



# 35<sup>e</sup> réunion du Conseil d'administration

# Politique d'admissibilité du Fonds mondial

GF/B35/06 – Révision 1  
Décision du Conseil d'administration

OBJET : Ce document présente la Politique d'admissibilité amendée que le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact soumet à l'approbation du Conseil d'administration.

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. À la lumière des éléments de justification exposés ci-après, le Conseil d'administration est invité à adopter la décision suivante :

## **Décision GF/B35/DP07 : Politique d'admissibilité amendée**

**1. Sur la base de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil d'administration approuve la politique d'admissibilité amendée, présentée dans l'annexe 2 au document GF/B35/06 – Révision 1 (la « politique d'admissibilité amendée »).**

**2. En conséquence, le Conseil d'administration :**

- a. reconnaît cette décision et la politique d'admissibilité amendée remplace la décision GF/B30/DP05 ainsi que la précédente politique d'admissibilité telle qu'elle est présentée dans l'annexe 1 au document GF/B30/6 – révision 1 (la « précédente politique d'admissibilité ») ; et**
- b. note que nonobstant le paragraphe 2.a. de cette décision, la précédente politique d'admissibilité reste applicable aux programmes de subvention liés à la période d'allocation 2014/2016.**

# II. Décisions pertinentes précédemment adoptées

2. Conformément au Plan de gouvernance pour l'impact approuvé à la trente-deuxième réunion du Conseil d'administration<sup>1</sup>, le résumé ci-après des décisions pertinentes précédemment adoptées est présenté afin de contextualiser la décision proposée à la Section I ci-avant.

Décision pertinente précédemment adoptée	Résumé et impact
<b>GF/B30/DP05 : Révision de la politique relative aux critères d'admissibilité, aux exigences de financement de contrepartie et à l'établissement des priorités pour les demandes de financement soumises au Fonds mondial, (novembre 2013)<sup>2</sup></b>	Approbation de la « politique d'admissibilité et de financement de contrepartie » amendée à des fins d'alignement sur le nouveau modèle de financement. Le Conseil d'administration a par ailleurs demandé au Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact et au Secrétariat de préciser le positionnement du Fonds mondial envers les pays de moins en moins dépendants des financements extérieurs. Si le Conseil approuve la décision présentée ci-avant, la politique d'admissibilité amendée définie dans les présentes remplacera la politique d'admissibilité incluse dans la « politique d'admissibilité et de financement de contrepartie ».

<sup>1</sup> GF/B32/DP05 : Approbation du Plan de gouvernance pour l'impact tel qu'il est défini dans le document GF/B32/08 révision 2.

<sup>2</sup> <http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/GF/B30/DP05/>

### III. Action requise

3. Le présent document sollicite l'approbation du Conseil d'administration sur la politique d'admissibilité amendée présentée à l'annexe 2, à la lumière de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact. Dès l'approbation du Conseil, le Secrétariat mettra en œuvre la politique d'admissibilité amendée.

### IV. Résumé

4. Les critères d'admissibilité du Fonds mondial visent à garantir que les ressources disponibles sont allouées d'une part aux pays et aux régions les plus lourdement touchés par la maladie et aux capacités économiques les plus faibles, de manière à être investies dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et d'autre part aux populations-clés et vulnérables touchées de manière disproportionnée par les trois maladies.

5. Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande au Conseil d'administration d'approuver une politique d'admissibilité amendée, qui énonce plus clairement les dispositions actuelles et comprend de légères révisions. Ces modifications portent notamment sur l'ajout d'une certaine souplesse dans les contextes d'intervention difficiles, conformément à la politique relative à ces derniers présentée dans le document du Conseil GF/B35/03, des clarifications indiquant dans quels cas des composantes devenues admissibles peuvent bénéficier d'une allocation, et le renforcement de l'admissibilité pour les interventions ciblant l'instauration de systèmes résistants et pérennes pour la santé, conformément à la stratégie du Fonds mondial 2017/2022. De plus, les sections sur le centrage des candidatures et le financement de contrepartie de la politique actuelle sur l'admissibilité et le financement de contrepartie sont désormais intégrées dans la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement, présentée dans le document du Conseil d'administration GF/B35/04.

6. Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande également au Conseil d'administration d'utiliser la moyenne du revenu national brut par habitant sur trois ans pour déterminer les catégories de niveaux de revenu à des fins d'admissibilité, conformément aux recommandations de l'Initiative pour un accès équitable. Cette démarche aurait peu d'incidence sur l'admissibilité des pays mais éviterait que les pays dont le RNB par habitant fluctue sensiblement d'une année sur l'autre ne soient tour à tour admis puis refusés.

### V. Contexte

7. Comme indiqué dans le document-cadre<sup>3</sup>, les critères d'admissibilité à un financement par le Fonds mondial doivent tenir compte de facteurs tels que la charge de morbidité, l'engagement politique, la participation d'une instance de coordination nationale ouverte et la pauvreté<sup>4</sup> du pays<sup>5</sup> dans lequel les activités seront mises en œuvre.

8. L'actuelle politique d'admissibilité et de financement de contrepartie<sup>6</sup>, révisée en novembre 2013, a initialement été établie dans le cadre d'une procédure d'examen approfondi menée conjointement sur un an par des comités du Conseil d'administration avant d'être approuvée en mai 2011<sup>7</sup>. Cette politique définit les critères (le niveau de revenu et la charge de morbidité<sup>8</sup>) selon lesquels les pays peuvent prétendre à un

<sup>3</sup> Document-cadre du Fonds mondial (janvier 2002)

<sup>4</sup> Niveau de revenu mesuré selon des indicateurs économiques appropriés tels que ceux de la Banque mondiale, méthode Atlas.

<sup>5</sup> Les références au terme « pays » dans le présent document renvoient à la notion d'« économie » telle qu'elle est définie par la Banque mondiale.

<sup>6</sup> Présentée dans l'annexe 1 au document GF/B30/6 – révision 1 et approuvée dans le document GF/B30/DP05.

<sup>7</sup> Présentée dans l'annexe 1 au document GF/B23/14 et approuvée dans le document GF/B23/DP23, l'examen conjoint a été réalisé par le Comité du portefeuille et de la mise en œuvre et par le Comité de la politique et de la stratégie entre 2010 et 2011.

<sup>8</sup> Tous les pays à revenu faible et intermédiaire et les exceptions pour les petites économies insulaires sont admissibles pour les trois maladies, quelle que soit la charge de morbidité (sauf s'ils sont exempts de paludisme). Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure doivent présenter une charge de morbidité « élevée », « grave » ou « critique », tel que défini dans les critères à l'annexe A de la politique d'admissibilité. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure doivent également figurer sur la liste OCDE-CAD des bénéficiaires pour recevoir un financement lié au VIH, sauf s'ils répondent aux critères établis dans la règle sur les ONG pour le VIH (paragraphe 11).

financement, les critères d'admissibilité pour les candidatures régionales et multi-pays (la majorité des pays doit être admissible), ainsi que le centrage des candidatures et certains critères de cofinancement (financement de contrepartie).

9. Le passage d'un système fondé sur les séries de financement au modèle de financement reposant sur l'allocation de crédits, qui a été pleinement mis en œuvre en 2014, représentait une modification majeure de la manière dont le Fonds mondial investit stratégiquement pour l'impact. Cette transition ne changeait pas fondamentalement les modalités de détermination de l'admissibilité à un financement, pas plus que les exigences de cofinancement. Des ajustements mineurs ont cependant dû être apportés en 2013 en vue d'aligner la politique d'admissibilité et de financement de contrepartie sur un modèle d'allocation. Les principaux amendements à la politique consistaient à inclure une disposition rendant inadmissibles les pays exempts de paludisme<sup>9</sup> et à autoriser une allocation au maximum pour le « financement de transition » des subventions devenues inadmissibles<sup>10</sup>. Les dispositions restantes reflétaient les diverses décisions en matière d'admissibilité précédemment approuvées par le Conseil d'administration.

