiques et juridiques susceptibles d'avoir un impact sur la transition ;
- **Droits de l'Homme et genre** : Les obstacles liés aux droits de l'Homme entravant l'accès aux services, notamment la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec les maladies et des populations-clés et vulnérables, le contexte politique et législatif, la sensibilité et la capacité du système de santé à répondre aux besoins de ces communautés. Les effets des inégalités liées au genre et à l'âge et situation autour de l'accès aux services, par exemple concernant la violence sexiste, le comportement des hommes par rapport à la préservation de la santé, et la disponibilité et l'accessibilité des services adaptés aux jeunes ;
- **Programme** : Les interventions actuellement mises en œuvre, la couverture des prestations de service par genre et âge (notamment pour les populations-clés et vulnérables) et l'analyse des expansions éventuellement nécessaires pour atteindre les objectifs; les services essentiels nécessaires et pour quels groupes de population et zones géographiques ; les modalités de prestation des services, notamment en ce qui concerne la capacité des organisations de la société civile à continuer d'assurer les services ; les besoins en termes de capacités, d'environnement propice à la mise en œuvre du programme, les questions les plus urgentes vis-à-vis de ces besoins et les questions susceptibles de prendre plus longtemps à régler ;

- **Systèmes de santé** : La capacité et la qualité des volets des systèmes de santé critiques pour la transition, notamment les systèmes de données, ressources humaines, laboratoires ; les capacités actuelles de planification, suivi et évaluation des systèmes de santé ; la gestion des achats et des stocks, notamment concernant les aspects tels que la souplesse du système national d'achats (par ex., un pays pourrait-il conserver son accès aux mécanismes internationaux groupés comme le Service pharmaceutique mondial pour la tuberculose, l'UNICEF ou encore le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial), le contexte réglementaire (par ex., les produits achetés avec des fonds publics doivent-ils être enregistrés, que se passe-t-il si les produits enregistrés ne sont pas optimaux), et le système d'approvisionnement (par ex., les gouvernements peuvent-ils fournir des supports de prévention aux ONG)) ; quelles réformes sont introduites dans le secteur de la santé et quelle est leur pertinence potentielle au regard de la pérennité du programme de lutte contre la maladie ; les facteurs requis pour faciliter la transition et les composantes de systèmes qui entravent la transition ;
- **Financement** : Les principaux bailleurs de fonds, la structure du système de gestion financière publique, l'inclusion ou non des services-clés du programme de lutte contre la maladie dans le régime national d'assurance maladie. L'impact financier de la réduction des fonds des donateurs et le potentiel d'inclusion des services dans les avantages sociaux, de mobilisation de ressources nationales et de renforcement des financements innovants ;
- **Soutien** : Les besoins en assistance technique et les ressources disponibles pour la planification de la transition.

Les conclusions de l'évaluation du degré de préparation à la transition doivent se refléter dans la stratégie de transition du pays et/ou son plan de travail de transition (comme décrit à la section C) et doivent servir à évaluer si des efforts et investissements supplémentaires sont nécessaires pour assurer la réussite de la transition hors du soutien du Fonds mondial. Il est important de souligner que certains pays pourront peut-être appuyer leur évaluation sur les travaux menés par d'autres partenaires sur les activités liées à la pérennité et la transition. L'annexe 1 fournit une brève description de ces travaux. Le Fonds mondial a également soutenu la mise au point d'outils s'appuyant sur l'expérience acquise au cours de transitions passées et s'appliquant à divers contextes. Ces outils sont également présentés à l'annexe 1. Veuillez encore une fois noter que les évaluations du degré de préparation à la transition sont encouragées mais ne sont pas obligatoires, notamment dans les cas où il existe déjà au niveau du pays des analyses suffisamment détaillées des difficultés liées à la pérennité et à la transition.

## 2) Mise au point et/ou renforcement de la stratégie de transition :

Le Fonds mondial recommande vivement à tous les pays se préparant à la transition de disposer d'une stratégie générale de transition et comprenant un plan échelonné pour la reprise par le pays des activités financées par le Fonds mondial. Une stratégie robuste de transition établit tôt les priorités et la succession des étapes-clés pouvant favoriser la réussite de la transition hors du soutien du Fonds mondial (et des autres donateurs). Dans l'idéal, la stratégie de transition envisage l'avenir des financements de tous les donateurs. Elle peut prendre de nombreuses formes selon le contexte du pays ; elle ne doit pas nécessairement être un plan ou document séparé et ne doit pas être préparée spécifiquement pour le Fonds mondial. La planification de la transition doit cependant s'inscrire dans le cadre du processus de planification nationale, c'est pourquoi toute stratégie de transition doit, dans la mesure du possible, être alignée sur le plan stratégique national et coordonnée avec les plans de transition d'autres donateurs. Sa mise au point doit en outre reposer sur un processus rigoureux et inclusif. Le plein engagement des acteurs communautaires et de la société civile sera critique afin de garantir l'efficacité de la démarche de transition. La réussite du processus de

transition dépend également de l'engagement politique et financier de haut niveau vis-à-vis de la stratégie.

La stratégie de transition doit donner un aperçu des priorités du programme, des composantes programmatiques devant être maintenues afin de réaliser ces priorités, ainsi que le financement nécessaire. Elle doit également définir les responsabilités des entités chargées de sa mise en œuvre. Bien que ces responsabilités varient d'un pays à l'autre, des orientations sont fournies ci-après sur les éléments généraux pouvant être inclus lorsque les pays élaborent leur stratégie de transition :

