



# PUNIR

## le succès?

*Explication de la **Tranche 4** du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de ses implications pour la société civile et les populations clés*

*Novembre 2014*



# APERÇU

Le Fonds mondial affirme avoir adopté un nouveau modèle de financement (NMF) pour permettre au « *Fonds mondial et aux pays qu'il soutient d'investir de manière plus stratégique, de maximiser les ressources disponibles, de récompenser les demandes ambitieuses et d'obtenir le meilleur impact possible sur les trois maladies.* »<sup>1</sup> Il parle également d'investir plus efficacement, d'élargir la portée, de rendre le financement plus prévisible et d'offrir des incitatifs à une meilleure performance.

Les *tranches de pays*<sup>2</sup> sont une caractéristique clé du NMF. Les 123 pays admissibles sont répartis en quatre tranches, selon leur fardeau de maladie et leur niveau de revenu. Bien que la Tranche 4 soit la plus grande (regroupant 55 pays), elle ne reçoit que 7 % du financement général. Cette modification à la méthodologie de distribution semble reposer sur la supposition que, dans le cas des pays de la Tranche 4, les investissements antérieurs concernaient des interventions à faible impact – le résultat étant que ces pays sont pénalisés pour une prévalence de maladie faible ou relativement faible.

Le présent document d'information vise à aider les militants à mieux comprendre la méthodologie d'allocation aux pays, en général, et les caractéristiques spécifiques de la Tranche 4 en particulier. Il décrit également les implications d'une classification de Tranche 4 pour la société civile et les populations clés, et propose des points de plaidoyer et des recommandations pour améliorer le modèle.

La société civile a un précieux rôle à jouer pour mobiliser les communautés au palier des pays et pour inciter les gouvernements à répondre aux besoins de celles qui sont les plus affectées par le VIH. Toutefois, dans le contexte de la Tranche 4, il est crucial de savoir ce qui a changé pour les pays, et en particulier pour les populations clés. Comment sont-elles désormais prises en compte dans le financement du Fonds mondial?

---

**1** Note d'information du Fonds mondial : Investissements stratégiques pour les programmes de lutte contre le VIH (Mai 2014).

**2** Pour une liste des pays par tranche, voir la p.14

# Méthodologie d'allocation aux pays

Deux types de financement sont disponibles en vertu du NMF : la **somme allouée**, c'est-à-dire le montant de financement disponible pour chaque pays, pour les trois maladies et le Renforcement des systèmes de santé (RSS); et le « financement au-delà de la somme allouée », aussi appelé **financement incitatif**.

Au total, 14,82 milliards \$US sont disponibles de 2014 à 2016. Cette somme sera répartie entre les trois maladies et le RSS, dans chaque pays admissible. Un montant supplémentaire de 950 millions \$US en financement incitatif sera attribué dans le cadre d'une compétition. De plus, 200 millions \$US sont réservés à des subventions régionales.

## ENCADRÉ 1

### ÉLÉMENTS CLÉS DU NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT

**Tous les pays admissibles** recevront un montant de financement pour toutes les maladies admissibles; ils soumettront des demandes de financement dans les limites de cette allocation, au moment qui leur convient et suivant leur cycle national de planification.

Le **processus de dialogue de pays** est un autre élément clé; la réunion de tous les intervenants impliqués dans la réponse, pour discuter des besoins et des priorités, devrait avoir lieu avant le développement de la Note conceptuelle.

Une fois développée et acceptée par tous, la **Note conceptuelle** est soumise au Fonds mondial. Elle est d'abord examinée par le **Panel d'examen technique** (TRP), puis deux fois par le **Comité d'approbation des subventions** (GAC), avant d'être présentée au conseil d'administration du Fonds mondial pour approbation finale.

