



35^e réunion du Conseil d'administration

Méthodologie d'allocation

2017/2019

GF/B35/05 – Révision 1
Décision du Conseil d'administration

OBJET : Ce document présente au Conseil d'administration la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact concernant les améliorations globales de la méthodologie d'allocation pour la période 2017/2019.

Le présent document s'inscrit dans le cadre d'un processus délibératif interne au Fonds mondial et ne peut donc pas être rendu public avant la réunion du Conseil d'administration.

I. Décision

1) Au vu des raisons décrites ci-après, la décision suivante est soumise à l'approbation du Conseil d'administration :

Décision GF/B35/DP10 : Méthodologie d'allocation 2017/2019

1. Le Conseil d'administration prend note de :

- a. ses décisions de septembre 2012 (GF/B27/DP07) et de novembre 2012 (GF/B28/DP04) établissant les principes et le cadre du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds (« principes du modèle de financement ») ;**
- b. ses décisions d'octobre 2013 (GF/B29/EDP10 et GF/B29/EDP11) et de mars 2014 (GF/B31/DP06, GF/B31/DP07, GF/B31/DP08, GF/B31/DP09 et GF/B31/DP10) relatives à la définition de certains éléments pour la période d'allocation 2014/2016 à examiner et améliorer, selon le cas, avant la période d'allocation 2017/2019 (« éléments 2014/2016 ») ; et**
- c. les décisions d'octobre 2013 du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, sous l'autorité déléguée du Conseil d'administration, portant sur la définition des paramètres techniques de la période d'allocation 2014/2016 (GF/SIIC09/DP01) et sur le processus de gestion et d'attribution des financements d'encouragement et des demandes de qualité non financées (GF/SIIC09/DP02) (« décisions antérieures du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact »).**

2. En conséquence, sur la base des recommandations du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact présentées dans le document GF/B35/05 – Révision 1, le Conseil d'administration :

- a. approuve la méthodologie d'allocation présentée à l'annexe 1 au document GF/B35/05 – Révision 1 (« méthodologie d'allocation ») ;**
- b. reconnaît les paramètres techniques de la période d'allocation 2017/2019 présentés à l'annexe 2 au document GF/B35/05 – Révision 1 et approuvés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact à sa 17^e réunion en mars 2016 (« aspects techniques ») ; et**
- c. confirme le nouvel énoncé d'éléments essentiels des principes du modèle de financement présentés à l'annexe 3 au document GF/B35/05 – Révision 1 (« principes confirmés »).**

3. En conséquence, le Conseil d'administration :

- a. demande au Comité de la stratégie d'examiner et d'approuver, lors de sa réunion de juin 2016, la méthode selon laquelle le Secrétariat appliquera la procédure d'ajustement en fonction de facteurs qualitatifs et en rendra compte ;**
- b. demande au Secrétariat de présenter les priorités, activités ou initiatives, ainsi que les coûts associés, qui pourraient être financées à titre d'investissements à effet catalyseur, afin que le Comité de la stratégie puisse les examiner à sa réunion de juin 2016 et les recommander au Conseil d'administration ; et**
- c. reconnaît que la méthodologie d'allocation, les aspects techniques et les principes confirmés s'appliqueront à la période d'allocation 2017/2019 en remplacement des principes du modèle de financement, des éléments 2014/2016 et des décisions antérieures du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact.**

Cette décision n'a aucune incidence budgétaire

II. Décisions précédentes pertinentes

2) La synthèse suivante des décisions pertinentes précédemment adoptées par le Conseil et le Comité a pour but de mettre en contexte la décision visée à la section I ci-avant.

Décision précédente pertinente	Résumé et impact
GF/SIIC17/DP05 : Méthodologie d'allocation 2017/2019 (mars 2016)	Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact a décidé que les paramètres suivants remplaceront pour la période d'allocation 2017/2019 ceux utilisés pour la période 2014/2016, tel qu'approuvé précédemment par la décision GF/SIIC09/DP01 : i) indicateurs de charge de morbidité et de capacité économique des pays, ce qui représente une mise à jour terminologique de l'expression « capacité de payer » ; ii) parts maximales et minimales pour l'allocation ; et iii) ajustement lié au financement externe. Les paramètres approuvés pour la période d'allocation 2017/2019 sont exposés à l'annexe 2.
GF/B31/DP10 : Composition des catégories de pays et répartition des allocations (mars 2014)¹	Sur la base des recommandations du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil d'administration a approuvé : i) la composition de quatre catégories de pays pour la période d'allocation 2014/2016 ; ii) les montants de financement indicatifs pour chaque catégorie ; et iii) le montant du financement d'encouragement disponible pour les catégories de pays 1, 2 et 3. Ces paramètres ne s'appliquent plus pour la période d'allocation 2017/2019.
GF/B31/DP09 : Transition du troisième au quatrième cycle de reconstitution des ressources (mars 2014)²	Sur la base des recommandations du Comité des finances et des résultats opérationnels et du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil a approuvé le montant total des financements alloués aux catégories de pays (« somme totale allouée »). Il a également approuvé, afin de prendre en considération le passage du système fondé sur les séries de financement au modèle de financement reposant sur l'allocation de fonds, la définition du niveau minimum requis comme supérieur à : i) un objectif de réduction de 25 pour cent des décaissements récents sur quatre ans disponibles pour un pays ; ou ii) une liste des subventions existantes par composante d'un pays à compter du 31 décembre 2013. Ces dispositions concernaient les circonstances uniques de la transition du troisième au quatrième cycle de reconstitution des ressources et ne s'appliquent donc pas à la période d'allocation 2017/2019.
GF/B31/DP07 : Programmes régionaux (mars 2014)³	Sur la base de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil a approuvé le décaissement de 200 millions de dollars US pour de nouveaux programmes régionaux au cours de la période d'allocation 2014/2016, mais a précisé que les candidatures multipays seraient financées par les sommes allouées aux pays qui en font partie. Si le Conseil d'administration adopte la décision présentée dans ce document, le Comité de la stratégie examinera une approche améliorée des programmes multipays en vue de préparer des recommandations au Conseil concernant les priorités, activités ou initiatives pouvant être financées à titre d'investissements à effet catalyseur pour la période d'allocation 2017/2019.
GF/B31/DP06 : Initiatives	Sur la base de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil a décidé le décaissement de

¹ <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B31/DP10/>

² <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B31/DP09/>

³ <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B31/DP07/>

Décision précédente pertinente	Résumé et impact
spéciales (mars 2014)⁴	jusqu'à 100 millions de dollars US pour la période 2014/2016, en faveur d'une liste spécifique d'initiatives spéciales, comprenant une éventuelle réaffectation des fonds à des initiatives spéciales approuvées sur accord du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact en consultation avec le Comité des finances et des résultats opérationnels. Si le Conseil adopte la décision présentée dans ce document, une démarche améliorée de financement au-delà des sommes allouées aux pays s'appliquera pour la période d'allocation 2017/2019 en fonction des recommandations du Comité de la stratégie au Conseil d'administration concernant les priorités, activités ou initiatives pouvant être financées à titre d'investissements à effet catalyseur.
GF/SIIC09/DP01 : Indicateurs du barème d'allocation et de la méthodologie pour la catégorie 4 (octobre 2013)	Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, sous l'autorité déléguée du Conseil, a approuvé les paramètres suivants pour la période d'allocation 2014/2016 : i) indicateurs de la charge de morbidité et de la capacité à payer ; ii) méthodologie d'allocation pour la catégorie 4 (c'est-à-dire les pays à revenu plus élevé et dont la charge de morbidité est plus faible) ; et iii) parts maximales et minimales pour la répartition du financement indicatif en faveur des pays. À sa 17 ^e réunion en mars 2016, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact a approuvé les paramètres qui remplaceront pour la période d'allocation 2017/2019 ceux approuvés pour la période 2014/2016. Ces paramètres sont exposés à l'annexe 2 au présent document. Si le Conseil adopte la recommandation présentée dans ce document, il n'existera plus de méthodologie distincte de traitement des besoins dans les environnements à revenu plus élevé et à charge de morbidité plus faible. Cependant, des investissements à effet catalyseur en faveur d'initiatives stratégiques et destinés à encourager l'utilisation des sommes allouées aux pays aux fins des priorités stratégiques, notamment en faveur des populations-clés et vulnérables, conformément aux stratégies du Fonds mondial et de ses partenaires, seront disponibles sur recommandations additionnelles du Comité de la stratégie.
GF/SIIC09/DP02 : Gestion du financement d'encouragement et des demandes de qualité non financées (octobre 2013)	Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, sous l'autorité déléguée du Conseil, a approuvé la procédure et la méthodologie d'attribution de financements d'encouragement, et de hiérarchisation et d'attribution de financements potentiels pour les demandes de qualité non financées. Ces procédures et cette méthodologie seront remplacées et ne s'appliqueront plus si le Conseil adopte la décision présentée dans ce document.
GF/B29/EDP11 : Révision de la répartition du financement par maladie dans la méthodologie d'allocation du nouveau modèle de financement (octobre 2013)⁵	Sur la base de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil a approuvé, pour la période d'allocation 2014/2016, la répartition de ressources disponibles, devant être affectées aux catégories de pays, pour les trois maladies de la manière suivante : 50 pour cent pour le VIH et le sida, 32 pour cent pour le paludisme et 18 pour cent pour la tuberculose. Le Conseil a appelé le Secrétariat à s'assurer que les services intégrés tuberculose/VIH soient pris en considération dans le dialogue au niveau du pays et dans un processus d'élaboration d'une note conceptuelle pour les pays présentant un taux élevé de co-infection tuberculose/VIH. En outre, le Conseil a invité le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact à réexaminer sa décision afin d'élaborer et de recommander au Conseil des modifications pertinentes, et ce avant la période

⁴ <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B31/DP06/>

⁵ <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B29/EDP11/>

Décision précédente pertinente	Résumé et impact
	d'allocation 2017/2019. Ces paramètres et principes seront confirmés pour la période 2017/2019 si le Conseil approuve la décision présentée dans ce document.
GF/B29/EDP10 : Répartition entre financement indicatif et financement d'encouragement (octobre 2013)⁶	Sur la base de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil a approuvé la méthode de détermination du montant du financement d'encouragement disponible pour la période d'allocation 2014/2016. Ainsi, un pourcentage fixe serait appliqué au montant initial alloué, après déduction du montant des ressources pour la catégorie de pays à revenu plus élevé et charge de morbidité plus faible (catégorie 4), afin de déterminer le montant de financement d'encouragement disponible. Pour la période d'allocation 2014/2016, le financement d'encouragement serait de 10 pour cent pour une somme allouée initiale de jusqu'à 11 milliards de dollars US, 15 pour cent pour une somme allouée initiale située entre 11 milliards de dollars US et 13,5 milliards de dollars US et de 20 pour cent pour une somme allouée initiale supérieure à 13,5 milliards de dollars US. Le Conseil d'administration a en outre approuvé une réduction minimale cible de 20 pour cent des plus récents taux de décaissement de trois ans disponibles pour les composantes dans les pays recevant un financement supérieur aux montants calculés pour leur barème. Cela a servi de niveau requis minimal sous la forme d'une réduction progressive du financement pour ces composantes. Le Conseil a par ailleurs décidé que les composantes recevant plus de 50 pour cent au-delà du montant calculé pour leur barème ne pourraient plus prétendre à un financement d'encouragement. Le Conseil a invité le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact à réexaminer cette décision afin d'élaborer et de lui recommander des modifications pertinentes, et ce avant la période d'allocation 2017/2019. Ces démarches seront remplacées si le Conseil approuve la décision présentée dans ce document.
GF/B28/DP04 : Faire évoluer le modèle de financement (deuxième partie) (novembre 2012)⁷	Sur la base de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil d'administration a approuvé : i) l'alignement de la période d'allocation de trois ans sur les cycles de reconstitution des ressources de trois ans ; ii) les principes applicables à la définition et à la composition des catégories de pays ; iii) les principes d'allocation aux catégories de pays selon la capacité de payer et la charge de morbidité ; iv) l'objectif et les principes d'un financement indicatif et d'encouragement ainsi que des demandes de qualité non financées ; et v) l'existence et le rôle de certains facteurs qualitatifs qui permettraient d'ajuster les résultats de la formule d'allocation, à savoir, notamment : 1. les sources majeures de financement externe ; 2. les niveaux minimaux de financement ; 3. la volonté de payer ; 4. les résultats passés des programmes et la capacité d'absorption ; 5. les risques ; 6. les taux de nouvelles infections en hausse dans les pays où la prévalence est plus faible. En outre, le Conseil a demandé l'examen régulier des principaux éléments déterminés avant toute période d'allocation. Ces principes du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds sont confirmés dans leur nouvel énoncé dans les annexes jointes à ce document, qui reflètent la recommandation soumise à l'approbation du Conseil, laquelle remplace la décision GF/B28/DP04.