- **Définir les priorités et les cibles de couverture nationale** de la riposte à la maladie telles que visées dans le plan stratégique national ;
- **Définir les composantes essentielles du programme** devant être maintenues sans le soutien du Fonds mondial afin de réaliser ces priorités et ces cibles ;
- **Estimer le financement nécessaire** pour mettre en œuvre les principales composantes programmatiques pendant la durée de la stratégie, et déterminer la source de ce financement ;
- **Décrire les services qui devront être financés**, comment les démarches de prestation des services devront éventuellement être modifiées par rapport aux modalités actuelles de mise en œuvre et comment l'ensemble proposé de modalités de prestation de services minimiserait les coûts et engendrerait des gains d'efficacité tout en maintenant la qualité de la prise en charge et la couverture des services ;
- **Fournir une analyse financière** afin de prendre en compte les financements existants des bailleurs de fonds du programme de lutte contre la maladie, et indiquer les sources potentielles de financement, notamment les mécanismes innovants de financement comme les rachats de crédit ;
- Si possible, **fournir un calendrier estimé** pour la transition complète hors du soutien des donateurs en s'appuyant sur les discussions entre les parties prenantes dans le pays ;
- **Fournir un plan de haut niveau** couvrant ce calendrier, montrant l'incrémentation échelonnée du financement public en vue de la transition complète, en ligne avec les exigences de cofinancement, ainsi que les responsabilités de chaque partie prenante dans la mise en œuvre du plan ;
- **Inclure un plan de suivi** comportant des indicateurs et des niveaux de référence clairs permettant d'évaluer régulièrement l'efficacité de la stratégie de transition et de signaler les risques/obstacles en cours de route ;
- **S'assurer qu'il y aura une révision de la stratégie et du plan de suivi**, en fonction des nouvelles données épidémiologiques ou financières, des nouveaux indicateurs ou des changements sur le plan politique.

L'instance de coordination nationale peut jouer un rôle important de rassemblement des principales parties prenantes pour la planification de la transition. Une fois mise au point, la stratégie de transition doit être communiquée aux parties prenantes dans le pays afin d'assurer un processus de transition transparent et prévisible.

### 3) Analyse des facteurs propices à la transition :

Bien que la préparation de la transition dépende du contexte de chaque pays, du degré de dépendance des financements des donateurs et de la stratégie nationale de lutte contre la maladie, il existe un certain nombre de facteurs propices que les pays se doivent d'envisager pour renforcer progressivement leur appropriation de toutes les interventions-clés et intégrer les activités financées par les donateurs à leurs systèmes nationaux. Ces facteurs, qui pour la plupart prennent beaucoup de temps à mettre en place, pourraient influencer la capacité d'un pays à maintenir la prestation des services au-delà de la transition et, dans l'idéal, ils doivent être en place au moment de la signature de la dernière subvention du Fonds mondial.

Les facteurs propices sont entre les suivants :

- **Fournir un environnement propice à la poursuite des programmes pour les populations-clés et vulnérables :** Lors de la transition des programmes financés par le Fonds mondial au financement national, les données montrent que des programmes efficaces, fondés sur des faits avérés et sur les droits de l'Homme et sensibles aux questions de genre en faveur des populations-clés et vulnérables risquent le plus d'être abandonnés ou interrompus. La programmation au service des communautés marginalisées ou visées par des mesures pénales comme peuvent être les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe, les détenus et les migrants, notamment les interventions critiques visant à lever les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre entravant l'accès, manquent souvent d'un engagement politique national suffisant. Afin que ces interventions critiques ne soient pas perturbées lors de la transition des composantes de maladies hors du soutien du Fonds mondial, les populations-clés et vulnérables doivent être au cœur de tous les processus de transition, non seulement en tant que bénéficiaires et maîtres d'œuvre des services, mais également en tant que défenseurs d'une transition bien planifiée et fondée sur les données, assurant le maintien et l'élargissement d'interventions efficaces, fondées sur des faits avérés et centrées sur les droits de l'Homme, couvrant notamment les services de réduction des risques et les interventions de proximité faisant appel aux pairs éducateurs;
  
- **Renforcer les capacités des acteurs non étatiques :** Dans de nombreuses subventions du Fonds mondial, les acteurs non étatiques jouent un rôle clé dans la mise en œuvre des activités essentielles. Le Fonds mondial a encouragé en outre le recours au financement à deux voies afin d'optimiser l'efficacité et l'impact des programmes soutenus et de garantir le développement et l'inclusion nécessaires des acteurs non étatiques dans les ripostes nationales. Cette démarche a certes réussi à mettre en valeur le rôle des acteurs non étatiques comme les ONG, les groupes communautaires et le secteur privé et à renforcer leurs capacités à assumer différentes fonctions dans le cadre de la riposte nationale à la maladie, mais l'expérience des pays où a déjà eu lieu la transition hors du soutien du Fonds mondial montre que le maintien de ces acteurs en qualité de maîtres d'œuvre et la poursuite des activités de prévention, en particulier celles visant les populations-clés, présentent certaines difficultés. Les gouvernements nationaux doivent dès lors donner la priorité aux activités facilitant la collaboration avec les organisations de la société civile et les maîtres d'œuvre non étatiques afin de garantir de meilleures capacités en matière de conception des programmes et de prestation des services ;
  - a. *Contrats sociaux :* Un facteur critique pour le maintien de ripostes efficaces au-delà de la transition est la capacité des pouvoirs publics à continuer de financer les acteurs non étatiques qui bénéficiaient du soutien financier des donateurs. Divers facteurs – entre autres d'ordre fiscal, juridique et politique – peuvent rendre difficile le maintien d'un niveau comparable de financement de sorte que ces organisations puissent continuer de jouer leur rôle dans les ripostes nationales aux maladies. Une manière d'atténuer ce problème consiste à mettre en place, avant la transition, des mécanismes appropriés de « contrats sociaux<sup>18</sup> » (comme l'accréditation d'ONG), de manière à ce que les fonds publics puissent être acheminés directement aux organisations de la société civile aux fins de la mise en œuvre d'activités spécifiques. Il est important de souligner que ce type de modification du système prend souvent beaucoup de temps à mettre en œuvre. Même lorsque les contrats sociaux sont possibles dans le cadre juridique du pays, si le secteur de la santé ne passe pas activement de contrats avec les organisations communautaires et de la société civile, la mise en place des mécanismes nécessaires peut s'avérer un processus long. Pour

---

<sup>18</sup> Les contrats sociaux peuvent être connus sous d'autres noms dans certains pays et certaines régions.

les pays disposant déjà de plateformes permettant de passer des contrats avec des entités non étatiques, le dialogue sur cette question doit couvrir l'identification de stratégies spécifiques afin d'assurer des niveaux suffisants de financement de ces entités non étatiques au travers de mécanismes cohérents et dotés de budgets annuels et de garantir l'équité et l'efficacité du processus d'appel d'offre par les pouvoirs publics, de services fournis par le biais de contrats sociaux ;