Les **tranches de pays** sont l'autre élément important. D'abord, le Fonds mondial alloue des fonds à tous les pays admissibles. Chaque pays est ensuite assigné à l'une des quatre tranches. La tranche où se classe votre pays dépend de son **niveau de revenu** et de son **fardeau de maladie**. Les quatre tranches de pays sont:

1. Revenu inférieur, fardeau élevé;
2. Revenu inférieur, fardeau faible;
3. Revenu supérieur, fardeau élevé; et
4. Revenu supérieur, fardeau faible.

Lorsque le Secrétariat du Fonds mondial a déterminé quels pays sont admissibles et la composition de chaque tranche de pays, le conseil d'administration du Fonds mondial rend ses décisions finales quant à la classification de chaque pays dans une tranche. La classification est basée sur le niveau de revenu et le fardeau de la maladie. Le processus d'allocation comporte huit étapes, avant la confirmation du montant déboursé à chaque pays.

**Étape 1 :** Le conseil d'administration du Fonds mondial approuve le montant total à allouer aux pays, selon les fonds disponibles et les recettes de la 4e Reconstitution.

**Étape 2 :** Les ressources sont réparties entre les trois maladies : VIH, 50%; paludisme, 32 %; et TB, 18 %. Un autre calcul sert à déterminer quelle somme est disponible par maladie dans chaque tranche de pays.

**Étape 3 :** À cette étape, on calcule l'allocation initiale pour les composantes de maladie admissibles. L'allocation par maladie par pays admissible est calculée à l'aide d'une formule où le fardeau de maladie est multiplié par la capacité de payer, ce qui donne un pointage de pays. Ce pointage détermine la part du pays pour chaque maladie.

**Étape 4 :** On finalise les montants pour chaque tranche de pays, puis on en avise le conseil d'administration du Fonds mondial, qui les approuve.

**Étape 5 :** Ces allocations sont ensuite ajustées à l'aide de facteurs qualitatifs propres à chaque pays, comme la performance des programmes antérieurs, l'impact, les taux d'infection croissants, le risque et d'autres considérations.

**Étape 6 :** On procède à un examen et à une validation des sommes allouées aux pays. Après ajustement des facteurs qualitatifs, les montants alloués aux trois maladies devraient totaliser le montant approuvé pour la tranche de pays. Par exemple, dans la Tranche 1, les allocations aux trois maladies (après ajustement) devraient totaliser 11,3 milliards \$US, soit le montant approuvé pour la Tranche 1.

**Étape 7 :** Une fois tous les calculs complétés, les pays admissibles sont informés par lettre de la somme qui leur est allouée.

**Étape 8 :** La dernière étape consiste à déterminer le montant final alloué à chaque pays. Après réception de la lettre d'allocation, d'autres ajustements sont apportés sur la base de négociations quant à la volonté de payer du gouvernement, de ses autres engagements et du financement incitatif.

# Financement incitatif

Le financement incitatif est un montant distinct offert par le Fonds mondial pour encourager les pays qui se considèrent capables d'un impact accru et mesurable par leurs programmes de maladie. Les pays se font concurrence pour un financement incitatif au sein de leur tranche assignée. Les demandes (incluses dans la Note conceptuelle) doivent être basées sur des Plans stratégiques nationaux (PSN) solides, ou la demande priorisée d'interventions stratégiques devrait être basée sur un examen programmatique complet. Pour être admissible à un financement incitatif, le PSN ou les interventions stratégiques doivent être solides, fortement validés et conformes à toutes les exigences du processus, y compris l'implication efficace de la société civile et des populations clés. Il est important de préciser que les pays de la Tranche 4 ne sont pas admissibles au financement incitatif, qui est déjà calculé dans leur somme allouée. Toutefois, ce fait n'a pas été clairement communiqué et il a été une importante source de confusion pour les pays de la Tranche 4 qui préparent des Notes conceptuelles.

## Allocation à la tranche 4

Cette tranche regroupe les pays ayant un revenu supérieur et un fardeau de maladie faible. Un montant de 1,1 milliard \$US est alloué aux pays de la Tranche 4. La méthode utilisée pour déterminer les allocations aux pays de la Tranche 4 diffère de celles des Tranches 1, 2 et 3.