⁶ <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B29/EDP10/>

⁷ <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B28/DP04/>

Décision précédente pertinente	Résumé et impact
GF/B27/DP07 : Faire évoluer le modèle de financement (septembre 2012)⁸	Sur la base de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil a adopté les principes régissant les éléments clés du modèle de financement reposant sur l'allocation de fonds, y compris un plafond de 10 pour cent des ressources disponibles pour l'allocation qui pourraient être utilisées pour des programmes ou des investissements stratégiques en dehors de l'allocation aux catégories de pays et des paramètres d'accès au financement pour le modèle de financement reposant sur l'allocation de fonds, et a demandé au Comité de poursuivre le travail visant à faire évoluer le modèle de financement. Hormis les paramètres d'accès au financement, qui sont confirmés par la décision présentée dans ce document et reformulés dans les annexes l'accompagnant, l'approbation par le Conseil de la décision présentée dans ce document remplace la décision GF/B27/DP07.

III. Action requise

3) Il est demandé au Conseil d'administration d'examiner et d'approuver les améliorations de la méthodologie d'allocation recommandées par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour la période d'allocation 2017/2019.

4) L'annexe 1 au présent document expose la méthodologie d'allocation que le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande à l'approbation du Conseil. L'annexe 2 présente les paramètres techniques approuvés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour la période d'allocation 2017/2019. L'annexe 3 expose les principes mis à jour d'accès au financement initialement approuvés dans le cadre du modèle de financement reposant sur l'allocation de fonds, que le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact présente au Conseil d'administration pour confirmation en même temps que les améliorations de la méthodologie d'allocation recommandées par le Comité. Les annexes 1 et 3, en particulier, combinent les politiques et principes existants qui restent d'actualité et les améliorations proposées par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact. Une fois l'approbation du Conseil obtenue, les trois annexes serviront de présentation exhaustive de la méthodologie d'allocation, remplaçant les décisions ou documents antérieurs.

⁸ <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B27/DP07/>

IV. Résumé

5) En novembre 2015, le Conseil a demandé à ce que des améliorations globales soient apportées à la méthodologie d'allocation en vue d'assurer davantage d'impact, de simplicité, de souplesse et de prévisibilité et de réaliser les objectifs de la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial. Dans cette perspective, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact a rigoureusement évalué diverses démarches globales et en a débattu en profondeur, en tenant compte des enseignements tirés de la mise en œuvre de la méthodologie d'allocation de la période 2014/2016 et des contributions et examens du Groupe technique de référence en évaluation, du Comité technique d'examen des propositions et des Forums de partenariat de 2015. Lors de sa 17^e réunion en mars 2016, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact a conclu ses délibérations et finalisé le programme d'améliorations recommandées afin d'optimiser l'impact des ressources du Fonds mondial, d'atteindre les objectifs de la stratégie 2017/2022 et d'assurer la prévisibilité, la souplesse et une démarche simplifiée. Ce document présente le programme recommandé d'améliorations pour la période d'allocation 2017/2019 pour examen et approbation par le Conseil d'administration.

V. Contexte

6) L'adoption d'une méthodologie d'allocation par le Conseil d'administration a représenté un virage majeur dans la manière dont le Fonds mondial investit pour l'impact. La méthodologie d'allocation a développé le centrage stratégique et l'impact des investissements du Fonds mondial. Pour la période d'allocation 2014/2016, 92 pour cent des sommes allouées ciblaient activement les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, et 95 pour cent ciblaient les pays présentant une charge de morbidité élevée, grave ou critique⁹. D'importantes leçons ont néanmoins été tirées du déploiement de la démarche d'allocation pour 2014/2016⁹, et des commentaires et recommandations importants sur la méthodologie d'allocation ont été recueillis dans le cadre des Forums de partenariat et du processus d'élaboration de la stratégie, de l'examen thématique de la méthodologie d'allocation par le Groupe technique de référence en évaluation¹⁰ et du Comité technique d'examen des propositions. Les améliorations de la méthodologie ont également été guidées par la *Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial : Investir pour mettre fin aux épidémies*¹¹ (stratégie) et son objectif de centrage sur les pays présentant la plus haute charge de morbidité et la plus faible capacité économique et sur les populations-clés et vulnérables touchées de façon disproportionnée par les trois maladies.

7) Lors de sa 34^e réunion en novembre 2015, le Conseil d'administration a reconnu que la méthodologie d'allocation est parvenue à faire évoluer le Fonds mondial vers une démarche de financement plus prévisible, active et efficace, mais que certains aspects du modèle doivent être évalués et éventuellement améliorés de sorte à réaliser les objectifs de la stratégie 2017/2022 et à permettre des investissements différenciés dans le continuum de développement. Le Conseil a indiqué que les ajustements doivent chercher à assurer davantage d'impact, de simplicité, de souplesse et de prévisibilité, et a souligné que la réalisation de ces objectifs requiert d'envisager les améliorations depuis une perspective globale afin de garantir une démarche cohérente en vue de la réalisation des objectifs de la méthodologie d'allocation.

01 Procédure d'évaluation des programmes d'allocations par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact

8) S'appuyant sur une évaluation rigoureuse des leçons tirées et sur les objectifs du Conseil d'administration, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact s'est lancé dans une procédure détaillée et factuelle d'évaluation d'un large éventail d'améliorations potentielles de la méthodologie d'allocation pour la période 2017/2019. Au cours d'une série de réunions en personne et de téléconférences en 2015 et 2016, le Comité a

⁹ GF/B34/12

¹⁰ GF/B35/14

¹¹ GF/B35/02

progressivement restreint les options, qu'il a du reste centrées sur deux résultats majeurs, à savoir les paramètres techniques de la démarche d'allocation pour 2017/2019, pour adoption par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact sous l'autorité déléguée du Conseil (GF/B28/DP04) et l'amélioration des principaux aspects de la méthodologie d'allocation pour recommandation au Conseil. Ces principaux aspects sont les considérations de financement au-delà des sommes allouées aux pays, le niveau minimum requis, le financement destiné aux environnements à charge de morbidité concentrée et à revenu élevé et les groupements de pays et la souplesse au niveau de l'approbation des sommes allouées par le Conseil d'administration. Afin d'assurer la cohérence de l'approche de ces problèmes, les évaluations du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact ont été menées de manière globale, en appréciant les améliorations de « programmes » d'allocations constituant des options progressives et des améliorations des principaux aspects de la démarche d'allocation.

9) Le Comité a appuyé son évaluation des programmes sur une analyse rigoureuse, en évaluant notamment la répartition résultante du financement au niveau du portefeuille par niveau de revenu, région et catégorie de pays et de charge de morbidité, le financement résultant des 15 pays présentant la charge de morbidité la plus élevée pour chaque maladie, ainsi que l'effet de chaque programme sur les différentes composantes, en particulier celles s'écartant le plus du montant calculé pour leur barème pendant la période d'allocation 2014/2016. L'analyse des améliorations d'allocation a également reposé sur la modélisation de l'impact utilisée aux fins de la publication intitulée « Pourquoi investir dans le Fonds mondial ? »¹², qui a servi aux projections de l'impact potentiel relatif¹³ des sommes allouées aux pays dans le cadre de chaque programme. Ces analyses ont été utilisées pour évaluer la mesure dans laquelle chaque option répondait aux carences de la démarche 2014/2016 et équilibrait le besoin d'intensification et de prévisibilité pour les pays. Des évaluations qualitatives ont également été entreprises en vue d'apprécier la mesure dans laquelle chaque programme permettrait de réaliser les objectifs de la stratégie 2017/2022 et assurerait un modèle d'allocation plus efficace, simple, souple et prévisible.

¹² Publication présentée sous le titre anglais « Investment Case for the Global Fund's 2017/2019 Replenishment: The Right Side of the Tipping Point for AIDS, Tuberculosis and Malaria », le 17 décembre 2015 à la réunion préparatoire à la cinquième reconstitution des ressources du Fonds mondial, qui s'est tenue à Tokyo (Japon).

¹³ La modélisation de l'impact peut uniquement servir à illustrer l'impact des sommes allouées aux pays, et non l'important impact attendu des fonds attribués au-delà des sommes allouées, étant donné que l'on ne peut pas encore savoir à quels programmes de lutte contre les maladies des pays ces fonds seront attribués.

VI. Discussion

01 Vue d'ensemble de la démarche d'allocation recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour 2017/2019

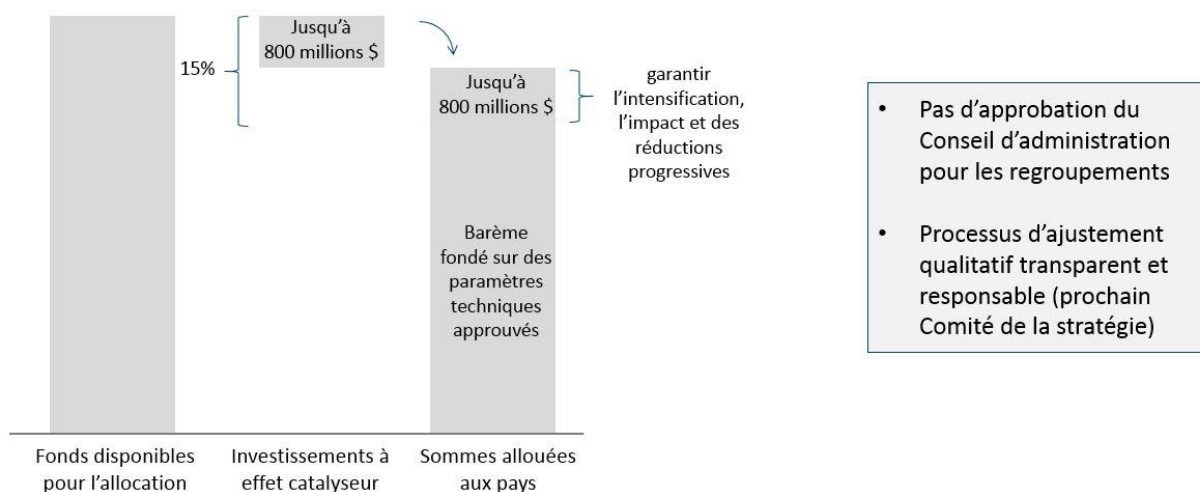


Figure 1 : représentation de la démarche d'allocation recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour la période d'allocation 2017/2019.