- b. *Capacités améliorées de plaidoyer et de mobilisation de ressources* : Afin de garantir la participation des organisations communautaires et de la société civile au processus décisionnel et à la mise en œuvre des interventions visant les populations-clés et vulnérables, il est essentiel de renforcer les capacités de plaidoyer de ces entités – notamment le plaidoyer dans le cadre du processus d'établissement du budget – de même que le dialogue continu autour des directives nécessaire pour assurer le financement futur des activités de plaidoyer. Un autre mécanisme permettant de maintenir la prestation des services des organisations de la société civile consiste à soutenir le renforcement de leurs capacités à élaborer et mettre en œuvre des stratégies de mobilisation de ressources. Lorsque les pouvoirs publics ne financent pas ce type d'activités, d'autres parties prenantes pourraient les soutenir, par exemple le secteur privé ou les organisations philanthropiques nationales/internationales axées sur le plaidoyer ;
- **Maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial** : Afin que les pays soient préparés au mieux pour réussir leur transition, le Fonds mondial encourage les instances de coordination nationale à se demander quelles entités sont les plus adaptées pour gérer le processus de transition et à envisager de désigner des entités locales et publiques pour assurer le rôle de bénéficiaire principal. Quoique le contexte national soit sans nul doute important, cela favorisera l'adhésion des parties prenantes nationales aux interventions-clés financées par les donateurs externes, tout en renforçant les capacités requises au niveau national pour mettre en œuvre les activités financées sur ressources externes. Dans tous les cas où il est impossible ou inapproprié de choisir une entité locale ou une institution publique pour mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial, les instances de coordination nationale sont invitées à préciser dans leur demande de financement les mesures que prendront les ONG internationales ou les autres entités concernées pour garantir le transfert des compétences requises aux institutions locales. Dans l'idéal, les instances de coordination nationale n'attendent pas la subvention de transition pour commencer à transférer aux institutions locales les volets essentiels de la riposte aux maladies. Il convient d'entamer ce processus dès que possible afin d'augmenter les chances de réussite ;
  - **Alignement sur les salaires nationaux et institutionnalisation des formations** : En règle générale et conformément aux directives de budgétisation du Fonds mondial, les salaires financés par ce dernier doivent être en ligne avec les procédures de ressources humaines et des grilles salariales du pays<sup>19</sup>. Les demandes de budget comprenant des coûts liés aux ressources humaines doivent être en mesure de fournir des plans concernant la pérennité de ces coûts au-delà du soutien du Fonds mondial<sup>20</sup>. Les formations des fonctionnaires publics soutenues par le Fonds mondial (entre autres en matière de prévention, de plaidoyer, de sensibilisation, de genre et de droits de l'Homme) doivent être progressivement institutionnalisées dans le programme national de formation à la santé et les programmes de développement des capacités, avec des fonds nationaux spécifiques prévus dans les budgets concernés ;

---

<sup>19</sup> Pour plus d'information sur les salaires et autres investissements dans les ressources humaines, voir la note d'information sur le soutien stratégique aux ressources humaines pour la santé à l'intention des candidats aux financements du Fonds mondial.

<sup>20</sup> [Directives du Fonds mondial 2014 pour l'établissement des budgets des subventions et des rapports financiers annuels](#)

- **Mise au point de systèmes robustes de suivi et d'évaluation :** Les systèmes de données au niveau des pays doivent être suffisamment robustes pour générer des données de suivi épidémiologique fiables sur les trois maladies. Il est impératif de disposer des bonnes informations et d'institutionnaliser les processus de recherche permettant d'obtenir ces données afin de garantir qu'un programme de lutte contre une maladie soit adapté à l'épidémie concernée. Pour ce faire, il est nécessaire d'investir dans la surveillance de routine et la réalisation régulière d'enquêtes et d'estimations démographiques au niveau tant national qu'infranational, si l'on veut s'assurer que le programme de lutte contre la maladie est structuré de manière à cibler les bons groupes de population. Ces systèmes doivent notamment capturer les données telles que l'incidence et la prévalence des maladies, ventilées par âge et par genre et pour des populations-clés spécifiques. Il est également essentiel de disposer de données transparentes sur les résultats des programmes, de sorte à améliorer la participation de la société civile à la planification des programmes et à garantir la responsabilisation. Les pays préparant leur transition doivent en particulier envisager les mesures suivantes :

  - a. *Investir dans les systèmes-clés de données* tels que les systèmes d'information sur la gestion de la santé, les systèmes de surveillance, les enquêtes démographiques et les sources de données administratives et financières, tout en veillant à ce que l'assurance de la qualité des données et des services, ainsi que leur amélioration soient intégrées à leurs procédures de routine ;
  - b. *Inclure dans les demandes de financement des interventions prioritaires destinées à améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation dans le pays.* Le Fonds mondial recommande que cinq à dix pour cent du budget des subventions soient affectés aux activités de suivi et d'évaluation afin de combler tout déficit en la matière ;
  - c. *Atténuer les difficultés et obstacles entravant le développement des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et leur utilisation,* en coopération avec le Fonds mondial et les autres parties prenantes et en mobilisant du soutien supplémentaire;
  
- **Mise au point de systèmes fiables et efficaces de gestion des achats et des stocks :** En cas d'utilisation de systèmes parallèles de gestion des achats et des stocks, ceux-ci doivent être transférés progressivement vers les systèmes nationaux, et cela bien avant que le pays concerné cesse de recevoir le soutien du Fonds mondial<sup>21</sup>. Le soutien technique, fourni par les partenaires ou financé au travers des subventions, doit s'aligner tant sur les stratégies/plans nationaux que sur les besoins et calendriers identifiés, afin de garantir que les lacunes en termes de capacités des systèmes nationaux d'achat et d'approvisionnement et/ou de politique pharmaceutique et en termes de contexte réglementaire sont comblées à temps pour permettre le maintien de l'accès à des produits de santé de qualité et à des prix abordables. En ce qui concerne les achats, cela peut comprendre une planification proactive destinée à garantir l'accès continu pour les médicaments et autres produits de santé de qualité à des prix abordables après la transition pour les pays ayant jusque-là bénéficié de mécanismes internationaux d'achat (par ex. le Service pharmaceutique mondial ou l'UNICEF) et de modalités de prix groupées (comme le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial). Cela peut également supposer de tenir compte d'aspects comme l'enregistrement là où les pays bénéficiaient traditionnellement d'exemptions et/ou le recours aux