Cette méthode différente inclut des circonstances spéciales comme les épidémies concentrées et les petites économies insulaires; elle détermine le montant selon la taille totale de la population plutôt que le fardeau de maladie. Comme nous l'avons déjà mentionné, les pays de la Tranche 4 ne sont pas admissibles au financement incitatif, qui a déjà été calculé dans leur somme allouée.<sup>3</sup>

Plusieurs militants ont critiqué la Tranche 4, qui est vraisemblablement la composante la moins réfléchie du processus d'allocation aux pays du NMF. Sa raison d'être est peu justifiée, et il semble qu'elle serve davantage de catégorie tampon pour les pays qui ne répondent pas aux critères des Tranches 1, 2 et 3, au lieu d'être un choix stratégique fondé sur des données probantes. Déterminer une allocation sur la base de la taille de la population totale et du niveau de revenu est un choix arbitraire, même si l'on tient compte des épidémies concentrées et des petites économies insulaires. (La Figure 1 indique la composition de chaque Tranche et son financement total ainsi que le montant de financement incitatif pour les Tranches 1-3.)

---

<sup>3</sup> Des explications supplémentaires sur le « niveau minimal requis » (NMR) et son influence sur les allocations à la Tranche 4 sont disponibles dans ce document: *Overview of the Allocation Methodology (2014-2016)*. <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/allocationprocess/>

	Composition	Nombre de pays	Financement total de la tranche	Financement incitatif supplémentaire	
<b>Tranche 1</b>	Revenu inférieur, fardeau supérieur	39	11.3 milliard	825 million	
<b>Tranche 2</b>	Revenu inférieur, fardeau inférieur	18	0.9 milliard	42 million	
<b>Tranche 3</b>	Revenu supérieur, fardeau supérieur	11	1.5 milliard	83 million	
<b>Tranche 4</b>	Revenu supérieur, fardeau inférieur	55	1.1 milliard	n/a	

**Figure 1:** Parts du financement total et du financement incitatif dans chaque tranche

## Préoccupations clés

### 1. PLUS OU MOINS DE FONDS?

Il n'est pas facile de comprendre si une classification dans la Tranche 4 entraîne que plus ou moins de fonds seront disponibles pour soutenir les programmes, en particulier ceux dirigés par la société civile et axés sur des populations clés. Toutefois, il est raisonnable de croire que moins de fonds seront disponibles pour les programmes destinés aux populations marginalisées. Les Notes conceptuelles des pays de la Tranche 4 tenteront sans doute de démontrer que l'on peut accomplir plus avec moins, mais en réalité nous savons que ce ne sera pas le cas. Le résultat net sera probablement une diminution des programmes, alors que les pays s'efforcent de maintenir le statu quo. L'effet paradoxal de l'approche d'allocation est que les pays ne deviendront admissibles à des allocations plus élevées que lorsque l'absence de financement aura entraîné une hausse des taux de prévalence au-delà d'un certain seuil.

### 2. EXIGENCES DU FINANCEMENT DE CONTREPARTIE

Le Fonds mondial exige que les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure contribuent à leurs besoins budgétaires dans une proportion d'au moins 40 %, et les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, dans une proportion d'au moins 60 %; il s'attend à ce que les gouvernements combler les manques à gagner. C'est ce que l'on appelle « financement de contrepartie ». La Politique d'admissibilité et de financement de contrepartie a été révisée en novembre 2013, de manière à être alignée sur le NMF. Pour la société civile et les populations clés, cela est à la fois problématique et irréaliste. En Europe de l'Est et en Asie centrale, où un certain nombre de pays sont à présent inadmissibles ou classés dans la Tranche 4, 90 % des programmes de réduction des méfaits sont financés par des donateurs internationaux (dont le Fonds mondial est de loin le plus important), alors que seulement 10 % du financement est de source gouvernementale.

