

Allocations dans le cadre du nouveau modèle de financement

Une analyse d'Aidspan

Novembre 2014



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial



**L'observateur
indépendant
du Fonds mondial**

© 2014 Aidspan
P.O. Box 66869-00800, Nairobi, Kenya
Tel (+254) 744 135984
info@aidspan.org
www.aidspan.org/fr

Aidspan (www.aidspan.org/fr) est une ONG internationale basée à Nairobi (Kenya) dont la mission est de renforcer l'efficacité du Fonds mondial. Aidspan effectue sa mission en assurant la fonction d'observateur indépendant du Fonds mondial et en fournissant des services susceptibles de profiter à tous les pays qui souhaitent obtenir et utiliser efficacement un financement du Fonds.

Aidspan publie également des articles d'actualité, d'analyse et des points de vue sur le Fonds mondial dans son bulletin L'Observateur du Fonds mondial (OFM) et sur OFM en direct. Pour recevoir le bulletin OFM, envoyez-nous un courriel à receive-gfo-newsletter@aidspan.org. Vous pouvez ne rien écrire dans le champ objet et la zone de texte. Pour consulter les articles sur OFM en direct, accédez à la page www.aidspan.org/fr/page/ofm-en-direct.

Le financement d'Aidspan provient principalement de subventions accordées par des gouvernements et des fondations. Aidspan ne reçoit aucun financement d'aucune sorte de la part du Fonds mondial.

Table des matières

Préface	iv
A propos de l'auteur & Remerciements	v
Liste des abbreviations	vi
Résumé du rapport	7
1 Introduction	11
1.1 Objet	11
1.2 Terminologie	11
1.3 Contexte	11
1.4 Contenu du rapport	13
1.5 Méthodologie	14
1.6 Limites	14
1.7 Ventilation par régions	15
2 Composantes désignées comme ayant bénéficié d'allocations "excessives" ou "largement excessives"	16
3 Allocations pour 2014-2017	20
3.1 Allocations les plus conséquentes	20
3.2 Répartition des allocations par régions géographiques couvertes par le Fonds mondial	23
3.3 Répartition des allocations par régions couvertes par la DGS	24
3.4 Répartition des allocations par type de composante	24
3.5 Composantes n'ayant pas reçu de fonds supplémentaires	25
4 Comparaison entre les allocations attribuées dans le cadre du NMF et les fonds récemment décaissés	28
4.1 Pays et composantes ayant enregistré les plus fortes hausses et les plus fortes baisses	28
4.2 Répartition par régions géographiques couvertes par le Fonds mondial	32
4.3 Répartition par régions couvertes par la DGS	33
4.4 Répartition par type de composante	34
4.5 Répartition par catégorie de pays	35
4.6 Répartition par niveau de revenu	36
4.7 Répartition par charge de morbidité	37
5 Comment les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont tiré parti du NMF	39
5.1 Composantes ne pouvant prétendre à aucun financement dans le cadre du NMF	39
5.2 Résultats pour les composantes des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant reçu une allocation pour 2014-2017	39
6 Discussion et Conclusion	42

Annexe

1 Liste des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives par région géographique couverte par le Fonds mondial	44
2 Composition des régions	46
3A Chiffres concernant les allocations et les décaissements pour l'ensemble des pays répartis par régions de la DGS	48
3B Chiffres concernant les allocations et les décaissements répartis par régions géographiques couvertes par le Fonds mondial	53
4 Composantes pouvant prétendre à un financement dans le cadre du NMF mais n'ayant reçu aucune allocation	57

Préface

Aidspan (www.aidspan.org/fr) est une ONG internationale basée à Nairobi (Kenya) dont la mission est de renforcer l'efficacité du Fonds mondial. Aidspan effectue sa mission en assurant la fonction d'observateur indépendant du Fonds mondial et en fournissant des services susceptibles de profiter à tous les pays qui souhaitent obtenir et utiliser efficacement un financement du Fonds.

Ce rapport est l'une des nombreuses publications d'Aidspan disponibles sur www.aidspan.org/fr/node/3017. Parmi les rapports publiés par Aidspan, citons notamment :

- *L'état des dépenses 2010-2012 communiqué par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose dans 22 pays fortement touchés : quelle est la contribution du Fonds mondial ?*
- *Des options pour réformer le Conseil d'administration du Fonds mondial*

Egalement disponibles à la section Guides du site web d'Aidspan à la page www.aidspan.org/fr/page/guides-du-fonds-mondial, les deux publications suivantes: *Comprendre le nouveau modèle de financement* et *Guide sur la façon d'assurer l'efficacité des instances de coordination nationale*.

Aidspan publie également des articles d'actualité, d'analyse et des points de vue sur le Fonds mondial dans son bulletin L'Observateur du Fonds mondial (OFM) et sur OFM en direct. Pour recevoir le bulletin OFM, envoyez-nous un courriel à receive-gfo-newsletter@aidspan.org. Vous pouvez ne rien écrire dans le champ objet et la zone de texte. Pour consulter les articles sur OFM en direct, accédez à la page www.aidspan.org/fr/page/ofm-en-direct.

Le financement d'Aidspan provient principalement de subventions accordées par des gouvernements et des fondations. Aidspan ne reçoit aucun financement d'aucune sorte de la part du Fonds mondial.