10. La politique d'admissibilité amendée présentée dans l'annexe 2 a été légèrement modifiée de manière à refléter la nouvelle terminologie adoptée (ainsi, les « populations les plus exposées au risque » deviennent « populations-clés et vulnérables ») et à clarifier la formulation des dispositions existantes. Les modifications majeures portent notamment sur l'ajout d'une certaine souplesse dans les contextes d'intervention difficiles, conformément à la politique relative à ces derniers présentée dans le document du Conseil GF/B35/03, des clarifications indiquant dans quels cas des composantes devenues admissibles peuvent bénéficier d'une allocation, et le renforcement de l'admissibilité pour les interventions ciblant l'instauration de systèmes résistants et pérennes pour la santé, conformément à la stratégie du Fonds mondial 2017/2022.

11. Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande également au Conseil d'administration d'utiliser la moyenne du revenu national brut par habitant sur trois ans pour déterminer la classification des niveaux de revenu à des fins d'admissibilité, conformément aux recommandations de l'Initiative pour un accès équitable. Cette démarche aurait peu d'incidence sur l'admissibilité des pays mais éviterait que les pays dont le RNB par habitant fluctue sensiblement d'une année sur l'autre ne soient tour à tour admis puis refusés<sup>11</sup>.

12. La politique d'admissibilité amendée est présentée comme une politique autonome, stipulant uniquement les critères qui seront utilisés pour déterminer quelles composantes de maladies pourront prétendre à un financement et accéder à des fonds au-delà de la somme allouée aux pays. Les dispositions ciblant davantage les demandes de financement, notamment les critères relatifs au centrage des candidatures et au cofinancement, ont été intégrées dans la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement présentée dans le document du Conseil d'administration GF/B35/04.

## VI. Recommandation

13. À la lumière des éléments de justification exposés ci-avant et dans la note explicative ci-jointe (annexe 1) qui résume les modifications apportées à la politique d'admissibilité, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande l'approbation par le Conseil d'administration de la politique d'admissibilité amendée, telle qu'elle est présentée dans l'annexe 2.

---

<sup>9</sup> Pays certifiés exempts de paludisme par l'OMS ou qui figurent sur la « liste supplémentaire » de l'OMS.

<sup>10</sup> Dans le cadre de l'allocation 2014/2016, deux subventions seulement ont reçu un financement de transition, Fiji tuberculose et Iraq tuberculose.

<sup>11</sup> Une simulation de l'utilisation d'une moyenne triennale pour établir la liste d'admissibilité 2016 a permis de constater qu'un seul pays perdait son admissibilité pour deux composantes ; quatre pays subissaient un changement des critères de centrage de la candidature et de cofinancement.

## Annexe 1 – Note explicative – Révisions de la politique d'admissibilité

Objet :

- Le tableau ci-après souligne les domaines modifiés de la politique d'admissibilité, désormais considérée comme une politique autonome. Les modifications mineures de formulation apportées à des fins de clarification ne sont pas indiquées. Les modifications apportées à l'ordre et à la numérotation des paragraphes ne sont pas non plus présentées, sauf si elles entrent en compte dans les éléments de justification de la révision.