<sup>21</sup> On entend par « gestion des achats et des stocks » toutes les activités d'achat, de stockage et de distribution requises pour assurer la disponibilité fiable et permanente de quantités suffisantes de produits efficaces et de qualité garantie pour les utilisateurs finaux, achetés aux prix les plus bas possible conformément à la législation nationale et internationale. Ce terme couvre notamment la sélection, le financement, l'accessibilité financière, la quantification, l'achat, le stockage, la distribution et l'utilisation rationnelle, ainsi que le suivi.

assouplissements visés par l'ADPIC, conformément à la législation nationale et aux obligations internationales, comme stratégie de maintien de l'accès aux médicaments<sup>22</sup> ;

- **Adaptation de la gouvernance pendant et après la transition :**

- a. *Rôle des instances de coordination nationale pendant le processus de transition :*  
Les instances de coordination nationale peuvent jouer un rôle essentiel de direction du processus de préparation à la transition et de supervision de la transition elle-même du soutien du Fonds mondial au financement complet sur ressources internes. Étant donné leurs contacts avec le contexte extérieur et intérieur, elles sont invitées à coordonner le dialogue mené au niveau du pays afin d'évaluer le degré de préparation à la transition et de mettre au point une stratégie de transition le plus tôt possible. Dès lors qu'un pays prépare la transition pour au moins une des composantes de maladie, le rôle de l'instance de coordination nationale doit être adapté de telle manière à assurer la réussite de la transition. Il peut notamment s'agir de 1) modifier la composition de l'instance de coordination nationale, par exemple en invitant à y siéger le ministère des finances ou de la planification, la Banque mondiale, le secteur privé ou d'autres parties prenantes clés pouvant jouer un rôle dans le processus de transition et de 2) se servir des fonds de l'instance pour stimuler le processus de planification de la transition, mettre en œuvre ou superviser des aspects des plans de travail liés à la transition ou améliorer les capacités des membres de l'instance autour des sujets liés à la transition ;
- b. *Gouvernance après la transition :* les pays préparant la transition hors du soutien du Fonds mondial pour toutes leurs composantes admissibles doivent envisager l'évolution ou le remplacement du rôle de l'instance de coordination nationale une fois la transition terminée, en particulier par rapport aux principes fondamentaux d'inclusion et de processus décisionnel participatif. Parmi les options possibles figurent le maintien de l'instance de coordination nationale, auquel cas il faudra mobiliser les ressources nécessaires pour continuer d'assurer ses fonctions après la transition, ou la fusion de l'instance de coordination nationale avec d'autres entités de gouvernance en veillant au maintien des principes fondateurs d'inclusion et de processus décisionnel participatif sur lesquels reposent les instances de coordination nationale.

## **C) Subvention pour financer la transition**

Lorsqu'une composante de maladie perd son admissibilité, elle *peut éventuellement accéder* à un financement de transition avant la fin du financement du Fonds mondial, pour une durée maximale de trois ans<sup>23</sup>.

Pour les composantes relevant de cette catégorie de « financement de transition », la demande de financement doit être centrée presque exclusivement sur les activités essentielles nécessaires pour parvenir, avant l'échéance de la subvention, à ce que les activités jusque-là financées par le Fonds mondial soient financées et mises en œuvre en s'appuyant entièrement sur des ressources nationales.

---

<sup>22</sup> Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks (2012).

<sup>23</sup> Au vu du contexte national et des possibilités offertes par le portefeuille actuel, le Secrétariat déterminera la période appropriée et le montant de financement des besoins prioritaires pendant cette période de transition. La politique d'admissibilité définit les circonstances dans lesquelles le financement de transition ne peut pas être accordé. Plus précisément, les pays ne pouvant prétendre à un financement de transition sont ceux qui a) accèdent à une catégorie de revenu plus élevée, b) deviennent des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure membres du G20 et dont la charge de morbidité n'atteint pas un niveau « critique » ou c) deviennent membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques.



La demande de financement relative aux composantes de « financement de transition » fera l'objet d'un examen sur mesure par le Comité technique d'examen des propositions.

Les candidats sollicitant un financement de transition doivent accompagner leur demande de financement d'un **plan de travail de transition**, lequel s'inspirera de préférence de la stratégie de transition du programme et/ou de l'évaluation du degré de préparation (ou d'une analyse équivalente). Dans tous les cas, le plan de travail doit s'inscrire dans le prolongement du plan stratégique national.

Bien qu'il n'ait pas de format spécifique défini, le plan de travail de transition doit être pratique, mesurable et chiffré, et détailler les mesures que le pays en transition prendra au cours des trois années de mise en œuvre pour assurer progressivement le financement intégral des programmes à l'aide des ressources nationales. Le plan de travail devrait comprendre les éléments suivants :

- un aperçu des activités actuellement financées par le Fonds mondial et de celles dont le financement est nécessaire pour garantir la réussite de la transition ;
- un plan de financement échelonné prévoyant le financement public intégral de toutes les activités d'ici à la fin de la subvention finale (à l'exception des activités spécifiquement liées à la transition) ;
- la description du financement de ces activités (à l'exception des activités spécifiquement liées à la transition) au-delà de la période de subvention en vue de conserver et étendre les acquis tel que prévu dans le plan stratégique national ;
- la description des activités spécifiques au processus de transition (comme l'assistance technique) et qui s'éteindront à la fin de la période de mise en œuvre de la subvention ;
- s'il y a lieu, les solutions et stratégies concernant la reprogrammation des fonds existants et/ou l'obtention de financements supplémentaires pour combler les lacunes ;
- la description et le budget correspondant de toute activité requise, mais non encore financée au titre de la subvention actuelle, pour assurer une transition réussie.