## ENCADRÉ 2

### EXCLUSION DES POPULATIONS CLÉS DU FINANCEMENT DE CONTREPARTIE

Bien que la plupart des pays répondent aux conditions du financement de contrepartie et de la volonté de payer, ils le font d'une manière qui exclut largement les populations clés, c.-à-d. les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues, les populations criminalisées et les travailleuses et travailleurs du sexe. Le TRP demeure gravement préoccupé par l'absence continue de soutien financier gouvernemental à ces populations, notamment par le biais d'organisations communautaires. Par conséquent, le TRP recommande fortement que le conseil d'administration et le Secrétariat envisagent d'intégrer le soutien gouvernemental direct aux services pour les populations clés dans les conditions du financement de contrepartie et de la volonté de payer. Cela est particulièrement important pour les pays qui arriveront à l'échéance de leur soutien du Fonds mondial, au cours des prochaines reconstitutions; sinon, il en résultera fort probablement une discontinuation indue de ces programmes essentiels, à l'échéance du financement du Fonds mondial.

—Tiré du « *Report of the Technical Review Panel on Concept Notes submitted in the First and Second Window of the New Funding Model* ». Octobre 2014.

Il n'est pas viable de prévoir ce que ces pays, dont certains ont des lois punitives et des attitudes sévèrement négatives à l'égard de groupes de populations clés, seront disposés à consacrer des ressources domestiques à des programmes pour des populations dont les modes de vie sont considérés illégaux, moralement inacceptables, ou les deux. Il est donc d'autant plus important que les populations clés et la société civile soient représentées auprès des instances de coordination nationale (CCM), participent de manière significative au dialogue de pays et soient représentées efficacement dans le groupe d'ébauche de la Note conceptuelle pour le Fonds mondial.

Depuis quelques années, des donateurs bilatéraux retirent des fonds à des pays à revenu intermédiaire (PRI), sur la base (théorique) que les PRI ont les ressources économiques nécessaires à financer des services pour leurs populations. Ce raisonnement est problématique : le statut économique à lui seul est un critère trop grossier pour évaluer les besoins financiers des programmes sur le VIH, puisque plusieurs pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure où le fardeau est élevé n'ont pas les moyens d'en assumer les coûts.<sup>4</sup> Là où les

---

<sup>4</sup> Par exemple : En Zambie, il en coûterait plus de 6 % du RNB. Ce coût est excessivement élevé, pour un pays confronté à plusieurs enjeux sociaux et de santé concurrents. Selon la base de données des Comptes nationaux de l'OMS, en 2011, les dépenses totales en santé de la Zambie représentaient 6,12 % de son PIB.



ressources financières nationales sont suffisantes, le cadre des politiques rend souvent les gouvernements réticents à financer des services à l'intention des populations clés, qui sont par définition marginalisées, cibles de discrimination, et souvent criminalisées.

**Un effet réducteur discriminatoire :** Dans plusieurs cas où les donateurs bilatéraux retirent leur appui financier, on suppose que le Fonds mondial interviendra pour combler le manque à gagner. Les critères d'admissibilité ont été resserrés (rendant inadmissibles un certain nombre de PRI de la tranche supérieure), et les PRI de la tranche supérieure restants ainsi que la moitié la plus riche des PRI de la tranche inférieure ont vu leur financement stagner ou diminuer – pour plusieurs, la période de financement prolongée sur quatre ans implique une réduction considérable de leur financement, de l'ordre de 25 %. Ces coupes seraient raisonnables s'il était certain que les pays seront en mesure d'intervenir et de combler le manque à gagner. Malheureusement, les données émergentes montrent que ce n'est pas le cas.