<b>Domaine</b>	<b>Référence dans la politique actuelle et modification (le cas échéant)</b>	<b>Justification de la révision</b>	<b>Référence dans la politique amendée</b>
Admissibilité à un financement	Sans objet	Précise que l'admissibilité à une demande de fonds ne garantit pas l'octroi d'un financement. Par exemple, il peut arriver qu'un pays ayant changé de catégorie de revenu devienne admissible pour une maladie pour laquelle il n'a jamais demandé ni reçu de financement du Fonds mondial.	Paragraphe 3
Contextes d'intervention difficiles	Sans objet	Inclut une référence aux souplesses accordées dans les contextes d'intervention difficiles	Paragraphe 3
Calendrier des déterminations de l'admissibilité	Paragraphe 6 (révisé)	Cette modification clarifie ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour qu'un pays ou une composante devenu admissible puisse bénéficier d'une allocation, il doit être admissible sur deux années consécutives (paragraphe 4a). La formulation précédente indiquait qu'il fallait devenir admissible pendant une période d'allocation.</li> </ul>	Paragraphe 4a
Moyenne triennale du RNB pour la détermination du niveau de revenu	Ne fait pas partie de la politique actuelle	La position politique du Groupe technique de référence en évaluation sur la pérennité (GF/SIIC16/03) recommandait au Secrétariat d'examiner les implications liées à la prise en compte d'une seule année (méthodologie actuelle) comparativement à un calcul fondé sur une moyenne pluriannuelle à des fins d'admissibilité. Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact recommande d'utiliser une moyenne triennale du RNB de la Banque mondiale (méthode Atlas) pour déterminer la catégorie de	Paragraphe 5

		revenu des pays. Cela aurait une incidence minimale sur le portefeuille des pays/composantes admissibles et dans certains cas (pays présentant une charge de morbidité faible/moyenne passant de la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche inférieure à la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche supérieure), cela permettrait aux pays de rester un peu plus longtemps admissibles avant de recevoir un financement de transition. Cela pourrait également ralentir l'admissibilité de nouveaux pays (ceux qui passent de la tranche supérieure à la tranche inférieure de revenu intermédiaire). Par ailleurs, cette démarche est conforme aux recommandations de l'Initiative pour un accès équitable.	
Admissibilité pour des interventions d'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé	Paragraphe 8 (références au renforcement des systèmes de santé supprimées)	Un nouveau paragraphe a été ajouté, précisant que tous les pays admissibles peuvent demander à utiliser les fonds pour établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé, selon le contexte national et épidémiologique, et sont encouragés dans cette voie. Cet ajout rejoint les recommandations du cadre stratégique 2017/2022. Cependant, la formulation de la politique actuelle parle d'admissibilité à des demandes autonomes pour le renforcement des systèmes de santé (par ex. une subvention ou une note conceptuelle séparée) et supprime cette possibilité pour les RI-TS et les petites économies insulaires, sauf si elles présentent une charge de morbidité « grave » ou « critique ».	Paragraphe 9
Règle sur les ONG pour le VIH/sida	Paragraphe 12	Clarification, pas de modification des critères.	Paragraphe 11
Financement de transition	Paragraphe 13	Clarification précisant que les pays ou composantes <b>déjà bénéficiaires d'une subvention</b> qui perdent leur admissibilité peuvent recevoir une allocation supplémentaire pendant la période de financement suivant immédiatement la perte d'admissibilité, et permet au Secrétariat, au vu du contexte national et des possibilités offertes par le portefeuille actuel, de déterminer la période appropriée et le montant du financement en vue de répondre aux besoins prioritaires pendant la transition. Les souplesses en matière de financement de transition prévues dans la	Paragraphe 13

		politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement ainsi que dans la politique relative aux contextes d'intervention difficiles, font également l'objet de renvois.	
Centrage de la candidature	Paragraphe 15 à 17, annexe A (intégrés dans la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement)	Révisés et transférés dans la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement	2 <sup>e</sup> partie, alinéas a à c du paragraphe 1
Financement de contrepartie	Paragraphe 18 à 29 (intégrés dans la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement)	Révisés et transférés dans la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement	Réf. aux paragraphes sur la police portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement

## Annexe 2 – POLITIQUE D'ADMISSIBILITÉ DU FONDS MONDIAL

1. Le présent document définit la politique d'admissibilité du Fonds mondial (la « politique »). Conformément aux précédentes versions du document, cette politique vise à garantir que les ressources disponibles sont allouées aux pays présentant la charge de morbidité la plus lourde et les capacités économiques les plus faibles, ainsi qu'aux populations-clés et vulnérables touchées de manière disproportionnée par les trois maladies.
2. Cette politique s'applique à toutes les possibilités de financement. Elle établit les critères d'identification des composantes pouvant prétendre à une allocation<sup>12</sup> et définit les exigences et les restrictions relatives aux modalités d'accès aux fonds.
3. Les critères d'admissibilité permettent de déterminer, au vu de la charge de morbidité et des capacités économiques des pays, lesquels peuvent prétendre à une allocation et demander un financement au Fonds mondial, et sous quelles conditions. L'admissibilité à recevoir une allocation ne garantit pas l'octroi d'un financement<sup>13</sup>. Pour être admissible, un pays doit satisfaire aux critères minimum d'admissibilité de l'instance de coordination nationale, ainsi qu'aux critères de pérennité, de transition et de cofinancement. Il est également tenu compte des souplesses accordées dans les contextes d'intervention difficiles définies dans les politiques respectives, telles qu'amendées ponctuellement, et des autres critères d'admissibilité définis dans la présente politique.
4. **Détermination de l'admissibilité** : L'admissibilité aux financements est déterminée avant chaque allocation, après la publication des catégories de revenu (voir paragraphe 7 de la présente politique) et la communication des données officielles sur la charge de morbidité par les partenaires clés<sup>14</sup>. La détermination de l'admissibilité est actualisée chaque année. Cela étant :
  - a. les pays ou les composantes qui deviennent admissibles peuvent recevoir un financement, sous réserve de la disponibilité des fonds, uniquement s'ils sont admissibles pendant deux années consécutives ; et
  - b. les pays ou les composantes qui perdent leur admissibilité pendant une période d'allocation avant d'avoir reçu le financement qui leur avait été alloué conservent le droit de le recevoir. Le Secrétariat peut néanmoins ajuster le niveau de financement et exiger l'application de mesures spécifiques soumises à des échéances avant de libérer d'autres sources de financement, conformément à la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement, telle qu'amendée ponctuellement.
5. **Niveau de revenu** : L'admissibilité au vu du niveau de revenu d'un pays présentant une demande de financement est déterminée selon sa catégorie de revenu. Le Secrétariat détermine les catégories de revenu après la publication des données sur les catégories de revenu et le revenu national brut par habitant publiées par la Banque mondiale (méthode Atlas) en juillet de chaque année (ou après le mois de publication si celle-ci survient après juillet). Il utilise la

---

<sup>12</sup> Selon le modèle de financement adopté à la 28<sup>e</sup> réunion du Conseil d'administration en novembre 2012 (GF/B28/DP4) et affiné à la 35<sup>e</sup> réunion du Conseil en avril 2016 (GF/B35/DPXX), les financements dont les pays admissibles peuvent bénéficier sur chaque période d'allocation triennale sont calculés selon une méthodologie basée sur les indicateurs approuvés par le Comité du Conseil d'administration chargé de superviser cette méthodologie d'allocation.

<sup>13</sup> Par exemple, une allocation peut être refusée si aucune subvention n'est active et/ou si le Fonds mondial n'a jamais accordé de subvention au pays ; ou si le pays finance désormais les programmes auparavant financés par des subventions. Dans ce cas, le contexte de chaque pays sera pris en compte lors de l'attribution des allocations.

<sup>14</sup> Les données sur la charge de morbidité prises en compte sont les dernières données officielles communiquées par les sièges des partenaires ci-après pour chaque maladie : VIH et sida : ONUSIDA et OMS ; tuberculose : OMS ; paludisme : OMS.

moyenne des données disponibles sur le RNB par habitant des trois dernières années pour déterminer la catégorie de revenu des pays<sup>15</sup>. Concernant les catégories de revenu, l'admissibilité est déterminée au regard des éléments ci-après :