10) La démarche d'allocation recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour la période 2017/2019 cherche à augmenter l'impact en affectant une plus grande portion du financement aux pays ayant la charge de morbidité la plus élevée et la capacité économique la plus faible, en réservant des fonds significatifs pour des investissements à effet catalyseur dans des priorités stratégiques, notamment en faveur des populations-clés et vulnérables, des femmes et des jeunes filles, des droits de l'Homme, des démarches multipays et des initiatives stratégiques, en accordant la priorité à la fois à l'intensification dans les pays se situant en-deçà du montant calculé pour leur barème et des réductions prévisibles dans les pays dépassant le montant calculé pour leur barème, et enfin en augmentant la capacité du Fonds mondial à répondre de manière flexible aux besoins de chaque pays. La démarche recommandée par le Comité est simplifiée, ne comportant que deux démarches de financement : les sommes allouées aux pays et les investissements à effet catalyseur.

Sommes allouées aux pays

11) Cette démarche cherche à maximiser le financement à travers les sommes allouées aux pays. Elle se rapprocherait du calcul du financement des pays selon leur barème beaucoup plus que la démarche de la politique actuelle¹⁴, pour une répartition des ressources de plus en plus alignée sur la charge de morbidité et la capacité économique des pays. Cette évolution tient à un problème majeur de la méthodologie d'allocation 2014/2016 : 1,25 milliard de dollars US avait alors été réservé au financement d'encouragement et aux initiatives multipays et stratégiques, en dépit de quoi de nombreux pays se sont vu allouer des sommes insuffisantes, au moins 10 composantes dans les pays aux charges de morbidité les plus élevées ont été

¹⁴ La démarche de la politique actuelle utilise le niveau minimum requis de 75 pour cent appliqué aux niveaux de financement sur quatre ans pour la période d'allocation 2014/2016 et les mêmes montants absolus de financement pour les aspects dépassant les montants calculés selon le barème (1,25 milliard de dollars US), malgré le fait que les sources totales de financement disponibles devraient être différentes pour la période d'allocation 2017/2019. La démarche de catégorie 4 et les catégories de pays utilisées sont les mêmes que pour la période 2014/2016. Tous les autres aspects techniques du modèle sont actualisés conformément aux paramètres techniques adoptés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour 2017/2019. Le niveau minimum requis est mis à jour de manière à reposer sur les niveaux de financement tirés de la période d'allocation 2014/2016. À la différence de la période 2014/2016, le niveau minimum requis n'inclut pas la liste des fonds découlant de la transition d'un modèle de financement fondé sur les séries de financement au modèle reposant sur l'allocation de fonds.

contraints d'écourter les subventions afin de maintenir les efforts de lutte contre les trois maladies, et le financement d'encouragement a dû être largement affecté au comblement des déficits de programmation.

12) À ce titre, à l'exception d'un montant maximum de 800 millions de dollars US destiné aux investissements à effet catalyseur, tout le financement disponible sera soumis au barème d'allocation afin d'assurer une plus grande robustesse et la prévisibilité des sommes allouées aux pays. Au lieu d'un niveau minimum requis, une fois la formule appliquée, jusqu'à 800 millions de dollars US peuvent être déplacés pour assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives sur l'ensemble du portefeuille. Cette démarche compensera la nécessité d'intensification dans les pays dont la charge de morbidité était auparavant élevée et qui se situaient sous le montant calculé selon leur barème par des réductions progressives pour les pays qui se situaient précédemment au-delà du montant calculé selon leur barème. Le financement réservé aux investissements à effet catalyseur et destiné à garantir l'intensification, l'impact et les réductions progressives est limité à 15 pour cent du financement disponible, et ce afin de garantir la robustesse des sommes allouées.

13) Aux fins de la définition des paramètres techniques à utiliser pour la formule d'allocation 2017/2019, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact a examiné et évalué les options en consultation avec les partenaires techniques. Sous l'autorité déléguée du Conseil d'administration (GF/B28/DP04), le Comité a approuvé à sa réunion de mars 2016 les paramètres techniques à appliquer à la formule d'allocation pour la période 2017/2019. Ces paramètres sont les indicateurs de charge de morbidité et de capacité économique des pays, les parts minimales et maximales et les ajustements liés au financement extérieur. Les détails des paramètres techniques approuvés sont repris à l'annexe 2 à ce document.

14) Selon la modélisation de l'impact de l'argumentaire d'investissement, les sommes allouées aux pays au titre de la démarche recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact augmenteraient¹⁵ l'impact des financements du Fonds mondial à hauteur de 38 000 vies sauvées supplémentaires et 16 millions supplémentaires d'infections ou de cas évités, selon les prévisions. L'utilisation critique des fonds à effet catalyseur à des fins d'encouragement et de stimulation des sommes allouées aux pays dans le but d'accroître l'impact devrait permettre de sauver un nombre considérable de vies supplémentaires et d'éviter d'innombrables infections additionnelles.

Investissements à effet catalyseur

15) Comme exposé dans les principes fondateurs du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds¹⁶, une portion des ressources globales peut être réservée à des programmes, activités et investissements stratégiques qui ne sont pas suffisamment subventionnés à travers les sommes allouées aux pays. Cette nécessité continue de se faire sentir pour la période d'allocation 2017/2019, notamment eu égard à la réalisation des objectifs de la stratégie 2017/2022. Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande que 800 millions de dollars US soient réservés aux investissements à effet catalyseur, afin de répondre aux trois objectifs suivants :

- a) *Encourager l'utilisation des sommes allouées aux pays dans le cadre de priorités stratégiques conformes aux stratégies de lutte contre les maladies du Fonds mondial et des partenaires, notamment concernant les populations-clés et vulnérables, les programmes fondés sur le genre et la mise en place de systèmes de santé résistants et pérennes :*

Les financements réalisés dans cette perspective catalyseraient et égaleraient l'utilisation des sommes allouées aux pays en faveur des priorités stratégiques critiques du Fonds mondial et de ses partenaires. Ces fonds serviraient à encourager les pays à hiérarchiser les sommes qui leur sont allouées et à les orienter vers les principales difficultés épidémiologiques et propres à leur contexte liées à la lutte contre les trois maladies et à la mise en place de systèmes de santé résistants et pérennes. Les démarches adoptées vis-à-vis de ces priorités doivent être déterminées selon une

¹⁵ Par rapport à la démarche de la politique actuelle

¹⁶ GF/B27/DP07

approche ascendante, par les pays, plutôt que dictées par le Fonds mondial. Ces priorités et ces contextes applicables seraient déterminés à travers des consultations avec les partenaires techniques et communautaires concernés, afin de garantir la hiérarchisation des financements en fonction des besoins stratégiques critiques et d'éviter que les candidatures constituent un fardeau pour les pays. Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande spécifiquement que l'un des objectifs de ces fonds soit d'encourager la programmation en faveur des populations-clés et vulnérables.

Ces fonds seraient mis en œuvre à travers un fonds de contrepartie aligné sur les priorités stratégiques, attribué au moment de l'examen de la demande de financement en vue de l'allocation de fonds à un pays, et exigeant l'utilisation des sommes allouées aux pays en plus du financement à effet catalyseur. Des catégories de priorités illustratives supplémentaires pourraient être envisagées pour les investissements à effet catalyseur, notamment des financements destinés à des programmes liés aux droits de l'Homme et au genre, ainsi qu'à la collecte, l'analyse et l'utilisation des données en vue d'obtenir un impact et d'assurer la qualité et l'efficacité des programmes.

- b) *Démarches multipays* : cibler les principales priorités stratégiques multipays jugées critiques pour la réalisation des objectifs de la stratégie 2017/2022 et conformes aux priorités de lutte contre les maladies à l'échelle mondiale. Un nombre restreint de démarches prioritaires seraient identifiées avant la période d'allocation 2017/2019 en collaboration avec les partenaires techniques et communautaires concernés du Fonds mondial, et des candidatures seraient activement recherchées en vue de répondre à ces objectifs. Les exemples de types de démarches pouvant être prises en compte pourraient inclure les programmes transfrontaliers et régionaux ciblant les populations-clés et vulnérables, les obstacles entravant l'accès aux services liés aux droits de l'Homme, la résistance aux médicaments et l'élimination dans le domaine du paludisme, les démarches visant la prise en charge de la tuberculose multirésistante au niveau communautaire ou la détection de cas de tuberculose manquants et la réduction des méfaits.
- c) *Initiatives stratégiques* : poursuivre le financement limité des démarches critiques jugées nécessaires pour assurer la réussite des allocations de fonds aux pays conformément aux objectifs de la stratégie 2017/2022, mais qui ne peuvent être financées à travers les sommes allouées en raison de leur nature transversale ou innovante ou parce qu'elles ne correspondent pas au cycle d'allocation. Les initiatives spécifiques seraient recommandées au Conseil d'administration par le Comité de la stratégie avant la période d'allocation 2017/2019, mais elles pourraient, à titre d'exemple, inclure la poursuite d'initiatives efficaces, notamment le fonds d'urgence et les fonds d'engagement de coopération technique en matière communautaire, de droit et de genre.

16) À sa réunion de juin 2016, le Comité de la stratégie examinerait les priorités, activités ou initiatives proposées qui pourraient être financées dans le cadre de chacun des trois objectifs à titre d'investissements à effet catalyseur. Avant le début de la période d'allocation 2017/2019 et en consultation avec le Comité des finances et de la vérification, le Comité de la stratégie recommanderait les priorités, activités ou initiatives proposées, ainsi que les coûts associés, à l'approbation du Conseil d'administration. Une fois approuvées, le Comité de la stratégie garderait la possibilité de réaffecter le financement selon les besoins entre les priorités, activités ou initiatives approuvées.

17) Prenant acte des difficultés de la démarche d'allocation 2014/2016, période pour laquelle 1,25 milliard de dollars US avaient alors été réservés au financement d'encouragement et aux initiatives multipays et stratégiques, en dépit de quoi les sommes allouées aux pays se sont avérées insuffisantes, et le financement d'encouragement a dû être largement affecté au comblement des déficits de programmation, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande de limiter à un maximum de 800 millions de dollars US le financement total disponible pour les investissements à effet catalyseur. Le Comité considère ce montant de financement suffisant pour réaliser un ensemble d'objectifs critiques et hiérarchisés, tout en restant suffisamment limité pour assurer la robustesse et la prévisibilité des sommes allouées aux pays. Réserver des fonds supplémentaires disponibles à travers les sommes allouées aux pays risquerait de réduire la prévisibilité pour les pays et de créer les mêmes déficits de programmation que ceux

qui ont dû être comblés à l'aide du financement d'encouragement pendant la période 2014/2016. Ainsi, si le financement destiné aux investissements à effet catalyseur était augmenté de 400 millions de dollars US supplémentaires¹⁷, les trois quarts de ce montant proviendraient directement des sommes allouées aux 15 pays à la charge de morbidité la plus élevée¹⁸ au niveau du VIH, de la tuberculose et du paludisme, ce qui risquerait de créer de nouveaux déficits de programmation.

18) Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande en outre que le Secrétariat bénéficie d'une certaine souplesse pour réaffecter les fonds réservés aux investissements à effet catalyseur au financement destiné à assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives (voir la section ci-après), au besoin, en informant le cas échéant le Conseil d'administration.