Par exemple, en Ukraine, le conflit interne a fait en sorte que le budget gouvernemental pour le VIH a été réduit de 71 % – d'un montant planifié de 99 millions \$US à un montant réel de 28 millions \$US. Au Vietnam, en 2014, le budget gouvernemental pour le VIH a été coupé de 65 %, de 245 milliards de Dong à 85 milliards de Dong. Il existe un besoin urgent de collecter des données sur le financement (pour cartographier les investissements nationaux dans la lutte contre le VIH, à la suite d'une réduction ou d'une discontinuation des subventions du Fonds mondial), dans d'autres pays à revenu intermédiaire. On craint que l'Ukraine et le Vietnam ne soient pas des cas isolés et qu'une réduction

## ENCADRÉ 3

### PRIX DIFFÉRENCIÉS DES MÉDICAMENTS

Cet élément ne semble pas avoir été pris en considération dans les discussions sur la Tranche 4. Les pays à revenu intermédiaire paient plus que ceux à revenu faible pour leurs médicaments. Les compagnies pharmaceutiques imposent des prix différenciés aux pays selon leur positionnement dans le spectre du revenu, de faible à élevé. Certains pays à revenu intermédiaire peuvent être habitués de payer des prix plus élevés pour les médicaments, et cela est déjà intégré dans leurs processus budgétaires annuels, mais ce n'est pas le cas des pays qui sont en transition de « revenu faible » à « revenu intermédiaire de la tranche inférieure » ou à « revenu intermédiaire ». La conséquence possible de cette situation est que les pays seront forcés de prioriser les individus pouvant recevoir un traitement, ou d'acheter des combinaisons médicamenteuses à moindre prix, qui pourraient ne pas être aussi efficaces ou appropriées aux personnes qui en ont besoin. Il est carrément inacceptable de choisir des régimes de traitement en fonction du prix plutôt que des bienfaits pour la santé.

du financement du Fonds mondial devienne une considération pour la majorité des pays de la Tranche 4.

Les critères d'admissibilité et les allocations à la Tranche 4 font fi de réalités fondamentales concernant la nature des pays dans cette catégorie de revenu; il y a des investissements, mais ils ne sont habituellement pas dirigés vers le secteur de la santé – et au sein de ce secteur, le VIH et la TB sont généralement peu priorités (simplement parce que d'autres maladies plus prévalentes exigent une plus grande attention). Les ministres de la Santé luttent pour leurs allocations budgétaires; les groupes de pression qui pourraient demander une emphase accrue ou une attention rehaussée au VIH et à la TB sont souvent peu influents. Par ailleurs, les groupes dont les besoins de prévention du VIH sont les plus importants (populations clés comme les personnes qui utilisent des drogues, les travailleuses et travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les détenus et les minorités) forment le lobby le plus faible – s'il n'est pas inexistant.

Par conséquent, la méthodologie d'allocation actuelle du Fonds mondial contribue à la discrimination à l'égard de ces groupes – ce qui ne devrait pas être l'intention du Fonds mondial. Cela est contre-productif d'un point de vue épidémiologique, car ces groupes constituent le facteur le plus crucial du développement des épidémies de VIH et de TB dans la région de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale et dans d'autres régions comme le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord – toutes assujetties à la méthodologie d'allocation pour la Tranche 4.

### **3. UN EXEMPLE : LES CONSÉQUENCES POUR LA RÉDUCTION DES MÉFAITS**

Bien que les implications soient sérieuses pour tous les groupes de populations clés des pays de la Tranche 4, il convient d'exposer les conséquences pour les personnes qui utilisent des drogues.

- L'investissement actuel en réduction des méfaits ne répond pas aux besoins. Selon l'ONUSIDA, 2,3 milliards \$US sont requis, en 2015 seulement, pour financer la prévention du VIH parmi les personnes qui utilisent des drogues, mais seulement 160 millions \$US ont été versés jusqu'ici par des donateurs internationaux – soit approximativement 7 % de ce qui est nécessaire.
- Les programmes de réduction des méfaits dépendent trop des donateurs internationaux pour leur financement. Environ 90 % du financement pour la réduction des méfaits vient de donateurs bilatéraux et multilatéraux, principalement en raison de la stigmatisation, de la discrimination et des lois punitives qui ciblent les personnes qui utilisent des drogues.
- La majorité des personnes qui s'injectent des drogues (environ 75 %) vivent dans des pays à revenu intermédiaire, et 40 % des nouvelles infections à VIH sont dues à un manque d'accès à des programmes de distribution de seringues dans plusieurs de ces pays.
- Dans les pays à revenu intermédiaire, les coupes au financement du VIH qu'effectuent des donateurs bilatéraux et

multilatéraux comme le Fonds mondial menacent de réduire considérablement les allocations à la réduction des méfaits.

