

Politique d'admissibilité du Fonds mondial

Approuvée par le Conseil d'administration du Fonds mondial le 9 mai 2018

I. Aperçu et objectifs

1. La politique d'admissibilité du Fonds mondial détermine, dans chaque pays, les composantes de maladie (VIH, tuberculose et paludisme) pouvant prétendre à une allocation¹.
2. Elle vise à soutenir la stratégie du Fonds mondial et à garantir que les ressources disponibles sont allouées aux pays présentant la charge de morbidité la plus lourde et les capacités économiques les plus faibles, ainsi qu'aux populations-clés qui sont touchées de manière disproportionnée par les trois maladies.
3. Elle définit les critères servant à déterminer l'admissibilité d'une composante de maladie. Un pays peut demander l'allocation d'une somme pour une ou plusieurs composantes. Cependant, l'admissibilité à un financement du Fonds mondial ne garantit pas l'allocation d'une somme².
4. Les composantes dans les pays sont examinées annuellement au regard des critères d'admissibilité, mais les sommes sont allouées selon un cycle triennal aligné sur la fréquence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, selon la méthodologie d'allocation approuvée par le Conseil d'administration. Un pays doit satisfaire aux critères d'admissibilité pour une composante sur deux années consécutives afin de présenter une nouvelle demande de financement.
5. La politique ne définit pas les autres critères pouvant être liés à l'accès aux financements. Les exigences supplémentaires et les souplesses relatives à l'accès aux financements sont définies dans les politiques y afférentes³.

¹ Les sommes allouées sont déterminées selon une méthodologie approuvée par le Conseil d'administration du Fonds mondial.

² Par exemple, conformément à la méthodologie d'allocation approuvée par le Conseil d'administration, le Fonds mondial peut décider de ne pas accorder de subvention à une composante dans un pays qui ne reçoit aucune subvention actuellement ; qui n'a jamais reçu de subvention du Fonds mondial ; ou dont la composante s'est affranchie des financements du Fonds mondial ou si le pays s'est engagé à garantir le financement du programme avec ses propres ressources. Dans tous les cas, le contexte spécifique au pays est pris en compte dans la décision d'allocation.

³ Ces exigences incluent notamment les critères définis dans les directives pour les instances de coordination nationale (annexe 1 du document Gf/B23/05), dans la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement (annexe 1 du document Gf/B35/04 – révision 1), et/ou dans la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles (annexe 1 du document Gf/B35/03), chacune pouvant être modifiée ponctuellement.

II. Pays/composantes de maladie admissibles

6. Aux fins de déterminer la capacité économique du pays, le Fonds mondial s'appuie sur la moyenne du revenu national brut (RNB) par habitant⁴ sur les trois dernières années pour établir la classification de revenu conformément aux catégories et aux seuils établis par la Banque mondiale⁵. C'est le premier critère utilisé pour déterminer l'admissibilité du pays. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure doivent remplir des conditions supplémentaires relatives à la charge de morbidité, décrites ci-après.
7. Tous les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure⁶ peuvent demander un financement lié au VIH, à la tuberculose et au paludisme, quelle que soit la charge de morbidité.

⁴ Le revenu national brut par habitant est déterminé selon la méthode Atlas de la Banque mondiale, qui détermine la taille des économies au vu du RNB par habitant converti en dollars US actuels. Cette méthode applique un facteur de conversion afin de réduire l'impact des fluctuations des taux de change sur la comparaison entre pays des revenus nationaux.

⁵ Les catégories de revenu (« élevé », « intermédiaire de la tranche supérieure », « intermédiaire de la tranche inférieure » et « faible ») sont définies selon les seuils de revenus établis par la Banque mondiale pour l'année de détermination. En l'absence de données de la Banque mondiale pour une ou plusieurs des trois dernières années, le Secrétariat calcule la moyenne des données disponibles pour la période triennale visée (par exemple sur deux ans). Si aucune donnée n'est disponible sur ces trois années, le Secrétariat s'appuie sur la catégorie de revenu attribuée au pays par la Banque mondiale (revue annuellement, y compris si aucune donnée n'est disponible), sauf si le pays a récemment changé de catégorie, auquel cas l'estimation des Nations Unies du RNB par habitant sert à déterminer la catégorie du pays.

⁶ Aux fins de faciliter le respect des exigences de cofinancement définies dans la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure peuvent être scindés en deux groupes, séparés par la valeur médiane du RNB par habitant de cette catégorie de pays. Les pays dont le RNB ne dépasse pas la médiane sont classés dans les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure, et les pays au-dessus de la médiane dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure.

8. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure peuvent demander un financement sous réserve de satisfaire aux exigences supplémentaires ci-après :

a. Le pays enregistre une charge de morbidité « élevée » selon les critères définis⁷ ci-après :

VIH	Tuberculose	Paludisme⁸
Prévalence nationale du VIH supérieure ou égale à (\geq) 1 % OU Prévalence au sein d'une population-clé supérieure ou égale à (\geq) 5 % ⁹	Taux d'incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants supérieure ou égale (\geq) à 50 OU Proportion des nouveaux cas de tuberculose qui sont pharmacorésistants (à la rifampicine) supérieure ou égale (\geq) à 5 %	Taux de mortalité supérieur ou égal à (\geq) 0,12 OU Contribution au nombre total de décès supérieure ou égale à (\geq) 0,25 % OU Taux de mortalité inférieur à $(<)$ 0,12 ET taux de morbidité supérieur à $(>)$ 65 OU Pays présentant des cas avérés de résistance à l'artémisinine

b. Pour le VIH, le pays figure sur la liste des bénéficiaires de l'aide publique au développement du Comité d'aide au développement de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques)¹⁰.

⁷ Sources des données sur la charge de morbidité : les données sur le VIH sont officiellement demandées à l'ONUSIDA et à l'OMS. Le taux le plus élevé est utilisé pour déterminer la prévalence au sein de populations-clés spécifiques. Les données sur la tuberculose et le paludisme sont officiellement demandées à l'OMS.

⁸ Aux fins d'estimer l'intensité potentielle dans les pays, le Secrétariat utilise les données datant de 2000 fournies par l'OMS, conformément à ses recommandations.

⁹ En l'absence de données officielles sur la prévalence pour les populations-clés ou si les données diffèrent sensiblement de celles de l'année précédente et modifieraient l'admissibilité du pays, le Secrétariat demande une clarification à l'ONUSIDA afin de déterminer quelles données sur la charge de morbidité doivent être utilisées pour déterminer l'admissibilité du pays. Si l'ONUSIDA n'a pas publié de données nationales pour certains pays en raison d'une incertitude sur la fiabilité des données, mais est en mesure de fournir au Fonds mondial des données d'autres sources, par exemple issues de l'Atlas des populations-clés, ces données sont utilisées pour déterminer l'admissibilité du pays.

¹⁰ Le Comité d'aide au développement de l'OCDE publie une liste des pays pouvant recevoir une aide publique au développement (APD). Elle regroupe tous les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, sur la base de leur RNB

9. Outre ce qui précède :

- a. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure relevant de l'exception pour les « petites économies insulaires »¹¹, selon les critères de l'Association internationale de développement peuvent prétendre à une allocation, quelle que soit leur charge de morbidité.
- b. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure répondant aux critères liés à la charge de morbidité visés au paragraphe 8a, mais ne figurant pas sur la liste des bénéficiaires de l'aide publique au développement du Comité d'aide au développement de l'OCDE, peuvent prétendre à une allocation pour le VIH versée directement à des organisations non gouvernementales et issues de la société civile¹², en cas de présence avérée d'obstacles au financement d'interventions auprès des populations-clés au regard de l'épidémiologie du pays. Le Secrétariat examine le respect des conditions ouvrant l'accès à ce financement dans le cadre de la procédure d'allocation des fonds¹³.

10. Conformément aux souplesses accordées dans la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles, les composantes des subventions ne pouvant prétendre à un financement en raison de la charge de morbidité ou du niveau de revenu du pays peuvent continuer de recevoir une aide dès lors que le pays fait toujours partie des contextes d'intervention difficiles¹⁴.

11. Résurgence du paludisme : en cas de hausse inhabituelle du nombre de cas de paludisme dans a) un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ne pouvant recevoir un financement au regard des données datant de 2000 ; ou b) un pays à faible revenu, à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ou supérieure qui i) a été certifié exempt de paludisme par l'OMS et figure sur le registre officiel

par habitant tel que publié par la Banque mondiale, à l'exclusion des membres du G8, des membres de l'Union européenne et des pays dont la date d'entrée dans l'UE est arrêtée. La liste intègre également tous les pays les moins avancés selon la définition des Nations Unie (Source : OCDE).

¹¹ Selon la définition de l'Association internationale de développement, une « petite économie insulaire » est une île de petite taille (autrement dit d'une population de moins de 1,5 million d'habitants, présentant une vulnérabilité importante du fait de sa taille et de sa géographie, ainsi qu'une solvabilité et des possibilités de financement très restreintes) bénéficiant d'exceptions qui lui permettent de prétendre à une aide de l'Association internationale de développement (source : Association internationale de développement/Banque mondiale).