Garantir l'intensification, l'impact et les réductions progressives dans le cadre de la méthodologie d'allocation

19) Pour 2014/2016, un niveau minimum requis de 75 pour cent avait été adopté pour fournir les réductions progressives pour les composantes dans les pays ayant précédemment reçu davantage de fonds au titre de la démarche fondée sur les séries de financement que ceux qu'elles recevraient dans le cadre de la méthodologie d'allocation¹⁹. Cependant, accorder la priorité à des niveaux minimum requis de 75 pour cent pour tous les pays dépassant le barème limitait considérablement la capacité d'intensification dans les pays à charge de morbidité élevée et en-dessous du barème, avec au moins 10 des composantes dans les pays aux charges de morbidité les plus élevées contraints d'écourter leurs subventions pour pouvoir maintenir les niveaux de programmation. De plus, le niveau minimum requis de 75 pour cent s'appliquait à l'ensemble du portefeuille, sans prendre en considération les éventuels déficits de financement ou les réductions d'impact résultant de cette démarche universelle. Pour la période d'allocation 2017/2019, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande d'adopter une démarche plus progressive et différenciée afin d'équilibrer l'intensification, l'impact et les réductions progressives sur l'ensemble du portefeuille. La démarche recommandée par le Comité garantirait la capacité de la méthodologie à réaliser ses objectifs en termes d'impact accru, tout en maintenant la prévisibilité pour les pays et en préservant les gains des investissements passés.

20) Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande de remplacer le niveau minimum requis par une démarche utilisant jusqu'à 800 millions de dollars pour équilibrer l'intensification, l'impact et les réductions progressives sur l'ensemble du portefeuille après l'application de l'allocation initiale. Le mouvement de ces fonds reposerait sur la démarche suivante :

- a) Premièrement, l'allocation accorderait la priorité à au moins 50 pour cent d'augmentation vers les montants initialement calculés selon le barème pour les composantes dans les pays dont les niveaux de financement antérieurs²⁰ étaient inférieurs à ces montants ;

¹⁷ Les 400 millions de dollars US ont été modélisés en l'absence de la limitation des financements destinés aux investissements à effet catalyseur et à assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives à 15 des ressources disponibles pour l'allocation.

¹⁸ Les mesures de la charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme correspondent aux indicateurs de charge de morbidité approuvés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour la période d'allocation 2017/2019, tels que visés à l'annexe 2, et pour les allocations modélisées à titre illustratif, selon l'hypothèse d'une reconstitution des ressources à hauteur de 13 milliards de dollars US, ce qui donne lieu à une démarche dans le cadre de laquelle le montant des sources de fonds disponibles pour l'allocation est de 11,1 milliards de dollars US, après un ajustement illustratif de 7,5 pour cent pour considérations techniques (notamment une attitude conservatrice vis-à-vis des taux de change) conformément à la politique globale de financement, et celui des dépenses de fonctionnement pour la période 2017/2019 est de 0,9 milliard de dollars US. Les 15 pays ayant la charge de morbidité la plus élevée pour chaque maladie forment une liste de 26 pays.

¹⁹ Pour faire face à la transition de la troisième à la quatrième reconstitution des ressources, qui coïncidait avec la transition du système fondé sur les séries de financement au modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds, le Conseil d'administration a convenu que le niveau minimum requis serait la plus élevée des valeurs suivantes : le montant des subventions existantes ou 75 pour cent de ses plus récents niveaux de décaissements sur quatre ans (GF/B31/DP09).

²⁰ Les niveaux de financement antérieurs représentent l'utilisation réelle et prévue des fonds résultant de la période d'allocation précédente. Les fonds prévus prennent en compte la capacité attendue du programme à utiliser les fonds restants. Pour la période d'allocation 2017/2019, les niveaux de financement résultant de la période d'allocation 2014/2016 (sommes allouées sur 4 ans) seront ajustés aux montants équivalents sur 3 ans et incluront les sommes allouées aux pays, le financement d'encouragement et le financement des subventions écourtées.

- b) Deuxièmement, l'allocation donnerait la priorité aux réductions progressives pour les composantes dans les pays dont les niveaux de financement antérieurs²⁰ dépassaient les montants initialement calculés selon le barème. De cette manière :
- i) une composante dont l'écart entre le montant initialement calculé selon le barème et le niveau de financement antérieur est plus grand recevrait proportionnellement plus de fonds qu'une composante dont l'écart est moindre ; et
 - ii) aucune composante dans les pays qui dépassait auparavant le montant calculé selon le barème (c'est-à-dire dont le niveau de financement antérieur était supérieur au niveau initialement calculé) ne recevrait de financement supérieur à 75 pour cent des niveaux de financement antérieurs.
- c) Le Secrétariat aura la latitude nécessaire pour adapter le financement accordé aux composantes dans les pays selon le cas.

21) Cette démarche compense la nécessité à la fois d'intensification et de réductions progressives en fonction de la charge de morbidité et de la capacité économique des pays. Dans le cadre des niveaux de financement globaux simulés²¹, l'effet net de l'affectation de 800 millions de dollars US aux intensifications et aux réductions progressives au titre de la démarche recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact devrait déboucher sur des augmentations significatives de 60 %, 64 % et 72 % respectivement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme pour les composantes dans les pays dont les niveaux de financement antérieurs étaient inférieurs aux montants initialement calculés selon le barème²⁰.

22) S'il est vrai que les réductions progressives découlant de cette démarche seront différenciées d'une composante à l'autre, au niveau du portefeuille elles seraient équivalentes à un niveau minimum requis moyen de 63 pour cent²¹. Au-delà de l'étape initiale décrite ci-avant, les améliorations additionnelles des niveaux de financement auront pour objectif de garantir que les réductions progressives atténuent les déficits de programmation. Elles prendront également en compte le potentiel d'impact d'un programme et les facteurs contextuels et de mise en œuvre pertinents.

23) En outre, s'il s'avérait que le financement disponible n'était pas suffisant pour assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives sur l'ensemble du portefeuille, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande que le Secrétariat conserve la latitude nécessaire pour réaffecter à ces fins les fonds réservés aux investissements à effet catalyseur²².

24) Dans l'ensemble, cette démarche guidée mais souple, soumise à un montant limité de financement, devrait rendre la méthodologie d'allocation mieux à même d'assurer l'intensification en vue d'obtenir un impact pour les composantes dans les pays à charge de morbidité élevée qui étaient auparavant sous le barème pour la période 2017/2019. Dans le même temps, elle préservera également de chutes soudaines des niveaux de financement, tout en garantissant la différenciation des réductions progressives en fonction de leurs besoins.

Faire face aux besoins des charges de morbidité concentrées dans les environnements à revenu plus élevé dans la démarche d'allocation

25) Pour la période d'allocation 2014/2016, une « méthodologie pour la catégorie 4 » avait été mise en place pour assurer le financement dans les situations de charge de morbidité concentrée et de revenu plus élevé, afin de tenir compte des contextes dans lesquels les principaux paramètres du barème (charge de

²¹ Modélisé à titre illustratif en supposant une reconstitution des ressources de 13 milliards de dollars US dans le cadre d'une démarche selon laquelle le montant des sources de fonds disponibles pour l'allocation est de 11,1 milliards de dollars US, après un ajustement illustratif de 7,5 pour cent pour considérations techniques (notamment une attitude conservatrice vis-à-vis des taux de change) conformément à la politique globale de financement, et celui des dépenses de fonctionnement pour la période 2017/2019 est de 0,9 milliard de dollars US.

²² Nonobstant toute limitation des fonds disponibles à ces fins

morbidité et capacité économique du pays) ne reflètent pas pleinement les besoins d'un pays²³. Cette méthodologie, qui accordait les financements en fonction de la taille de la population d'un pays, menait à des sommes allouées insuffisamment proportionnelles et adaptées au contexte des pays, l'approbation des catégories de pays limitant de manière significative la capacité du Fonds mondial à déplacer les fonds de manière souple afin d'assurer un plus grand impact. De plus, les pays à charge de morbidité concentrée sont répartis sur l'ensemble du portefeuille et ne se limitent pas au groupement de pays classé dans la « catégorie 4 » pour la période d'allocation 2014/2016.

26) Pour la période 2017/2019, un ensemble de ripostes plus raffiné et aux multiples facettes est proposé en vue de répondre aux besoins des charges de morbidité concentrées dans les environnements à revenu plus élevé, lequel comporte les éléments suivants :

- a) Investissements à effet catalyseur : le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande spécifiquement que l'un des objectifs des financements à effet catalyseur soit d'encourager la programmation des sommes allouées en faveur des populations-clés et vulnérables.
- b) Assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives dans le cadre de la méthodologie d'allocation : cette démarche permettra d'adapter les montants de financement de façon appropriée afin de préserver les gains des investissements passés et de rendre possible un plus grand impact.
- c) Ajustements en fonction de facteurs qualitatifs pour 2017/2019²⁴ : pourraient comprendre un facteur d'ajustement pour chaque maladie afin d'adapter les sommes allouées de sorte à tenir compte des besoins des charges de morbidité concentrées dans les environnements à revenu plus élevé. Le Secrétariat pourrait notamment travailler avec les partenaires techniques en vue de définir les facteurs qui serviront à : 1) tenir compte des besoins des épidémies concentrées de VIH, éventuellement au moyen des estimations spécifiquement liées aux populations-clés des personnes vivant avec le VIH actuellement en cours d'élaboration avec l'ONUSIDA ; 2) tenir compte des besoins des populations-clés et vulnérables dans le contexte de la tuberculose, et comme les patients atteints de tuberculose multirésistante ; et 3) de tenir suffisamment compte des besoins dans les pays classés comme étant en phase de pré-élimination, d'élimination et de prévention de la réintroduction du paludisme²⁵.
- d) Exigences liées au centrage des candidatures : la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement²⁶ que le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande à l'approbation du Conseil d'administration propose que les investissements du Fonds mondial dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure soient entièrement ciblés sur les populations-clés et vulnérables, et le soient pour moitié dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, en fonction du contexte du pays.
- e) Cofinancement : la nouvelle politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement²⁶ propose également qu'au moins 50 pour cent des contributions nationales ciblent les populations-clés et vulnérables dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- f) Nouveaux indicateurs clés de résultat 5 et 9 A, B et C : le cadre stratégique d'indicateurs-clés de résultat 2017/2022²⁷, conformément à la stratégie 2017/2022, propose de nouveaux indicateurs-clés de résultat (ICR) visant la réduction du nombre de nouvelles infections au VIH parmi les populations-clés et vulnérables (ICR 5) et la réduction des obstacles à l'accès aux services liés aux droits de l'Homme (ICR 9a), l'augmentation de la portion des sommes allouées par le Fonds mondial consacrée aux programmes ciblant les populations-clés et aux programmes destinés à aplanir les

²³ GF/SIIC17/06

²⁴ Les facteurs qualitatifs d'ajustement et la méthodologie d'application de ces facteurs seront déterminés en juin 2016 par le Comité de la stratégie.

²⁵ Voir le rapport 2015 sur le paludisme dans le monde

²⁶ GF/B35/04

²⁷ GF/B35/07

obstacles à l'accès aux services liés aux droits de l'Homme dans les pays à revenu intermédiaire (ICR 9b) et, dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure proches de la transition, l'augmentation du pourcentage de financement provenant de sources nationales consacré aux programmes axés sur les populations-clés et aux programmes cherchant à réduire les obstacles à l'accès liés aux droits de l'Homme (ICR 9c).