- Là où les gouvernements nationaux financent des services liés au VIH, ils négligent souvent la prévention du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues, même si les taux de transmission du VIH y sont élevés.

Il en résulte que le financement des programmes de réduction des méfaits liés au VIH est en crise, dans le monde. Il n'y aura pas de « génération sans sida » sans des efforts ciblés avec et pour les personnes qui s'injectent des drogues. Or le financement pour la réduction des méfaits est dangereusement inférieur aux besoins estimés. Cette situation qui perdure depuis un certain temps risque de se détériorer en raison des politiques changeantes des donateurs et de la négligence des gouvernements nationaux.

## Mesures de transition

Dans les deux premières fenêtres du NMF, un seul pays – la Thaïlande – a planifié efficacement sa transition vers l'échéance du financement du Fonds mondial. Dans son examen, le TRP « reconnaît le besoin de développer des stratégies de transition » et suggère que « la période actuelle de financement transitoire de trois ans pourrait ne pas être suffisante pour permettre à certains pays de passer à d'autres sources que le Fonds mondial. » Cela s'applique également aux pays de la Tranche 4 qui ont été déclassés d'un niveau de financement supérieur. Les services aux populations clés sont un domaine particulièrement à risque, dans la confusion entourant la transition. Le Fonds mondial finance de nombreuses organisations communautaires qui sont bien placées pour fournir des services de prévention. Compte tenu du manque de volonté de plusieurs gouvernements de financer de telles organisations, le Fonds mondial devrait appuyer le développement de mécanismes nationaux solides pour appuyer l'implication de la société civile dans des subventions qui favoriseront la transition vers des ressources domestiques, afin de protéger les intérêts à long terme des populations clés.<sup>5</sup>

---

**5** La politique actuelle inclut une mesure de transition selon laquelle certains pays ou certaines composantes nouvellement inadmissibles et financés en vertu d'une subvention existante pourraient demeurer admissibles à du financement pendant jusqu'à une période d'allocation après la modification de leur admissibilité. Le Secrétariat déterminerait le montant approprié et la période de financement, selon le contexte du pays et les considérations existantes du portfolio, en tenant compte des éléments suivants (sans s'y limiter):

*i.* S'il reste suffisamment de temps à la subvention en cours (p. ex., plus de 12 mois après le moment de l'inadmissibilité) pour permettre une transition claire vers d'autres sources de financement (nationales ou autres);

*ii.* La portée du financement (p. ex., limité seulement à l'essentiel — tout en reconnaissant le contexte épidémiologique — activités de prévention, de soins et de traitements); et

*iii.* Des actions appropriées, mesurables et limitées dans le temps, pour une transition éventuelle et complète vers des ressources nationales et/ou autres.

# Recommandations : Que peut-on faire?

D'un point de vue réaliste, il est peu probable que des changements significatifs puissent être apportés pendant le cycle de financement actuel, puisque la classification des pays par tranches est supposée être révisée annuellement. Entre-temps, des efforts devraient être déployés pour **collecter des preuves** de l'impact de la Tranche 4 et de la méthodologie d'allocation sur la réponse aux trois maladies et sur les populations clés des pays de la Tranche 4. Il est peu probable que des données anecdotiques suffisent.