- a. Les pays à faible revenu peuvent prétendre à une allocation et demander un financement, quelle que soit la charge de morbidité et sans restriction spécifique.
  - b. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure peuvent prétendre à une allocation et demander un financement, quelle que soit la charge de morbidité. Ils sont subdivisés en deux groupes de revenu en fonction de la valeur médiane<sup>16</sup> de la plage du revenu national brut par habitant pour ces pays comme indiqué par la Banque mondiale. Les pays situés au point médian ou au-dessous du point médian doivent, aux fins de la présente politique, être rangés parmi les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure et les pays situés au-dessus du point médian parmi les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure.
  - c. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure peuvent prétendre à une allocation et demander un financement s'ils satisfont aux critères en matière de charge de morbidité définis aux paragraphes 6 ou 5.d de la présente politique.
  - d. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure relevant de l'exception pour les « petites économies insulaires » telle que définie par les exceptions aux critères d'admissibilité des prêts de l'Association internationale de développement, peuvent demander un financement au Fonds mondial, quelle que soit la charge de morbidité du pays, comme indiqué aux paragraphes 6 et 7 de la présente politique.
  - e. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure du groupe des 20 (G-20) ne peuvent pas prétendre à une allocation et ne peuvent pas demander de financement, hormis s'ils présentent une charge de morbidité « critique ». Néanmoins, les pays exclus de financement selon cette disposition peuvent demander un financement lié au VIH s'ils satisfont aux critères décrits au paragraphe 11 de la présente politique (règle sur les ONG).
  - f. Les pays à revenu élevé ne peuvent pas prétendre à une allocation et ne peuvent pas demander de financement au titre d'un seul pays.
  - g. Les membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ne peuvent pas prétendre à une allocation et ne peuvent pas demander de financement.
6. **Charge de morbidité** : Tous les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure peuvent prétendre à une allocation et demander un financement lié au VIH et au sida, à la tuberculose et au paludisme<sup>17</sup>. Sous réserve des dispositions du paragraphe 5, alinéa d des présentes, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure peuvent uniquement prétendre à une allocation et demander un financement pour les maladies dont la charge de morbidité signalée<sup>18</sup> est « élevée », « grave » ou « critique » selon la matrice jointe en annexe A des présentes, telle qu'amendée ponctuellement.

<sup>15</sup> Les catégories de revenu (« élevé », « intermédiaire de la tranche supérieure », « intermédiaire de la tranche inférieure » et « faible ») sont définies selon les seuils de revenus établis par la Banque mondiale pour l'année de détermination. En l'absence de données de la Banque mondiale pour une ou plusieurs années, le Secrétariat calcule la moyenne des données disponibles pour la période triennale précédente (par ex. deux ans). Si aucune donnée n'est disponible sur ces trois années, le Secrétariat regarde dans quelle catégorie le pays est historiquement classé et si son niveau de revenu a tendance à fluctuer, le Secrétariat demande à la Banque mondiale un supplément d'information aux fins de déterminer la catégorie de revenu moyenne du pays.

<sup>16</sup> La valeur « médiane » correspond au point médian entre le revenu national brut par habitant le plus bas et le plus haut de la catégorie « revenu intermédiaire de la tranche inférieure ». Elle sert à différencier la politique portant sur la pérennité, la transition et le financement et n'affecte pas l'admissibilité.

<sup>17</sup> Les pays certifiés exempts de paludisme par l'OMS ou qui figurent sur la « liste supplémentaire » de l'OMS ne peuvent pas recevoir de financement (conformément au paragraphe 8 de la présente police).

<sup>18</sup> Communiquée par les données officielles fournies par le siège des partenaires ci-après : ONUSIDA et OMS pour le VIH et le sida, OMS pour la tuberculose et le paludisme.