Demande de qualité non financée

27) Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande que la méthodologie d'allocation pour la période 2017/2019 conserve une *version simplifiée de la demande de qualité non financée*. Cette recommandation repose sur les enseignements tirés⁹, qui reconnaissent qu'il est crucial de maintenir un mécanisme encourageant la mobilisation de ressources tout au long de la période de reconstitution des ressources et de faciliter le réinvestissement des gains d'efficacité constatés pendant l'établissement des subventions. Ces mêmes enseignements indiquent toutefois que la démarche adoptée pour 2014/2016 vis-à-vis des demandes de qualité non financées était trop lourde pour les pays, et ce sans aucune garantie de récompense. À l'avenir, des plans stratégiques nationaux chiffrés et/ou des tableaux sur les lacunes programmatiques et financières dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial serviraient de base pour estimer les besoins au-delà de la somme allouée. Pour toutes les composantes dans les pays, ces lacunes serviraient d'estimation du besoin total au-delà des sommes allouées. Durant la mise au point de la demande de financement, les pays sont encouragés à mettre au point un ensemble de besoins clés additionnels, hiérarchisés, chiffrés et fondés sur des éléments probants, pour programmation au cas où des ressources se libéreraient. Ces besoins hiérarchisés et chiffrés seraient examinés et enregistrés au moment de la présentation initiale de la demande de financement, et conservés dans un registre en vue de mobiliser des ressources supplémentaires et de faciliter la reprogrammation des économies ou des gains d'efficacité pendant le cycle de vie de la subvention. Comme c'était le cas pour la gestion des demandes de qualité non financées dans le processus actuel, le Secrétariat mettra au point une méthode de hiérarchisation des besoins enregistrés et la présentera au Comité de la stratégie pour examen et approbation avant le début de la période d'allocation 2017/2019.

Approbation du Conseil d'administration et souplesse des ajustements qualitatifs

28) Les enseignements tirés de la période d'allocation 2014/2016 ont indiqué que l'approbation par le Conseil d'administration de groupements de financement, ou de catégories de pays, menait à un certain nombre de carences. Par exemple, il a été déterminé que les catégories n'ont pas suffisamment de cohérence épidémiologique ou économique et ont introduit complexité et manque de souplesse dans la méthodologie d'allocation, le Secrétariat ne pouvant dès lors pas optimiser les sommes allouées aux pays au travers de la procédure d'ajustement qualitatif en fonction des besoins. C'est là une des principales raisons de la création de subventions écourtées dans de nombreux contextes à charge de morbidité élevée. Dans son examen thématique de la méthodologie d'allocation²⁸, le Groupe technique de référence en évaluation a conclu que « *les catégories de pays devraient être abolies car elles ont réduit la souplesse de [la méthodologie d']allocation sans améliorer de manière significative la protection des programmes vulnérables* ».

29) En conséquence, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande pour la période 2017/2019 de ne pas grouper les pays aux fins de l'approbation des sommes allouées par le Conseil d'administration, étant donné que :

- a) le Conseil approuve le financement total disponible pour les sommes allouées aux pays ;
- b) le Conseil approuve la méthodologie globale d'allocation, qui comprend un barème d'allocation faisant appel à des paramètres approuvés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact sous l'autorité déléguée du Conseil ; et

²⁸ GF/B35/14

- c) les sommes allouées aux pays sont par conséquent un résultat direct de ces décisions du Conseil et du Comité.

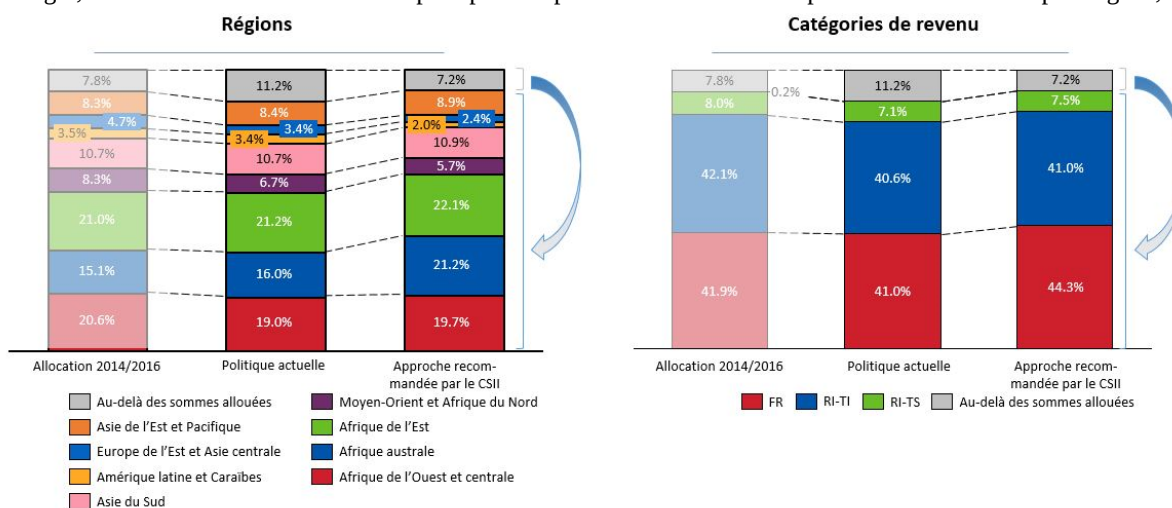
30) Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande que le Conseil adopte une procédure d'ajustement qualitatif plus transparente, responsable et souple. Cette procédure, qui devrait en outre être menée sous la supervision du Comité de la stratégie, qui rendrait compte au Conseil d'administration, se présente comme suit :

- Avant chaque période d'allocation, le Comité de la stratégie approuve la liste des facteurs qualitatifs et leur procédure d'application ;
- Le Comité de la stratégie supervise la procédure d'ajustement menée par le Secrétariat ;
- Les composantes dans les pays dont la somme allouée a changé de plus de 15 pour cent et plus de 5 millions de dollars US suite à la procédure d'ajustement qualitatif sont signalées au Conseil d'administration par le Comité de la stratégie.

31) Pour la période d'allocation 2017/2019, le Comité de la stratégie examinera et approuvera la liste des facteurs qualitatifs²⁹ et leur procédure d'application lors de sa réunion de juin 2016.

02 Impact de la démarche d'allocation recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour 2017/2019

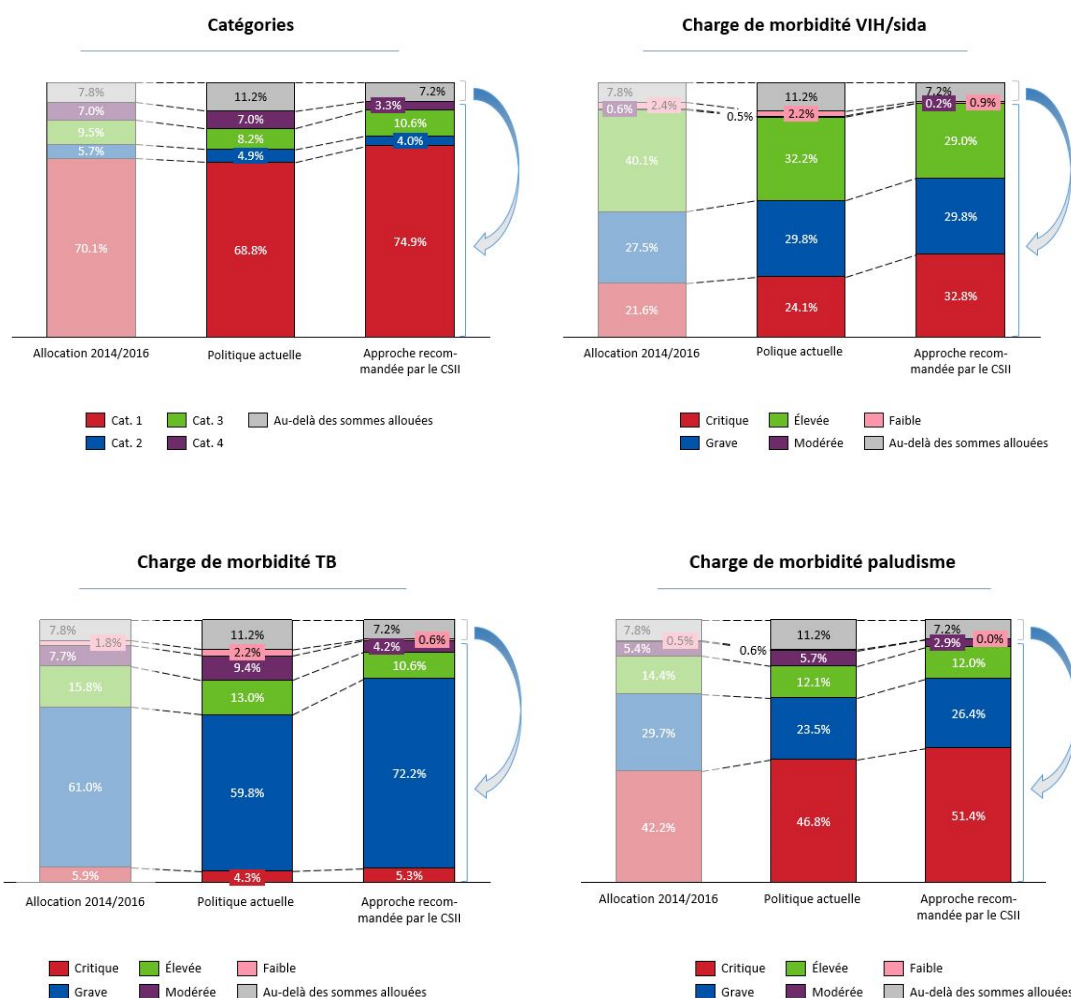
32) La répartition des fonds³⁰ résultant de la démarche d'allocation recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour la période 2017/2019 est présentée ci-dessous par région,



²⁹ Les facteurs qualitatifs pour la période d'allocation 2014/2016 étaient les suivants : sources majeures de financement extérieur, niveaux minimum de financement, volonté de payer, résultats programmatiques passés et capacité d'absorption, risque et taux de nouvelles infections en hausse dans les pays où la prévalence est plus faible.

³⁰ Les programmes sont modélisés à titre illustratif en supposant une reconstitution des ressources de 13 milliards de dollars US dans le cadre d'une démarche selon laquelle le montant des sources de fonds disponibles pour l'allocation est de 11,1 milliards de dollars US, après un ajustement illustratif de 7,5 pour cent pour considérations techniques (notamment une attitude conservatrice vis-à-vis des taux de change) conformément à la politique globale de financement, et celui des dépenses de fonctionnement pour la période 2017/2019 est de 0,9 milliard de dollars US. La modélisation de la démarche recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact suppose 800 millions de dollars réservés aux financements à effet catalyseur. Elle reflète également le mouvement de 800 millions de dollars affectés à l'intensification, à l'impact et aux réductions progressives, guidé par la démarche initiale décrite dans l'annexe 1, point 5.c du document GF/B35/05). Les données utilisées pour calculer les niveaux de financement découlant de la période d'allocation 2014/2016 comme base du niveau minimum requis dans tous les calculs sont celles disponibles en date du 2 février 2016. Les chiffres d'allocation 2014/2016 sont au stade post-niveau minimum requis et comprennent les pays précédemment admissibles mais qui ne le sont plus (Russie VIH/sida et Seychelles VIH/sida), mais n'incluent pas les ajustements qualitatifs. Les catégories de revenu et

catégorie de revenu, catégorie de pays (selon la méthode adoptée pour la période d'allocation 2014/2016) et par catégorie de charge de morbidité. Ces répartitions sont illustrées au regard des résultats de la période d'allocation 2014/2016 (« Allocation 2014/2016 ») et des sommes allouées telles qu'elles se présenteraient en cas de reconduction pour la période d'allocation 2017/2019 des politiques approuvées pour 2014/2016³¹, mais en utilisant les données actualisées (« Politique actuelle »). Les répartitions des financements présentées montrent également les fonds totaux disponibles pour les aspects au-delà des sommes allouées aux pays, qui engendreraient un impact accru au niveau des pays une fois mis en œuvre.



de charge de morbidité et les critères d'admissibilité correspondent à la liste d'admissibilité 2016 du Fonds mondial. Pour la répartition des financements par catégorie de pays dans le cadre des démarches *Allocation 2014/2016* et *Politique actuelle*, la somme des financements n'équivalait pas à 100 %. Cela tient au fait que la catégorie 4 est de 7 % de financement *incluant* le financement d'encouragement mais pas le financement des initiatives stratégiques et des démarches multipays, tandis que les fonds au-delà des sommes allouées représentés ici incluent le financement d'encouragement ainsi que les initiatives multipays et stratégiques.