## **RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DU FONDS MONDIAL ET D'AUTRES DÉPOSITAIRES D'ENJEUX:**

- Assurer l'établissement de plans de transition significatifs, dans les pays où le Fonds mondial réduit considérablement ou retire ses contributions. Le Secrétariat du Fonds mondial doit développer de toute urgence une politique claire sur le financement transitoire.
- Réévaluer la question d'un canal dédié aux populations les plus à risque, pour financer directement les organisations de la société civile et de populations clés.
- Envisager de financer des organisations de la société civile pour les personnes qui utilisent des drogues, aux paliers national et régional. La proposition régionale de l'EHRN est un bon exemple de mise en œuvre et d'expansion pour inclure des réseaux régionaux de travailleuses et travailleurs du sexe et de HRSH.
- Revoir la définition de « volonté de payer » et la réponse à celle-ci.
- Encourager fortement les pays qui préparent des Notes conceptuelles à démontrer pleinement leurs besoins réels en prévision d'une expansion et d'un impact accru. Les discussions concernant les besoins et les priorités, au palier des pays, ne devraient pas tenir compte de la somme allouée en tant que plafond pour la demande de financement. Il est crucial que des représentants solides et bien informés de la société civile et des populations clés soient impliqués à part entière dans les processus de développement et de rédaction de la Note conceptuelle.

Par ailleurs:

- Le Fonds mondial, les partenaires techniques et tous les autres dépositaires d'enjeux devraient assurer une communication constante, claire et de qualité contrôlée, pour freiner la circulation par inadvertance de messages contradictoires.
- Le Fonds mondial, les donateurs et les pays concernés devraient respecter de manière proactive leurs intentions annoncées d'augmenter continuellement les ressources requises pour financer des demandes de qualité.

## ENCADRÉ 4

### OCCASIONS CLÉS DE PLAIDOYER

- La réunion du conseil d'administration du Fonds mondial prévue pour le printemps 2015 est une occasion de signaler l'enjeu : les discussions concernant le Continuum du développement sont celles où il est le plus probable que l'on aborde la Tranche 4; des discussions sur la Tranche 4 et l'admissibilité sont en cours au sein du Groupe de travail du Fonds mondial sur le Continuum du développement (GTCD) (un élément clé de la prochaine phase de développement de la stratégie du Fonds mondial). Il s'agit d'une occasion de collecter des preuves sur l'impact de la Tranche 4 et de les intégrer dans les discussions en faveur du plaidoyer pour une révision et un ajustement des sommes allouées aux tranches de pays. Cela pourrait être accompli par un représentant au sein d'une des délégations d'ONG, ou par un représentant gouvernemental. Puisque la fin des activités du GTCD est prévue pour la mi-février, l'examen de la stratégie à mi-parcours en 2015 pourrait être une autre occasion.
- La réunion du CCP de l'ONUSIDA se tiendra du 9 au 11 décembre 2014. Le 11 décembre, il y aura un segment thématique sur la réduction des méfaits et l'usage de drogue – une occasion de signaler la question de l'impact négatif de la Tranche 4 et d'inciter l'ONUSIDA à appuyer une révision de la méthodologie d'allocation du Fonds mondial.

# Liste des pays par tranche

## TRANCHE 1

REVENU INFÉRIEUR,  
FARDEAU SUPÉRIEUR

RNBpc < 2,000

FM > 0.26%

39 pays

Cambodge  
Myanmar  
Papouasie-  
Nouvelle-Guinée  
Vietnam  
Haïti  
Tchad  
Mali  
Niger  
Soudan du Sud  
Soudan

Bangladesh  
Inde  
Pakistan  
Bénin  
Burkina Faso  
Burundi  
Cameroun  
République  
centrafricaine  
Congo, RD  
Côte d'Ivoire

Éthiopie  
Ghana  
Guinée  
Kenya  
Lesotho  
Libéria  
Madagascar  
Malawi  
Mozambique  
Nigeria

Rwanda  
Sénégal  
Sierra Leone  
Tanzanie (continent)  
Tanzanie (Zanzibar)  
Togo  
Ouganda  
Zambie  
Zimbabwe