7. Compte tenu de la diversité des situations propres à chaque pays, les pays admissibles à revenu intermédiaire de la tranche supérieure présentant une charge de morbidité élevée et les pays relevant de l'exception pour les « petites économies insulaires » telle que définie par les exceptions aux critères d'admissibilité des prêts de l'Association internationale de développement<sup>19</sup> présentant une charge de morbidité faible ou moyenne pourront uniquement recevoir un montant maximal prédéfini<sup>20</sup>.
8. Sans préjudice des alinéas a à g du paragraphe 5 ci-avant, les pays certifiés exempts de paludisme par l'OMS ou qui figurent sur la « liste supplémentaire » des pays où le paludisme n'a jamais existé ou a disparu, quel que soit leur niveau de revenu, ne peuvent pas recevoir d'allocation ou demander un financement lié à la lutte contre le paludisme.
9. Quels que soient leur niveau de revenu ou leur charge de morbidité, les candidats peuvent utiliser leurs fonds pour des interventions liées à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé<sup>21</sup> au regard du contexte national et épidémiologique, étant entendu que ces investissements doivent satisfaire aux critères en matière de centrage de la candidature définis aux alinéas a à c du paragraphe 1 de la 2<sup>e</sup> partie de la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement.
10. Une candidature régionale ou multi-pays ne sera admissible que si la majorité (au moins 51 pour cent) des pays participant à la demande pourraient présenter une demande pour la même maladie à titre individuel<sup>22</sup>.
11. **Règle sur les ONG pour le VIH :** les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ne figurant pas sur la liste OCDE-CAD des bénéficiaires de l'aide publique au développement<sup>23</sup> peuvent recevoir une allocation pour le VIH **uniquement si** leur charge de morbidité est « élevée », « grave » ou « critique » et peuvent demander un financement à ces fins uniquement si les conditions ci-après sont réunies :
  - a. le candidat confirme que l'allocation servira à financer des interventions qui ne sont pas mises en œuvre en raison d'obstacles politiques et qui sont justifiées par la situation épidémiologique du pays ;
  - b. le candidat confirme que : i) la demande sera présentée par une entité autre qu'une instance de coordination nationale ou un groupe de coordination multipartite ; et ii) le programme sera géré par une organisation non gouvernementale (ONG) dans le pays de mise en œuvre des activités ;
  - c. les autorités de ce pays ne recevront pas directement les fonds ; et
  - d. les candidats répondent à tous les autres critères applicables définis dans la politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement, telle qu'amendée ponctuellement.
12. Sans préjudice des dispositions des alinéas e à g du paragraphe 5, un délai de grâce d'une période d'allocation sera accordé aux pays actuellement bénéficiaires d'une subvention liée au VIH qui

<sup>19</sup> Disponibles sur le site de l'[Association internationale de développement](#).

<sup>20</sup> Ces seuils seront déterminés avant le début de chaque période d'allocation, selon une méthodologie fondée sur les indicateurs approuvés par le Comité du Conseil d'administration du Fonds mondial chargé de superviser la méthodologie d'allocation.

<sup>21</sup> Conformément aux orientations sur les investissements dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé établis avec les partenaires.

<sup>22</sup> Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure relevant de l'exception pour les « petites économies insulaires » telle que définie par les exceptions aux critères d'admissibilité des prêts de l'Association internationale de développement, peuvent demander un financement au Fonds mondial, quelle que soit la charge de morbidité du pays, comme indiqué aux paragraphes 6 et 7 de la présente politique.

<sup>23</sup> Le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques publie une liste des pays pouvant recevoir une aide publique au développement.

répondent aux critères du paragraphe 11 et perdent leur admissibilité suite à un changement de leur niveau de revenu.

13. **Perte d'admissibilité :** Les pays ou les composantes actuellement récipiendaires d'une subvention qui perdent leur admissibilité peuvent recevoir un financement pendant une période d'allocation supplémentaire après leur changement de statut (financement de transition), sauf si leur perte d'admissibilité est due à l'un des critères décrits aux alinéas e à g du paragraphe 5 de la présente politique. Le Secrétariat examine le contexte national et les possibilités offertes par le portefeuille actuel afin de déterminer la période appropriée et le montant de financement des besoins prioritaires pendant cette période de transition. Les politiques portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement et sur les contextes d'intervention difficiles indiquent les possibilités de financements de transition pouvant être étudiées.