³¹ La démarche de la politique actuelle utilise le niveau minimum requis de 75 pour cent appliqué aux niveaux de financement sur quatre ans pour la période d'allocation 2014/2016 et les mêmes montants absolus de financement pour les aspects dépassant les montants calculés selon le barème (1,25 milliard de dollars US), malgré le fait que les sources totales de financement disponibles devraient être différentes pour la période d'allocation 2017/2019. La démarche de catégorie 4 et les catégories de pays utilisées sont les mêmes que pour la période 2014/2016. Tous les autres aspects techniques du modèle sont actualisés conformément aux paramètres techniques adoptés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour 2017/2019. Le niveau minimum requis est mis à jour de manière à reposer sur les niveaux de financement tirés de la période d'allocation 2014/2016. À la différence de la période 2014/2016, le niveau minimum requis n'inclut pas la liste des fonds découlant de la transition d'un modèle de financement fondé sur les séries de financement au modèle reposant sur l'allocation de fonds.

33) Par rapport à la démarche de la politique actuelle, la méthodologie d'allocation recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact mènerait à une part considérablement plus élevée des financements attribuée à l'Afrique subsaharienne, l'Asie du Sud et l'Asie de l'Est et le Pacifique, aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, et aux anciennes catégories de charge de morbidité élevée (catégories 1 et 3).

34) En matière de VIH, la démarche recommandée par le Comité augmenterait³² le financement accordé aux pays classés comme ayant une charge de morbidité critique de plus d'un tiers, augmenterait le financement en faveur de l'Afrique subsaharienne de près de 15 pour cent conformément à la charge de morbidité à l'échelle mondiale, augmentant notamment de près de 30 pour cent le financement affecté aux pays subsahariens ayant les taux d'infection les plus élevés parmi les jeunes femmes et les adolescentes³³. En ce qui concerne la tuberculose, la démarche recommandée par le Comité augmenterait le financement accordé aux pays classés comme ayant une charge de morbidité critique ou grave de plus de 20 pour cent, et l'augmenterait de 25 pour cent pour les 28 pays ayant le plus haut taux de tuberculose multirésistante³⁴, où l'intensification urgente des ressources est particulièrement critique. Au niveau du paludisme, la démarche recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact augmenterait de plus de 10 pour cent le financement alloué aux pays classés comme ayant une charge de morbidité critique ou grave, de plus de 10 pour cent le financement destiné aux pays subsahariens où la charge de morbidité est la plus élevée et de 5 pour cent celui des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

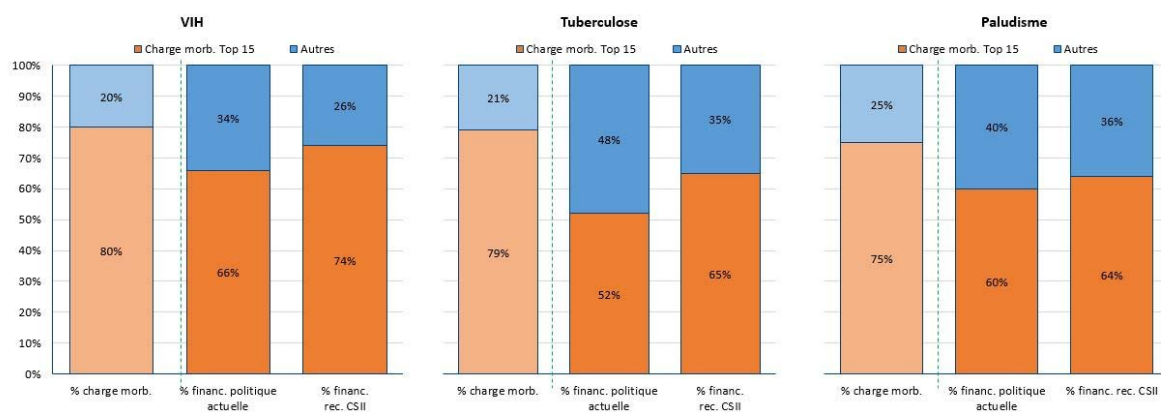


Figure 2 : Financement alloué aux 15 pays à la charge de morbidité la plus élevée pour chaque maladie au titre de la démarche de la politique actuelle et de celle recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact. Bien que non représentés ici, les investissements à effet catalyseur peuvent également être dirigés vers un grand nombre des 15 pays à la charge de morbidité la plus élevée pour chaque maladie.

³² En comparaison avec la démarche de la politique actuelle ; concernant le pourcentage de financement alloué à ces pays pour la maladie, sur le financement total disponible (y compris aux fins dépassant la somme allouée)

³³ Pris à titre illustratif comme les 10 pays DREAMS : Afrique du Sud, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

³⁴ Tels que classés par l'OMS et pouvant prétendre à un financement du Fonds mondial

35) Les 15 pays à la charge de morbidité la plus élevée de VIH, de tuberculose et de paludisme³⁵, qui représentent respectivement 80 pour cent, 79 pour cent et 75 pour cent de la charge de morbidité, se verraient allouer 74 pour cent, 65 pour cent et 64 pour cent du financement respectivement, ce qui représente une augmentation de 8 pour cent, 13 pour cent et 4 pour cent respectivement par rapport à la démarche de la politique actuelle.

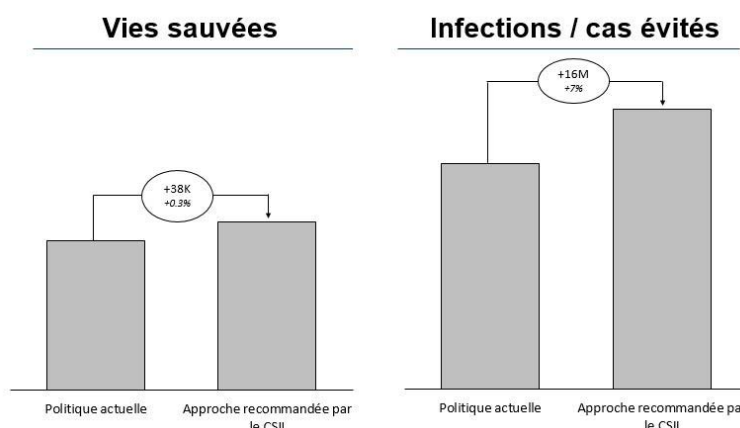


Figure 3 : Augmentation des vies sauvées et des infections/cas évités selon les projections entre la démarche de la politique actuelle et celle recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact

36) Enfin, comme entrepris dans le but d'éclairer les délibérations du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact à ce jour, la modélisation de l'impact aux fins de la publication « Pourquoi investir dans le Fonds mondial »³⁶ a été utilisée pour projeter³⁷ l'impact relatif des démarches d'allocation. Selon les estimations de la modélisation, la démarche d'allocation de fonds aux pays recommandée par le Comité devrait permettre de sauver 38 000 vies de plus et d'éviter 16 millions d'infections ou de cas supplémentaires par rapport à la démarche de la politique actuelle. L'utilisation critique des fonds à effet catalyseur à des fins d'encouragement et de stimulation des sommes allouées aux pays dans le but d'accroître l'impact devrait permettre de sauver un nombre considérable de vies supplémentaires et d'éviter d'innombrables infections supplémentaires.

37) Des exemples de sommes allouées aux pays au titre de la démarche recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact sont présentés à l'annexe 4.

³⁵ Les mesures de la charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme correspondent aux indicateurs de charge de morbidité approuvés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour la période d'allocation 2017/2019, dont la liste figure à l'annexe 2 et à la liste d'admissibilité 2016 du Fonds mondial.

³⁶ Publication présentée sous le titre anglais « Investment Case for the Global Fund's 2017/2019 Replenishment: The Right Side of the Tipping Point for AIDS, Tuberculosis and Malaria », le 17 décembre 2015 à la réunion préparatoire à la cinquième reconstitution des ressources du Fonds mondial, qui s'est tenue à Tokyo (Japon).

³⁷ La modélisation de l'impact peut uniquement servir à illustrer l'impact des sommes allouées aux pays, et non l'important impact attendu des fonds attribués au-delà des sommes allouées, étant donné que l'on ne peut pas encore savoir à quels programmes de lutte contre les maladies des pays ces fonds seront attribués.

VII. Recommandation

38) Au vu des raisons décrites ci-avant, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande au Conseil d'administration :

- a) d'approuver la méthodologie d'allocation présentée à l'annexe 1 ;
- b) de confirmer les paramètres techniques pour la période d'allocation 2017/2019, qui ont été approuvés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact et sont exposés à l'annexe 2 ; et
- c) de confirmer les principes actualisés d'accès au financement présentés à l'annexe 3.

Le présent document s'inscrit dans le cadre d'un processus délibératif interne au Fonds mondial et ne peut donc pas être rendu public avant la fin de la réunion du Conseil d'administration.

Annexe 1 - Méthodologie d'allocation

1. **Période d'allocation** : La période de trois ans, alignée sur chaque période de reconstitution des ressources, pendant laquelle les candidats admissibles peuvent demander un financement et le Conseil d'administration peut approuver ce financement pour des programmes de subvention.
2. **Mise en œuvre des subventions** : Tandis que la période d'allocation est alignée sur la période de reconstitution des ressources, la planification et la mise en œuvre des subventions sont alignées sur les cycles de planification des pays. La période standard de financement des candidats par le Fonds mondial est de trois ans, avec une certaine souplesse là où le Secrétariat le juge approprié³⁸.
3. **Répartition des ressources disponibles** : Avant chaque période d'allocation, le Conseil d'administration approuve le montant total des sources de fonds disponibles sur la recommandation du Comité en charge du suivi financier. Quinze pour cent de ce montant sont utilisés selon les paramètres suivants :
 - a. Un montant non supérieur à 800 millions de dollars US est affecté aux investissements à effet catalyseur, tel que décrit au point 6 ci-après ;
 - b. Un montant non supérieur à 800 millions de dollars US est inclus dans les sources de fonds disponibles pour les sommes allouées aux pays en vue d'assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives du financement ; et
 - c. Le Secrétariat conserve une certaine latitude lui permettant d'affecter des fonds réservés aux investissements à effet catalyseur aux sources de fonds disponibles pour les fins décrites au point 3b. ci-avant, et en notifie le Conseil d'administration en conséquence.
4. **Sommes allouées aux pays** : Le Conseil approuve le montant des sources de fonds disponibles pour les sommes allouées aux pays, qui est ensuite alloué selon la démarche suivante :
 - a. **Répartition entre les trois maladies à l'échelle mondiale** : Bien que les candidats aient une certaine marge de manœuvre au moment de décider comment répartir le financement entre leurs programmes, avant l'allocation initiale des sources de financement disponibles pour chaque période d'allocation, le Secrétariat répartit comme suit ces ressources entre les trois maladies :
 - i. VIH et sida : 50 % ;
 - ii. tuberculose : 18 % ; et
 - iii. paludisme : 32 %.
 - b. **Barème d'allocation** : Le barème d'allocation des sources de fonds disponibles aux composantes admissibles dans les pays repose sur la capacité économique de chaque pays (mesurée par le revenu national brut par habitant) et la charge de morbidité (après consultation avec les partenaires techniques). Ces indicateurs sont recommandés par le Secrétariat dans le cadre des paramètres suivants, évalués et approuvés par le Comité responsable du suivi des questions stratégiques avant chaque période d'allocation :
 - i. indicateurs de charge de morbidité et de capacité économique des pays ;
 - ii. parts maximales et minimales pour l'allocation ; et
 - iii. ajustement relatif au financement externe.
 - c. **Calcul des sommes allouées** : Après avoir réparti les ressources entre les trois maladies à l'échelle mondiale, le Secrétariat applique les paramètres d'allocation pour attribuer une part