## TRANCHE 2

REVENU INFÉRIEUR,  
FARDEAU INFÉRIEUR

RNBpc < 2,000

FM ≤ 0.26%

18 pays

Corée, RDP  
Laos, RDP  
Îles Salomon  
Kirghizistan  
Tadjikistan

Ouzbékistan  
Nicaragua  
Djibouti  
Mauritanie  
Somalie

Yémen  
Afghanistan  
Népal  
Îles Comores  
Érythrée

Gambie  
Guinée-Bissau  
Sao Tomé-et-  
Principe

## TRANCHE 3

REVENU SUPÉRIEUR,  
FARDEAU SUPÉRIEUR

RNBpc ≥ 2,000

FM > 0.26%

11 pays

Indonésie  
Philippines  
Thaïlande  
Fédération de Russie

Ukraine  
Angola  
Botswana  
Congo

Namibie  
Afrique du Sud  
Swaziland

## TRANCHE 4

REVENU SUPÉRIEUR,  
FARDEAU INFÉRIEUR

RNBpc ≥ 2,000

FM ≤ 0.26%

55 pays

Kiribati  
Malaisie  
Îles Marshall  
Micronésie  
Mongolie  
Samoa  
Timor-Leste  
Tonga  
Tuvalu  
Vanuatu  
Albanie  
Arménie  
Azerbaïdjan  
Biélarus  
Bulgarie

Géorgie  
Kazakhstan  
Kosovo  
Moldavie  
Roumanie  
Turkménistan  
Belize  
Bolivie  
Colombie  
Costa Rica  
Cuba  
Dominique  
République  
dominicaine  
Équateur

El Salvador  
Grenade  
Guatemala  
Guyane  
Honduras  
Jamaïque  
Panama  
Paraguay  
Pérou  
Sainte-Lucie  
Saint-Vincent-et-  
les-Grenadines  
Suriname  
Algérie  
Égypte

Maroc  
République  
arabe syrienne  
Tunisie  
Cisjordanie et Gaza  
Bhoutan  
Iran  
Maldives  
Sri Lanka  
Cap-Vert  
Gabon  
Maurice  
Seychelles

Overview of the Allocation Methodology, (2014-2016), Fonds mondial. Accessible à :

[http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/FundingModel\\_OverviewAllocation\\_Methodology\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/FundingModel_OverviewAllocation_Methodology_en/)

# Références et documents examinés

*Fonds mondial – Overview of the Allocation Methodology — 2014-2016*

*Fonds mondial – Foire aux questions sur le nouveau modèle de financement — 16/07/2014*

*Fonds mondial – Sommes allouées aux pays*

*Fonds mondial – Manuel de référence à l'usage des candidats*

*Fonds mondial – Politique d'admissibilité et de financement de contrepartie — (GF/BBO/67/5, Nov. 2013)*

*Fonds mondial – New Funding Model Country Allocations Presentation — Mars 2014*

*Fonds mondial – Progress Update on the New Funding Model — Août 2014*

*Fonds mondial – Note d'information : Investissements stratégiques pour les programmes de lutte contre le VIH — Mai 2014*

*ICASO – Documents d'information no3 et 4 : Ce que nous devons savoir*

*ICASO – Document de discussion : Société civile et populations clés : considérations relatives au nouveau modèle de financement du Fonds mondial — Mai 2013*

*MSF – Issue Brief: Pushing the envelope - does the Global Fund New Funding Model foster Country ambitions?*

*MSMGF – Nouvelles de la communauté pour les activistes HSH : Décisions prises à la réunion du conseil d'administration de novembre 2013*

*Bulletin OFM, numéros 241 et 247*

*Flash Info du Fonds mondial, numéros 37, 39 et 40*

*Harm Reduction International, Alliance internationale contre le VIH/sida, IDPC : The Funding Crisis for Harm Reduction — 2014*

*Procès-verbal de la conférence téléphonique de l'Alliance internationale contre le VIH/sida sur la mobilisation de ressources pour la réduction des méfaits — 18/09/2014*