**Annexe A : Indicateurs de charge de morbidité**

	<b>VIH*</b>	<b>Tuberculose*</b>	<b>Paludisme* ‡</b>
<b>Catégorie</b>	<i>Prévalence du VIH dans la population et/ou les populations-clés</i>	<i>Combinaison du taux de notification des cas de tuberculose pour 100 000 habitants (toutes formes confondues, dont les récidives) ; plus liste de l'OMS des pays présentant une charge de morbidité élevée (tuberculose, TB/VIH ou tuberculose multirésistante)</i>	<i>Combinaison du taux de mortalité pour 1000 lié au paludisme ; taux de morbidité pour 1000 exposé au risque ; et contribution au nombre global de décès liés au paludisme</i>
<b>Critique</b>	Prévalence nationale du VIH ≥ 10 %	Taux de notification des cas de tuberculose pour 100 000 ≥ 300 et taux de morbidité élevé lié à la tuberculose, TB/VIH ou tuberculose multirésistante	Taux de mortalité ≥ 2 <b>OU</b> contribution au nombre global de décès ≥ 2,5 %
<b>Grave</b>	Prévalence nationale du VIH ≥ 2 % et < 10 %	Taux de notification des cas de tuberculose pour 100 000 ≥ 100 <sup>s</sup> <b>OU</b> taux de notification des cas de tuberculose ≥ 50 et < 100 et taux de morbidité élevé lié à la tuberculose, TB/VIH ou tuberculose multirésistante	Taux de mortalité ≥ 0,75 <sup>s</sup> et taux de morbidité ≥ 10 <b>OU</b> contribution au nombre global de décès ≥ 1 % <sup>s</sup> <b>OU</b> pays présentant des cas avérés de résistance à l'artémisinine
<b>Élevée</b>	Prévalence nationale du VIH ≥ 1 % et < 2 % <b>OU</b> prévalence au sein d'une population-clé ≥ 5 %	Taux de notification des cas de tuberculose pour 100 000 ≥ 50 et < 100 <b>OU</b> taux de notification des cas de tuberculose pour 100 000 ≥ 20 et < 50 et taux de morbidité élevé lié à la tuberculose, TB/VIH ou tuberculose multirésistante	Taux de mortalité ≥ 0,75 et taux de morbidité < 10 <b>OU</b> taux de mortalité ≥ 0,1 et < 0,75 quel que soit le taux de morbidité <b>OU</b> contribution au nombre global de décès ≥ 0,25 % et < 1 %
<b>Moyenne</b>	Prévalence nationale du VIH ≥ 0,5 % et < 1 % <b>OU</b> Prévalence au sein d'une population-clé ≥ 2,5 % et < 5 %	Taux de notification des cas de tuberculose pour 100 000 ≥ 20 et < 50 <b>OU</b> taux de notification des cas de tuberculose pour 100 000 < 20 et taux de morbidité élevé lié à la tuberculose, TB/VIH ou tuberculose multirésistante	Taux de mortalité < 0,1 et taux de morbidité ≥ 1 <b>OU</b> contribution au nombre global de décès ≥ 0,01 % et < 0,25 %
<b>Faible</b>	Prévalence nationale du VIH < 0,5 % et prévalence au sein d'une population-clé < 2,5 % <b>OU</b> absence de données	Taux de notification des cas de tuberculose pour 100 000 < 20 <b>OU</b> absence de données	Taux de mortalité < 0,1 et taux de morbidité < 1 <b>OU</b> contribution au nombre global de décès < 0,01 % <b>OU</b> absence de données

\* Source des données : VIH et sida : ONUSIDA et OMS. Si des données sur des populations-clés spécifiques sont disponibles, le taux de prévalence le plus élevé est pris en compte. Tuberculose : OMS. Paludisme : OMS

‡ Le Secrétariat utilise les données relatives au paludisme des années précédentes (2000), comme le recommande l'OMS. Dans le cas d'une demande de financement présentée par un candidat infranational, le Fonds mondial utilise les taux d'incidence et de mortalité relatifs à ces régions spécifiques (et la contribution de ces zones à la charge de morbidité globale).  
§ Et non couverts par les critères relatifs à la catégorie « critique ».