³⁸ Les raisons qui justifient les écarts par rapport à la norme des trois ans sont fournies au Conseil d'administration dans le cadre des demandes d'approbation des subventions par le Secrétariat.

des sources de fonds disponibles à chaque composantes dans le pays en fonction des parts découlant du barème d'allocation et obtenir ainsi le montant calculé initial. Le Secrétariat jouit d'une certaine latitude pour répartir le financement décrit au point 3b. ci-avant afin d'assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives du financement sur l'ensemble du portefeuille, et s'appuyer sur la démarche initiale suivante pour obtenir la somme allouée selon le barème :

- i. Chaque composante admissible qui avait auparavant un niveau de financement inférieur au montant calculé initialement reçoit un financement au moins égal au point médian entre le montant calculé initial et son niveau de financement précédent ;
 - ii. Chaque composante admissible qui avait auparavant un niveau de financement supérieur au montant calculé initialement reçoit un financement au moins 25 pour cent inférieur à son niveau de financement précédent ; et
 - iii. Le niveau de financement antérieur représente l'utilisation réelle et prévue des fonds résultant de la période d'allocation précédente.
- d. **Facteurs qualitatifs :** Le Secrétariat ajuste par ailleurs les sommes allouées selon le barème afin de tenir compte des circonstances spécifiques de chaque composante admissible, sous la supervision du Comité chargé des questions de stratégie, conformément aux paramètres suivants :
- i. Les ajustements reposent sur des facteurs qualitatifs pouvant inclure les suivants :
 - 1. sources majeures de financement extérieur ;
 - 2. niveaux minimaux de financement ;
 - 3. volonté de payer ;
 - 4. résultats passés des programmes et capacité d'absorption ;
 - 5. risque ;
 - 6. taux de nouvelles infections en hausse dans les pays où la prévalence est plus faible ; et
 - 7. facteur d'ajustement applicable aux populations touchées de manière disproportionnée par le VIH et la tuberculose et dans les zones de faible endémicité palustre.
 - ii. Avant chaque période d'allocation, le Comité responsable des questions de stratégie approuve les facteurs qualitatifs et leur méthode d'application, et supervise la procédure d'ajustement menée par le Secrétariat ; et
 - iii. Tout ajustement supérieur à 15 pour cent du montant d'une composante admissible calculé selon le barème et supérieur à 5 millions de dollars US est notifié au Conseil d'administration à travers le Comité responsable des questions de stratégie.
5. **Réaffectation des sources de fonds :** Après confirmation par le Comité chargé du suivi financier, le Secrétariat peut procéder à une réaffectation stratégique des sources de fonds disponibles conformément aux paramètres suivants :
- a. Les sources de fonds qui viennent s'ajouter au montant initialement alloué aux composantes admissibles dans les pays sont réaffectées à des domaines de besoins hiérarchisés et chiffrés, identifiés et enregistrés au moment de la présentation et de l'examen initiaux des demandes de financement, selon un ordre de priorité établi par le Secrétariat et approuvé par le Comité responsable des questions stratégiques qui définit la priorité en fonction de la mesure dans laquelle le montant alloué à une composante dans le pays selon le barème est inférieur au montant calculé initial ; et
 - b. Le Secrétariat soumet à l'approbation du Conseil d'administration toute réaffectation de sources de fonds disponibles à des programmes de subvention.

6. **Investissements à effet catalyseur** : Sur la base des recommandations du Comité responsable des questions de stratégie, le Conseil d'administration approuve l'affectation d'un montant maximum de 800 millions de dollars US au financement d'investissements à effet catalyseur au travers de démarches multipays et d'initiatives stratégiques et à l'encouragement de l'affectation des sommes allouées aux pays à des priorités stratégiques, notamment en faveur des populations-clés et vulnérables, conformément aux stratégies de lutte contre les maladies du Fonds mondial et de ses partenaires, tel que décrit dans le document GF/B35/05 – Révision 1, selon les principes suivants :
- a. Le Secrétariat peut déterminer la portion des sources de fonds disponibles pour les investissements à effet catalyseur pouvant servir de sources de fonds supplémentaires pour les sommes allouées aux pays, selon le cas ;
 - b. Dans la mesure du possible, le Secrétariat récupère le financement destiné aux investissements à effet catalyseur du financement fourni à travers les programmes de subvention concernés ;
 - c. Le Comité responsable des questions de stratégie :
 - i. examine le type de priorités, d'activités ou d'initiatives à financer en tant qu'investissements à effet catalyseur, ainsi que les coûts associés, et ce avant chaque période d'allocation et en consultation avec le Comité responsable du suivi financier en ce qui concerne le montant de ces coûts, et présente ses recommandations au Conseil d'administration ; et
 - ii. approuve la réaffectation des sources de fonds, effectuée par le Secrétariat et approuvée par le Conseil d'administration, aux investissements à effet catalyseur parmi les priorités, activités ou initiatives approuvées, après consultation du Comité chargé du suivi financier.

Annexe 2 - Aspects techniques

01 Synthèse des paramètres approuvés pour la période d'allocation 2017/2019

1. Les paramètres approuvés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour la période d'allocation 2017/2019 sont présentés dans le tableau 1 ci-après :

Tableau 1 : Paramètres techniques pour la période d'allocation 2017/2019

Paramètre	Description
Indicateur de la charge de morbidité du VIH	Nombre de personnes vivant avec le VIH Dernières données disponibles
Indicateur de la charge de morbidité de la tuberculose	[1*incidence TB] + [10*incidence TB multirésistante] Dernières données disponibles
Indicateur de la charge de morbidité du paludisme	[1 * nombre de cas de paludisme] + [1 * nombre de décès dus au paludisme] + [0,05 * taux d'incidence du paludisme] + [0,05 * taux de mortalité liée au paludisme] + Données de 2000, tous indicateurs normalisés
Indicateur de la capacité économique du pays	Courbe graduelle de capacité économique du pays
Parts maximales	10 % de financement au niveau de la maladie 7,5 % de financement au niveau du pays
Parts minimales	500 000 USD par composante, sous réserve de l'évaluation de l'impact qui pourrait être obtenu, de la contribution à la réalisation des objectifs stratégiques et de la capacité à gérer efficacement ces programmes avec des processus de gestion des subventions différenciés et simplifiés
Ajustement relatif au financement externe	Projections réduites de 50 % pour la qualité des données, et peuvent influencer les sommes allouées aux pays à hauteur de 25 %

Annexe 3 - Principes confirmés d'accès au financement

1. **Modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds :** Le modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds établi par les décisions de septembre 2012 (GF/B27/DP07) et de novembre 2012 (GF/B28/DP04) du Conseil d'administration a défini plusieurs principes d'accès au financement qui restent d'actualité pour les périodes d'allocation à venir. À ce titre, ils sont reformulés ci-après, tels que modifiés en réponse aux améliorations de la méthodologie d'allocation qui entreront en vigueur en même temps que la période d'allocation 2017/2019.
2. **Procédure d'accès au financement :** La procédure d'accès au financement à laquelle chaque candidat peut recourir inclut les éléments suivants et est guidée par les principes de différenciation approuvés par le Comité de la stratégie :
3. **Orientation/Outils pour les investissements stratégiques :** Les pays, les partenaires et le Secrétariat devraient continuer à utiliser et à élaborer des outils destinés à aider les candidats à recenser les interventions ayant l'impact le plus fort et les technologies les mieux adaptées à la situation de leur pays et les plus efficaces pour réduire la morbidité et la mortalité. Ces outils devraient également aider les candidats à identifier des investissements stratégiques pour renforcer les systèmes de santé et les systèmes communautaires.
4. **Dialogue au niveau du pays :** Comme prévu par la Stratégie du Fonds mondial, les candidats³⁹ auront la possibilité de recourir à un processus inclusif et itératif au moment de formuler leur demande de financement (relative à un programme de lutte contre une maladie ou à des investissements liés à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé). Ce processus itératif s'appuie sur un dialogue au niveau du pays auquel participe le Fonds mondial et qui repose, le cas échéant et si possible, sur un plan stratégique national, sur les cadres d'investissements applicables et sur tout autre outil existant.
5. **Demande de financement :** Sur la base du dialogue au niveau du pays, les candidats élaborent une demande de financement unique par maladie ou regroupée⁴⁰, alignée sur les cycles de planification du pays, qui recueille l'essentiel de l'information dont le Secrétariat et le Comité technique d'examen des propositions ont besoin pour évaluer le programme proposé.
6. **Examen par le Comité technique d'examen des propositions :** Le Comité technique d'examen des propositions examine les demandes de financement et remet une recommandation quant au bien-fondé technique et au centrage stratégique des programmes proposés selon l'ensemble des critères et modalités définis dans son mandat.
7. **Montant de financement alloué au candidat :** Le Secrétariat détermine, à travers une procédure définie, un montant de financement final pour chaque candidat, en fonction du financement disponible, du montant demandé par le candidat et des recommandations du Comité technique d'examen des propositions.
8. **Approbation par le Conseil d'administration :** Le Secrétariat collabore avec les candidats pour transformer les demandes de financement examinées en subventions prêtes au décaissement. En cas de changement majeur par rapport à la recommandation du Comité technique d'examen des propositions, le Secrétariat cherche un avis supplémentaire dudit Comité avant de finaliser l'accord de subvention. Une fois celui-ci finalisé, le Conseil d'administration approuve le financement.

³⁹ En règle générale, les candidats sont des instances de coordination nationale, mais il peut également s'agir d'instances de coordination régionale, d'organisations régionales ou de candidats autres que des instances de coordination nationale.

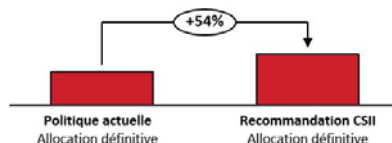
⁴⁰ Conformément aux décisions antérieures du Conseil d'administration sur l'importance de services essentiels de collaboration TB-VIH pour obtenir des résultats positifs en matière de lutte contre la tuberculose et le VIH (GF/B18/DP12 et GF/B29/EDP11), le Secrétariat veille à ce que les services intégrés TB-VIH soient abordés pendant le dialogue au niveau du pays et la mise au point de la demande de financement des pays ayant des taux élevés de co-infection TB-VIH, tel que défini dans la « Politique de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH : Principes directeurs à l'intention des programmes nationaux et autres partenaires » (2012).