Les demandes de subventions de transition doivent s'attacher à soutenir le processus de transition tel qu'il est décrit dans le plan de travail de transition et tel qu'il a été hiérarchisé pendant le processus de dialogue au niveau du pays. Quoique le contexte national puisse certes influencer sur le contenu d'une demande de financement de transition, de manière générale ces demandes doivent aborder, selon les besoins, les facteurs propices à la transition décrits à la section B3. **Il est donc recommandé** que les subventions de financement de la transition comprennent notamment les éléments suivants :

- 1) des activités favorisant la pérennisation et la transition de services à destination des populations-clés et vulnérables, efficaces et fondés sur des données probantes ;
- 2) selon les systèmes de gestion de la santé et des finances publiques, des activités nécessaires pour tendre des passerelles solides entre les pouvoirs publics et les acteurs non étatiques, notamment concernant le financement public des organisations de la société civile ;
- 3) des activités visant à garantir le recueil de données programmatiques et financières solides à l'appui de la planification et du suivi des programmes (par exemple, renforcement des capacités en matière de collecte et d'analyse de données, renforcement des systèmes d'information sur la gestion de la santé et des systèmes de surveillance) ;
- 4) des activités visant à garantir l'application de processus d'achat appropriés et l'accès à des prix abordables au-delà de la transition ;
- 5) des activités destinées à assurer la viabilité financière des programmes soutenus (par exemple, par la prise en charge des prestations de services dans le cadre des dispositifs nationaux d'assurance maladie, des activités visant à renforcer le plaidoyer lié au budget pour la prestation de services ciblant les populations-clés et vulnérables, des activités visant à renforcer la mobilisation de ressources pour les acteurs non étatiques et la société civile, etc.).

Le financement de transition *n'est pas censé* servir à maintenir la situation des subventions actuelles ou à prolonger les activités actuellement financées par le Fonds mondial. Bien que les différents contextes nationaux influencent la hiérarchisation des activités et la vitesse à laquelle les autorités nationales pourront absorber les interventions à ce jour financées par le Fonds mondial, l'objectif du financement de transition est de contribuer à faciliter le processus de passage au financement intégral de la riposte du pays aux maladies à l'aide de ressources nationales. Dès lors, toute activité qui devrait se poursuivre après la fin du soutien du Fonds mondial et est couverte par la demande de financement de transition doit être accompagnée de plans pour l'abandon progressif des financements du Fonds mondial, spécifiques et avec des dates butoir, ainsi que d'activités complémentaires permettant de trouver d'autres sources de financement. Il peut par exemple s'agir d'engagements de cofinancement requérant spécifiquement une augmentation du financement national de ces activités aux premiers stades de mise en œuvre de la subvention de financement de la transition. Ces activités comprennent les suivantes :

- 1) **Prestation de services :** Une proportion significative des activités de prestation de services devrait être intégralement financée à l'aide de ressources nationales au moment où un pays reçoit son financement de transition, indépendamment du type d'entité de mise en œuvre. Cela dit, étant donné que le degré de préparation variera forcément d'un pays à l'autre au début de leur subvention de transition, les demandes de financement de transition comprenant la fourniture de services essentiels doivent également comporter un plan clair de passage à une source de financement nationale pendant la durée de la subvention, ainsi que des activités complémentaires spécifiques destinées à parvenir à l'absorption totale de la fourniture des services concernés pendant la durée de la subvention ;
- 2) **Achat de produits de santé :** La totalité ou une proportion significative des achats de médicaments ou d'autres produits de santé et des fournitures destinées aux activités de traitement, de diagnostic et de prévention devrait être entièrement financée au niveau national au moment où un pays arrive au stade de la subvention de transition. Toutefois, lorsque le financement nécessaire aux achats de produits de santé n'a pas encore été trouvé, l'inclusion des achats de produits de santé doit également faire l'objet d'un plan clair afin qu'ils soient absorbés pendant la durée de la subvention. La demande de financement doit comprendre des engagements publics pour la prise en charge de tous les achats nécessaires à maintenir la couverture, spécifiques, chiffrés et avec des dates butoir, conformément aux plans stratégiques nationaux, ainsi que les activités complémentaires requises pour y parvenir ;
- 3) **Ressources humaines et autres frais opérationnels récurrents :** Les frais récurrents liés à la gestion des programmes de lutte contre les maladies de toutes les entités de mise en œuvre concernées (notamment les salaires, les frais de déplacement relatifs aux inspections, les frais de bureaux, l'entretien et l'assurance des véhicules) devraient également être entièrement financés à l'aide de ressources nationales au moment de la subvention de financement de la transition. Cela s'inscrit dans la lignée de la démarche globale du Fonds mondial d'intégration des questions de pérennité des subventions en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé<sup>24</sup>. Lorsque le contexte d'un pays donné a empêché l'absorption de ressources humaines ou de frais opérationnels essentiels liés au programme, les demandes relatives à ces activités dans le cadre du financement de transition doivent inclure des engagements spécifiques et avec des dates butoir en vue de les transférer aux autorités nationales pendant la durée de la subvention.

En concertation avec l'équipe de pays du Fonds mondial, les pays doivent évaluer les meilleures modalités d'affectation des financements de transition et arrêter un cadre de résultats raisonnable pour la subvention de transition, qui sera assorti des mesures appropriées de suivi du plan de travail.