¹² Ces demandes de financement doivent être présentées directement par un candidat autre qu'une instance de coordination nationale ou un organe de coordination multipartite, et le gouvernement ne peut pas recevoir les fonds directement. Des critères spécifiques peuvent également s'appliquer, notamment en lien avec la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, et l'établissement de la demande de financement.

¹³ Dans le cadre de cette évaluation, le Secrétariat, en concertation avec les Nations Unies et d'autres partenaires, selon que de besoin, examine la situation générale des droits humains au regard des populations-clés, et spécifiquement l'existence de lois ou de politiques qui influencent les pratiques et limitent et/ou restreignent sérieusement la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes auprès de ces populations-clés.

¹⁴ Annexe 1 du document Gf/B35/03

de l’OMS des zones dans lesquelles le paludisme a été éradiqué ; ou ii) figure sur la « liste supplémentaire » de l’OMS recensant les pays exempts de paludisme mais n’ayant pas été certifiés par l’OMS, l’OMS, en concertation avec les partenaires techniques, réalise une évaluation des risques dans le respect des principes établis par le cadre d’action d’urgence de l’OMS. À la lumière des résultats de cette évaluation des risques et des recommandations des partenaires techniques, le Secrétariat peut recommander au Conseil d’administration d’autoriser un pays à demander un financement, en fonction de la disponibilité des fonds.

12. Quels que soient leur niveau de revenu ou leur charge de morbidité, les candidats peuvent utiliser leurs fonds pour des interventions liées à l’établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé au regard du contexte national et épidémiologique¹⁵.
13. Un candidat multipays peut prétendre à un financement si la majorité (c.-à-d. 51 pour cent ou plus) des pays inclus dans la proposition répondent eux-mêmes aux critères d’admissibilité pour soumettre une demande individuelle¹⁶.

III. Pays/composantes de maladie inadmissibles

14. Les pays à revenu élevé et membres du Comité d’aide au développement de l’OCDE ne peuvent pas recevoir de financement.
15. Les pays ne peuvent pas recevoir de financement lié au paludisme s’ils : i) sont certifiés exempts de paludisme par l’OMS et figurent sur le registre officiel des zones dans lesquelles le paludisme a été éradiqué ; ou ii) figurent sur la « liste supplémentaire » de l’OMS recensant les pays exempts de paludisme mais n’ayant pas été certifiés par l’OMS.
16. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure membres du Groupe des Vingt (G20) qui n’étaient pas admissibles avant l’approbation de la présente politique ne peuvent pas recevoir de financement, sauf s’ils satisfont aux critères visés au paragraphe 9.b.

IV. Financement de transition

17. Les composantes de maladie dans le pays qui perdent leur admissibilité pendant une période d’allocation conservent le droit de recevoir leur financement jusqu’à la fin de la période. Le Secrétariat peut néanmoins leur imposer des mesures spécifiques soumises à des échéances afin de faciliter leur affranchissement

¹⁵ Les candidats doivent également remplir les critères de centrage des candidatures décrits dans la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, et se conformer à toute autre orientation du Fonds mondial concernant les investissements.

¹⁶ Les candidatures multipays peuvent être financées par un regroupement de plusieurs sommes allouées à chacun des pays inclus dans la proposition, ou dans le cadre des financements à effet catalyseur. Aux fins de déterminer si un candidat multipays satisfait ou non au critère des 51 pour cent, les composantes dans un pays qui reçoivent un financement de transition sont considérées admissibles.

progressif des financements du Fonds mondial, conformément à la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.

18. Dans le cadre de l'affranchissement des financements du Fonds mondial, les composantes de maladie subventionnées dans un pays qui perdent leur admissibilité peuvent recevoir un financement de transition unique afin de subvenir aux besoins prioritaires pendant la transition¹⁷ après la perte d'admissibilité, excepté si celle-ci découle de l'entrée du pays dans la catégorie des revenus élevés ou des membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE¹⁸.
19. Le Secrétariat détermine la période et le montant du financement de transition au regard des dispositions de la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, en tenant compte de la méthodologie d'allocation, du contexte du pays et des considérations existantes relatives au portefeuille.

¹⁷ Conformément aux exigences et principes définis dans la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, ces besoins doivent être présentés dans le cadre d'un plan de travail pour la transition dirigé par le pays.

¹⁸ Exceptionnellement, le Secrétariat peut au cas par cas demander au Conseil d'administration du Fonds mondial d'approuver un financement de transition supplémentaire afin de financer des activités indispensables pour s'affranchir du soutien du Fonds mondial. De plus, tout financement de transition supplémentaire devra être assorti d'engagements nationaux clairs et spécifiques qui soient conformes aux principes de la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.