Annexe 4 – Exemples de sommes allouées aux pays au titre de la démarche d'allocation recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact

La méthodologie d'allocation recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact pour la période 2017/2019 augmentera considérablement l'impact en assurant un meilleur alignement des financements du Fonds mondial sur les pays ayant la charge de morbidité la plus élevée et la capacité économique la plus faible et les populations-clés et vulnérables touchées de manière disproportionnée par les trois maladies. En conséquence, sur l'ensemble du portefeuille, certaines composantes dans les pays verront leur financement augmenter tandis que d'autres le verront baisser par rapport à la démarche de la politique actuelle. Les sommes allouées seront cependant mieux à même d'équilibrer l'intensification en fonction des besoins et les réductions progressives. Des fonds importants seront également disponibles pour des investissements à effet catalyseur dans des domaines stratégiques prioritaires du Fonds mondial et de ses partenaires, notamment en faveur des populations-clés et vulnérables, des démarches multipays et d'autres initiatives stratégiques. Quelques exemples⁴¹ de comparaisons de sommes allouées selon la démarche recommandée par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact et selon la démarche de la politique actuelle sont présentés ci-après.

VIH

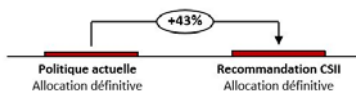
Pays A : *Pays à charge élevée de morbidité du VIH, considérablement en-deçà du montant calculé selon le barème :* Ce pays représente environ 5 pour cent de la charge de morbidité du VIH à l'échelle mondiale³⁵. Dans le cadre de la démarche recommandée, le montant calculé pour la lutte contre le VIH de ce pays serait supérieur de plus de 50 pour cent au montant calculé selon la démarche de la politique actuelle, et le pays recevrait du reste 70 pour cent de plus que pour la période 2014/2016, durant laquelle il avait dû créer une subvention écourtée pour maintenir la programmation à échelle. Son niveau de financement serait amélioré davantage à travers la procédure d'ajustement qualitatif et, au moment de présenter sa demande de financement, le pays pourrait en outre demander des fonds à effet catalyseur pour encourager la programmation de la somme qui lui est allouée de sorte à obtenir un impact conforme aux principales priorités stratégiques du Fonds mondial et de ses partenaires. Dans le cadre de la nouvelle politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement²⁶, 15 pour cent au moins de sa somme allouée finale seront soumis à un cofinancement supplémentaire.



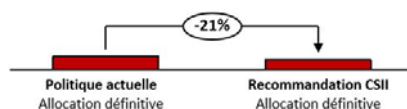
Pays B : *Pays à charge de morbidité du VIH hautement concentrée, précédemment classé dans la catégorie 4 :* Ce pays a une charge de morbidité élevée du VIH dans des populations-clés et vulnérables, en particulier parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Dans le cadre de la démarche recommandée, il se verrait allouer un montant 40 pour cent supérieur à celui qui lui serait accordé pour la lutte contre le VIH au titre de la démarche de la politique actuelle. Son niveau de financement pourrait être amélioré davantage au travers de la procédure d'ajustement qualitatif, au moyen d'estimations spécifiques de la population clé des personnes vivant avec le VIH. Au moment de présenter sa demande de financement, le pays pourrait demander des investissements supplémentaires à effet catalyseur afin d'assurer un impact accru, en démontrant une programmation robuste destinée à répondre aux besoins des populations-clés

⁴¹ Les programmes sont modélisés à titre illustratif en supposant une reconstitution des ressources de 13 milliards de dollars US dans le cadre d'une démarche selon laquelle le montant des sources de fonds disponibles pour l'allocation est de 11,1 milliards de dollars US, après un ajustement illustratif de 7,5 pour cent pour considérations techniques (notamment une attitude conservatrice vis-à-vis des taux de change) conformément à la politique globale de financement, et celui des dépenses de fonctionnement pour la période 2017/2019 est de 0,9 milliard de dollars US.

dans son contexte. Dans le cadre de la nouvelle politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement²⁶, au moins 15 pour cent du montant final de l'allocation seront soumis à un cofinancement supplémentaire ; le pays devra en outre centrer au moins 50 pour cent des investissements nationaux sur les populations-clés et vulnérables, centrer de manière générale ses efforts sur les activités liées à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé afin d'aplanir les obstacles entravant la transition et axer 100 pour cent de sa demande de financement auprès du Fonds mondial sur les populations-clés et vulnérables.

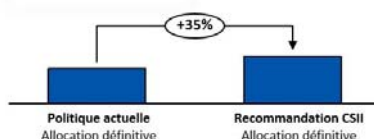


Pays C : *Pays à charge de morbidité du VIH hautement concentrée et se situant au-dessus du montant calculé selon le barème :* Ce pays a une charge de morbidité élevée du VIH dans des populations-clés et vulnérables, en particulier parmi les consommateurs de drogues injectables. Dans le cadre de la démarche recommandée, il se verrait allouer un montant inférieur d'un peu plus de 20 pour cent à celui qui lui serait accordé pour la lutte contre le VIH au titre de la démarche de la politique actuelle. Le montant de financement pourrait éventuellement être ajusté grâce à la souplesse inhérente de la démarche, afin d'assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives. Son niveau de financement serait ensuite amélioré davantage au travers de la procédure d'ajustement qualitatif, éventuellement au moyen d'estimations spécifiques de la population clé des personnes vivant avec le VIH. Au moment de présenter sa demande de financement, le pays pourrait demander des investissements supplémentaires à effet catalyseur afin d'assurer un impact accru, en démontrant une programmation robuste destinée à répondre aux besoins des populations-clés dans son contexte. Dans le cadre de la nouvelle politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement²⁶, au moins 15 pour cent du montant final de l'allocation seront soumis à un cofinancement supplémentaire, et sa demande de financement auprès du Fonds mondial devra être axée pour 50 pour cent sur les populations-clés et vulnérables.



Tuberculose

Pays D : *Pays à charge de morbidité élevée de tuberculose multirésistante et se situant en-deçà du montant calculé selon le barème :* Ce pays a plus de 5 pour cent de la charge de morbidité de tuberculose multirésistante à l'échelle mondiale³⁵. Dans le cadre de la démarche recommandée, le montant calculé pour la lutte contre la tuberculose de ce pays serait supérieur de 35 pour cent au montant calculé selon la démarche de la politique actuelle, et le pays recevrait du reste 150 pour cent de plus que pour la période 2014/2016, au vu de sa charge de morbidité significative. Son niveau de financement serait amélioré davantage à travers la procédure d'ajustement qualitatif et, au moment de présenter sa demande de financement, le pays pourrait en outre demander des fonds à effet catalyseur pour encourager la programmation de la somme qui lui est allouée de sorte à obtenir un impact conforme aux principales priorités stratégiques du Fonds mondial et de ses partenaires. Dans le cadre de la nouvelle politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement²⁶, au moins 15 pour cent du montant final de l'allocation seront soumis à un cofinancement supplémentaire, et sa demande de financement auprès du Fonds mondial devra être axée pour 50 pour cent sur les populations-clés et vulnérables.

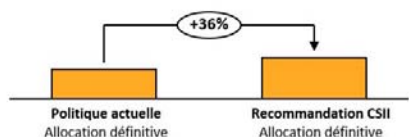


Pays E : *Pays à faible charge de morbidité de la tuberculose et se situant au-dessus du montant calculé selon le barème :* Ce pays représente moins de 1 pour cent de la charge de morbidité de la tuberculose à l'échelle mondiale³⁵. Dans le cadre de la démarche recommandée, il se verrait allouer un montant près de 30 pour cent inférieur à celui qui lui serait accordé au titre de la démarche de la politique actuelle. Cette réduction tient compte de sa charge de morbidité limitée et du fait que la somme qui lui a été allouée a été calculée en fonction de la charge de morbidité et de sa capacité économique plutôt que de la taille de sa population (comme cela aurait été le cas selon la « méthodologie pour la catégorie 4 » de la démarche de la politique actuelle). Le montant de financement pourrait éventuellement être ajusté grâce à la souplesse inhérente de la démarche, afin d'assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives. Son niveau de financement serait ensuite amélioré davantage à travers la procédure d'ajustement qualitatif et, au moment de présenter sa demande de financement, le pays pourrait en outre demander des fonds à effet catalyseur pour encourager la programmation de la somme qui lui est allouée de sorte à obtenir un impact conforme aux principales priorités stratégiques du Fonds mondial et de ses partenaires. Dans le cadre de la nouvelle politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement²⁶, au moins 15 pour cent du montant final de l'allocation seront sujets à un cofinancement supplémentaire ; le pays devra en outre centrer au moins 50 pour cent des investissements nationaux sur les populations-clés et vulnérables dans le contexte de la tuberculose, centrer de manière générale ses efforts sur les activités liées à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé afin d'aplanir les obstacles entravant la transition et axer 100 pour cent de sa demande de financement auprès du Fonds mondial sur les populations-clés et vulnérables.



Paludisme

Pays F : *Pays à charge de morbidité élevée du paludisme et se situant en-deçà du montant calculé selon le barème :* Ce pays représente près de 5 pour cent de la charge de morbidité du paludisme à l'échelle mondiale³⁵. Dans le cadre de la démarche recommandée, le montant calculé pour la lutte contre le paludisme de ce pays serait supérieur de plus de 35 pour cent au montant calculé selon la démarche de la politique actuelle, et le pays recevrait du reste plus de 50 pour cent de plus que pour la période 2014/2016, durant laquelle il avait dû créer une subvention écourtée pour maintenir la programmation à échelle. Son niveau de financement serait amélioré davantage à travers la procédure d'ajustement qualitatif et, au moment de présenter sa demande de financement, le pays pourrait en outre demander des fonds à effet catalyseur pour encourager la programmation de la somme qui lui est allouée de sorte à obtenir un impact conforme aux principales priorités stratégiques du Fonds mondial et de ses partenaires. Dans le cadre de la nouvelle politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement²⁶, 15 pour cent au moins de sa somme allouée finale seront soumis à un cofinancement supplémentaire.



Pays G : *Pays à faible endémicité du paludisme et se situant au-dessus du montant calculé selon le barème :* Ce pays représente moins de 1 pour cent de la charge de morbidité du paludisme à l'échelle mondiale³⁵. Dans le cadre de la démarche recommandée, le montant calculé pour la lutte contre le paludisme de ce pays serait de 28 pour cent inférieur au montant calculé selon la démarche de la politique actuelle, la somme allouée étant calculée en fonction de la charge de morbidité et de la capacité économique plutôt que de la taille de sa population (comme cela aurait été le cas selon la

« méthodologie pour la catégorie 4 » de la démarche de la politique actuelle). Le montant de financement pourrait éventuellement être ajusté grâce à la souplesse inhérente de la démarche visant à assurer l'intensification, l'impact et les réductions progressives. Son niveau de financement serait amélioré davantage à travers la procédure d'ajustement qualitatif et, au moment de présenter sa demande de financement, le pays pourrait en outre demander des fonds à effet catalyseur pour encourager la programmation de la somme qui lui est allouée de sorte à obtenir un impact conforme aux principales priorités stratégiques du Fonds mondial et de ses partenaires. Dans le cadre de la nouvelle politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement²⁶, au moins 15 pour cent du montant final de l'allocation seront sujets à un cofinancement supplémentaire ; le pays devra en outre centrer au moins 50 pour cent des investissements nationaux sur les populations-clés et vulnérables conformément au contexte du pays, centrer de manière générale ses efforts sur les activités liées à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé afin d'aplanir les obstacles entravant la transition et axer 100 pour cent de sa demande de financement auprès du Fonds mondial sur les populations-clés et vulnérables, conformément au contexte du pays.