---

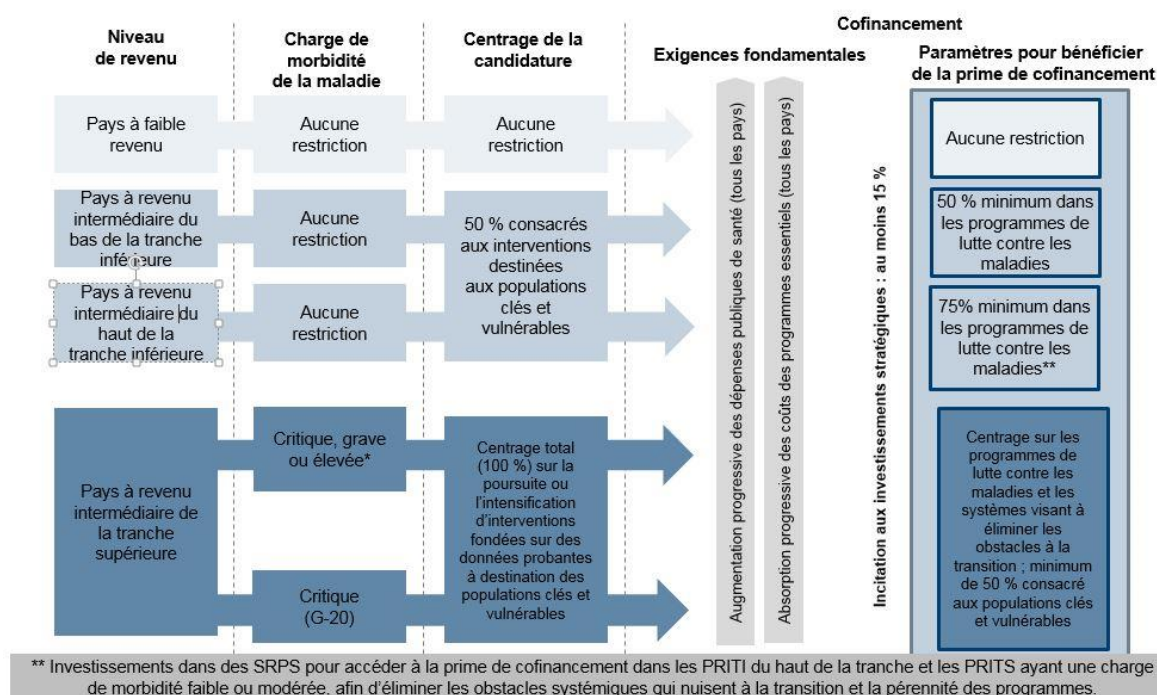
<sup>24</sup> Note d'information sur le soutien stratégique aux ressources humaines pour la santé à l'intention des candidats aux financements du Fonds mondial.

## D) Cofinancement

Un catalyseur essentiel pour la pérennité est l'augmentation des financements nationaux de volets-clés de la riposte aux maladies et des systèmes de santé. À mesure que les pays augmentent leur capacité budgétaire, ils sont censés prendre davantage en charge la riposte nationale en accroissant leur contribution aux programmes de lutte contre les trois maladies et aux systèmes de santé.

La politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement contient des exigences de cofinancement destinées à stimuler une augmentation des ressources nationales consacrées à la santé et aux programmes de lutte contre les maladies soutenus par le Fonds mondial. Ces exigences sont différenciées en fonction des revenus afin d'encourager le long du continuum de développement une focalisation progressive des investissements nationaux supplémentaires tandis que les pays préparent leur transition<sup>25</sup>.

Conjointement aux exigences de focalisation des candidatures, les exigences de cofinancement visent à encourager la prise en charge progressive par le pays des principaux frais des programmes pour avancer vers le financement complet de tous les aspects de ses programmes de lutte contre les maladies à l'approche de la transition.



**FIGURE 3 : CADRE DE FOCALISATION DES CANDIDATURES ET DE COFINANCEMENT**

\* Les petites économies insulaires sont admissibles si leur charge de morbidité est faible ou modérée.

\*\* Au titre de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure peuvent demander le financement d'interventions visant la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, lorsque l'évaluation du degré de préparation du pays ou une autre analyse équivalente montre que ces interventions sont indispensables pour garantir la préparation à la transition. Ils peuvent également inclure dans leur demande le financement des technologies ou d'innovations qui constituent une norme de pratique mondiale. Pour plus de détails sur les exigences de centrage des candidatures, veuillez consulter la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.

<sup>25</sup> Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.

\*\*\* Pour les composantes des pays dont la charge de morbidité est « faible » ou « modérée », les candidats sont encouragés à montrer une augmentation de la part des contributions nationales qui serviront à lever les obstacles systémiques à la transition et à la pérennité.

Les exigences de cofinancement sont doubles : tout d'abord, pour avoir accès à la somme allouée, tous les pays doivent démontrer que les dépenses publiques consacrées à la santé et le cofinancement des programmes soutenus par le Fonds mondial augmenteront durant la période de mise en œuvre.

Ensuite, afin d'encourager davantage les investissements nationaux, une **incitation au cofinancement d'au moins 15 %** de la somme allouée aux pays est mise à leur disposition s'ils s'engagent à réaliser des investissements nationaux supplémentaires durant la période de mise en œuvre (par rapport aux dépenses de la période précédente) – et s'y tiennent. Ces investissements supplémentaires doivent répondre aux critères suivants :

- Pour les pays à faible revenu, les investissements nationaux supplémentaires doivent représenter au moins 50 % du montant de l'incitation au cofinancement ;
- Pour les pays à revenu intermédiaire, les investissements nationaux supplémentaires doivent représenter au moins 100% du montant de l'incitation au cofinancement<sup>26</sup>.

Au titre de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, l'incitation au cofinancement représente **au moins 15 %** de la somme allouée au pays. Certains facteurs peuvent contribuer à une incitation au cofinancement de plus de 15 %, notamment le fait que la part des dépenses publiques consacrées à la santé soit inférieure à 8 % pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (indépendamment de la charge de morbidité) ou pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la charge de morbidité est faible/modérée, ou d'autres facteurs spécifiques au contexte du pays. Pour plus de détails sur l'incitation au cofinancement, les pays sont invités à consulter la note de politique opérationnelle relative au cofinancement.

En outre, les exigences de cofinancement concernant ces engagements sont différenciées en fonction du revenu de sorte à encourager les pays à prendre graduellement en charge les principaux coûts des programmes à mesure qu'ils progressent le long du continuum de développement (voir la Figure 3).

- **Pour les pays à faible revenu**, l'incitation au cofinancement est axée sur l'augmentation des engagements nationaux en faveur de la santé et de la lutte contre les trois maladies. Ces pays ont le choix d'investir dans les programmes de lutte contre les maladies et/ou dans le renforcement des systèmes nationaux en incluant des engagements contribuant à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé.
- À mesure que les pays progressent sur l'échelle des revenus, ils sont invités à utiliser leurs engagements supplémentaires pour accéder à l'incitation au cofinancement dans le but d'investir davantage dans les programmes de lutte contre les maladies et d'absorber les principaux coûts des programmes, notamment les ressources humaines<sup>27</sup>, les achats de médicaments essentiels et d'autres produits de santé et les programmes visant les populations-clés et vulnérables. Comme décrit à la Figure 3, **pour les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure**, un minimum de 50 % des contributions de cofinancement doit être dans la lignée des domaines prioritaires identifiés dans le programme de lutte contre la maladie. **Pour les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure dont la charge de morbidité est élevée, grave ou critique**, un minimum de 75 % des contributions de cofinancement doivent être dans la

<sup>26</sup> Voir la note de politique opérationnelle relative au cofinancement pour de plus amples détails. Pour la classification des revenus des pays, voir le site Web de la Banque mondiale : <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>.

<sup>27</sup> Pour des exemples de pays ayant absorbé les frais liés aux ressources humaines, voir la note d'information sur le soutien stratégique aux ressources humaines pour la santé à l'intention des candidats aux financements du Fonds mondial.

lignée des domaines prioritaires identifiés dans le programme de lutte contre la maladie. Les candidats des **pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure dont la charge de morbidité est faible ou modérée** sont également encouragés à investir une plus grande part des contributions nationales dans l'élimination des obstacles systémiques entravant la transition et la pérennité.

- Pour bien préparer le pays à la transition, 100 % des engagements supplémentaires destinés à bénéficier de l'incitation au cofinancement dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (quelle que soit la charge de morbidité) doivent être centrés sur des activités visant spécifiquement à lever les obstacles à la transition, que ce soit à travers le programme de lutte contre la maladie ou le renforcement des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Cinquante pour cent de ces investissements doivent être consacrés à des activités spécifiques ciblant les populations-clés et vulnérables, en fonction du contexte du pays. Les candidats sollicitant un financement de transition doivent également satisfaire aux exigences de cofinancement.

**Exemple d'incitation au cofinancement :**

Le pays A est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure uniquement admissible à une subvention de lutte contre le VIH. La somme de 10 millions de dollars lui est allouée pour la période 2017/2019, dont 20 % est une incitation au cofinancement. Pour accéder à l'intégralité de la somme qui lui est allouée, le pays A doit engager pour la période de mise en œuvre de trois ans des investissements supplémentaires d'au moins 2 millions de dollars de plus que ce qu'il a dépensé au cours des trois dernières années. Sur ces 2 millions de dollars, au moins 1 million doit être consacré à des activités visant les populations-clés et vulnérables.

Les pays doivent fournir des preuves qu'ils ont rempli leurs engagements de cofinancement de la période d'allocation 2014/2016 (concept anciennement connu sous le nom de « volonté de payer »). Le respect des engagements pris pendant les périodes 2014/2016 et 2017/2019 sera vérifié tout au long du cycle de financement. De plus amples détails sont fournis dans la note de politique opérationnelle sur le cofinancement.

## **Annexe 1 : Ressources pour la pérennité et la préparation à la transition**

Remarque : les listes de ressources fournies dans la présente annexe ne sont pas exhaustives.

### **A. Aperçu des outils d'analyse coût/impact à l'appui de l'affectation des ressources :**

Nom	Fonction	Maladie	Pays où cet outil a été appliqué	Liens Web offrant plus d'information
<b>AIM</b>	Impact épidémiologique (lié à OneHealth pour le calcul des coûts)	VIH	Utilisé par l'ONUSIDA pour produire des estimations pour plus de 150 pays	<a href="#">AIM (AIDS Impact Model)</a>
<b>Goals</b>	Impact épidémiologique (lié à OneHealth pour le calcul des coûts)	VIH	Utilisé dans plus de 40 pays à l'appui de la planification nationale et internationale pour les programmes de lutte contre le VIH	<a href="#">Goals</a>
<b>AEM</b>	Impact épidémiologique ; calcul des coûts	VIH	Bangladesh, Cambodge, Chine, Guatemala, Inde, Indonésie, Laos, Malaisie, Myanmar, Népal, Nicaragua, Pakistan, Pérou, Philippines, République dominicaine, Thaïlande, Ukraine, Vietnam	
<b>Optima</b>	Optimisation de l'affectation des ressources ; impact épidémiologique	VIH	Afrique du Sud, Argentine, Arménie, Barbade, Bélarus, Botswana, Brésil, Cambodge, Chine, Colombie, Côte d'Ivoire, Géorgie, Ghana, Inde, Indonésie, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Macédoine, Malawi, Mexique, Moldova, Myanmar, Népal, Niger, Nigeria, Ouganda, Ouzbékistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pérou, Philippines, Russie, Soudan, Swaziland, Tadjikistan, Tanzanie, Thaïlande, Ukraine, Vietnam, Zambie	<a href="#">Optima HIV</a>
<b>TIME</b>	Impact épidémiologique (lié à OneHealth pour le calcul des coûts)	Tuberculose	Afghanistan, Afrique du Sud, Bangladesh, Bolivie, Botswana, Brésil, Bélarus, Chine, Congo (RD), Ghana, Guatemala, Lesotho, Inde, Indonésie, Kazakhstan, Nicaragua, Nigeria, République dominicaine, Soudan, Vietnam	<a href="#">TIME (Modèle et estimations sur l'impact de la tuberculose)</a>
<b>AuTuMN</b>	Impact épidémiologique	Tuberculose	Bulgarie, Fidji, Philippines	<a href="#">AuTuMN (Réseau australien de modélisation sur la tuberculose)</a>
<b>OpenMalaria</b>	Impact épidémiologique ; calcul des coûts	Paludisme	Bangladesh, Éthiopie, Madagascar, Mozambique, Philippines, Tanzanie	<a href="#">OpenMalaria</a>
<b>Ensemble d'outils sur le paludisme (ESP - Planification par scénarios pour l'élimination)</b>	Impact épidémiologique	Paludisme	Gambie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Région d'Hispaniola, Rwanda, Sénégal,	<a href="#">Malaria Tools Package (Elimination Scenario Planning)</a>

<b>OneHealth</b>	Calcul des coûts (lié à Goals et TIME pour l'impact épidémiologique)	Santé, avec entre autres des modules pour le VIH, la TB et le paludisme	Afrique du Sud, Angola, Bangladesh, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cap-Vert, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Maroc, Mongolie, Mozambique, Nigeria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, RDC, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Sri Lanka, Tadjikistan, Tanzanie, Turkménistan, Vietnam, Zambie	<a href="#">OneHealth</a>
<b>STAR (Allocation de ressources socio-techniques)</b>	Analyse du rapport coût-efficacité	Santé	Bangladesh, Mozambique, Soudan	<a href="#">STAR</a>

## B. Ressources de partenaires à utiliser pour contribuer aux évaluations du degré de préparation à la transition :

**PEPFAR :  
SID (Index et  
tableau de bord  
de la pérennité)**

**Banque mondiale : liste de  
contrôle pour  
la planification de la  
transition des ripostes  
nationales au VIH**

**Projet sur la politique de santé d'USAID  
et PEPFAR :  
Évaluation de l'état de préparation –  
vers une riposte au VIH dirigée et  
financée par les pays pour  
les populations-clés**

<i>De quoi s'agit-il ?</i>	Outil servant à évaluer la pérennité des programmes nationaux de lutte contre le VIH dans lesquels le PEPFAR investit et suivre les progrès dans le temps. Repose sur un tableau de bord à codes couleur. Appliqué dans tous les pays où le PEPFAR investit.	Liste de contrôle utilisée pour fournir un cadre analytique aidant les pays à planifier leur transition et à assurer la pérennité programmatique de leur riposte nationale au VIH. Cette liste de contrôle est en cours d'intégration à un outil exhaustif d'évaluation des systèmes de financement de la santé.	Guide servant à évaluer la capacité des parties prenantes d'un pays à diriger et maintenir la lutte contre les épidémies de VIH dans les populations-clés lors de la transition des donateurs à différents niveaux et types de financement.
<i>Quelles composantes sont incluses ?</i>	15 éléments de pérennité groupés en 4 domaines : gouvernance, direction et responsabilité ; système national de santé et prestation de services ; investissements stratégiques, efficacité et financement pérenne ; information stratégique.	Considérations essentielles pour comprendre, évaluer et planifier dans les domaines suivants : facteurs contextuels, prestation de services, problèmes institutionnels et financiers.	Questions d'évaluation centrées sur les populations-clés, groupées selon les mêmes quatre domaines que l'outil SID du PEPFAR : gouvernance, direction et responsabilité ; système national de santé et prestation de services ; investissements stratégiques, efficacité et financement pérenne ; information stratégique.
<i>Pour plus d'information :</i>	<a href="http://www.pepfar.gov/countries/cop/c71524.htm">http://www.pepfar.gov/countries/cop/c71524.htm</a>	<a href="http://documents.worldbank.org/curated/en/645871473879098475/pdf/108266-NEWS-WBChecklistforTransitionPlanning-PUBLIC.pdf">http://documents.worldbank.org/curated/en/645871473879098475/pdf/108266-NEWS-WBChecklistforTransitionPlanning-PUBLIC.pdf</a>	<a href="http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&amp;get=pubID&amp;pubID=462">http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&amp;get=pubID&amp;pubID=462</a>



### C. Outils d'évaluation du degré de préparation à la transition mis au point pour le contexte du Fonds mondial :

	<b>Curatio : Cadre de préparation à la transition</b>	<b>Aceso Global/APMG : Directives pour les analyses, discussions et décisions des parties prenantes aux fins de la planification de l'affranchissement du soutien du Fonds mondial</b>	<b>APMG : Outil de diagnostic des contrats sociaux</b>
--	---	--	--

<i>De quoi s'agit-il ?</i>	Outil à l'appui du processus de planification de la transition permettant d'identifier les aspects stratégiques et opérationnels qui assureront la pérennité des programmes actuellement soutenus par le Fonds mondial et d'autres donateurs.	Outil aidant les pays à identifier les lacunes financières, programmatiques et de gouvernance, les goulots d'étranglement et les risques à éliminer pour promouvoir une transition sans accroc et les options de solutions à intégrer à la stratégie de transition.	Outil permettant d'examiner la capacité des organisations de la société civile à enregistrer, recevoir les fonds publics, à les utiliser en faveur des populations-clés et des autres efforts de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que leur capacité à participer à la planification et à la mise en œuvre des ripostes aux trois maladies au niveau des populations-clés.
<i>Quelles composantes sont incluses ?</i>	Environnement externe : politique et économique ; environnement interne : finances, ressources humaines, systèmes d'information sur la santé, gouvernance, responsabilité, prestation de services, capacité d'organisation et état de préparation à la transition	Les modules comprennent le soutien du Fonds mondial ; la situation épidémiologique et la riposte aux maladies ; l'environnement institutionnel et propice ; les questions liées au financement de la santé et à la marge de manœuvre budgétaire ; le système de prestation ; le rôle de la société civile et les contrats sociaux.	Contrats sociaux (une version abrégée de ce module est intégrée à l'outil Aceso)
<i>Où cet outil a-t-il été appliqué ?</i>	Bélarus, Bulgarie, Géorgie, Jamaïque, Maroc, Philippines, Ukraine. En cours – Arménie, Kirghizistan, Moldova et Ouzbékistan.	En cours de finalisation. Sera mis à l'essai dans trois pays d'Amérique latine et de la région des Caraïbes.	En cours de finalisation. Sera mis à l'essai dans trois pays d'Amérique latine et de la région des Caraïbes conjointement à l'outil Aceso.

*Pour plus d'information : veuillez contacter le Fonds mondial*

### D. Autres ressources :

European Harm Reduction Network : *Transition and sustainability of HIV and TB responses in Eastern Europe and Central Asia: A regional consultation report and draft transition framework (Transition et pérennité des ripostes au VIH et à la tuberculose en Europe de l'Est et en Asie centrale : rapport de consultation régionale et projet de cadre de transition)* :

<http://www.harm-reduction.org/library/transition-and-sustainability-hiv-and-tb-responses-eastern-europe-and-central-asia>

OMS : *Diagnostic-pays du financement de la santé* : [http://www.who.int/health\\_financing/tools/diagnostic/en/](http://www.who.int/health_financing/tools/diagnostic/en/)

Banque mondiale : *Évaluation du système de financement de la santé (HFSA) Protocole de transition* (disponible prochainement)