Aidspan et le Fonds mondial entretiennent de bonnes relations de travail, mais n'ont aucun lien officiel. Aidspan ne permet en aucun cas que ses prises de décisions stratégiques, programmatiques ou éditoriales soient influencées par ses bailleurs de fonds ou par le Fonds mondial. Le Fonds mondial et les bailleurs de fonds d'Aidspan n'ont aucune responsabilité quant au contenu de ce document ou de toute autre publication d'Aidspan.

A propos de l'auteur - Remerciements

Ce rapport a été rédigé par David Garmaise (david.garmaise@aidspan.org), analyste principal à Aidspan. Les données ont été préparées et vérifiées par Kelvin Kinyua. Le reste de l'équipe d'Aidspan a commenté et révisé le document à différents stades.

Aidspan remercie l'Open Society Foundations pour une subvention qui lui a permis d'étendre cette analyse à l'échelon mondial et sur une période plus longue que notre objectif initial. Nous tenons également à remercier nos donateurs et partenaires – le ministère britannique pour le Développement international (DFID), la Fondation Ford, l'Initiative Backup de la coopération allemande (GIZ), Irish Aid, le NORAD, le Gouvernement des Pays-Bas et Hivos – pour le soutien qu'ils apportent aux efforts que nous déployons en tant qu'observateur indépendant du Fonds mondial.

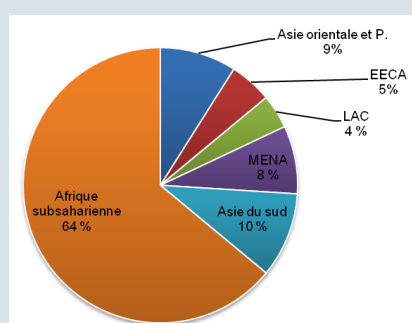
Liste des abréviations

DGS	Division de la gestion des subventions
EECA	Europe de l'Est et Asie centrale
ICN	Instance de coordination nationale
LAC	Amérique latine et Caraïbes
LI	Revenu inférieur
L-LMI	Revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
NMF	Nouveau modèle de financement
OFM	Observateur du Fonds mondial
ONG	Organisation non gouvernementale
RSS	Renforcement des systèmes de santé
TB	Tuberculose
U-LMI	Revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure
UMI	Revenu intermédiaire supérieur
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé du rapport

L'attribution d'allocations forfaitaires aux pays est une composante majeure du nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Le système d'allocations remplace le système basé sur les séries de propositions, fondé sur le principe du « premier arrivé, premier servi ». Ce document présente une analyse des allocations versées pour la période 2014-2017 et compare ces allocations aux décaissements effectués entre 2010 et 2013.

Figure 1 Répartition géographique par région



Les données sont ventilées par pays et région, composante de maladie, niveau de revenu, charge de morbidité, entre autres.

Le présent document est destiné au grand public, y compris les lecteurs spécialisés ou non susceptibles de devenir bénéficiaires des subventions du Fonds mondial, les membres des instances de coordination nationales, d'autres intervenants nationaux et des personnes opérant à un niveau plus global ou comparatif (régional), comme les membres du Conseil d'administration du Fonds mondial, les donateurs, les partenaires techniques et les observateurs indépendants du Fonds.

Le Fonds mondial a attribué aux pays des allocations de base pour un montant total de 14,67 milliards US\$. Ces allocations incluent des fonds destinés à couvrir les subventions existantes et les financements supplémentaires pour les nouvelles initiatives.

Allocations versées pour la période 2014-2017

Selon notre analyse, 15 pays ont reçu plus de la moitié du montant total des allocations qui s'élève

à 14,67 milliards US\$. Le Nigeria figure en tête de liste : son allocation s'élève à 1,1 milliard US\$, soit 8 % du montant total. L'Inde arrive en deuxième position avec 850 millions US\$.

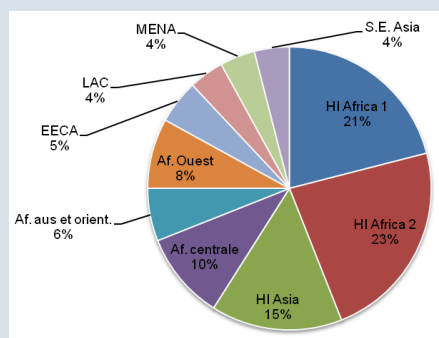
Les composantes de maladie ayant reçu les allocations les plus importantes sont les suivantes:

- VIH : Inde (560 millions US\$) et Nigeria (477 millions US\$)
- Tuberculose : Inde (233 millions US\$) et Pakistan (175 millions US\$)
- Paludisme : Nigeria (500 millions US\$) et République démocratique du Congo (419 millions US\$)

Parmi les régions géographiques couvertes par le Fonds mondial, l'Afrique subsaharienne se voit attribuer sans surprise la plus grande part des allocations (64%). Aucune autre région n'a reçu plus de 10% du total des allocations. Voir la Figure 1. Parmi les régions ciblées par la Division de la gestion des subventions du Fonds, le Département des pays à fort impact - Afrique 2 a reçu 23% des allocations, et le Département des pays à fort impact - Afrique 1 21%. Voir la Figure 2.

La répartition des allocations par type de maladie s'articule comme suit : VIH 52%, paludisme 29%, tuberculose 17 % et renforcement des systèmes de santé (RSS) 2%.

Figure 2 Répartition par région (DGS)



Sur les 302 composantes ayant bénéficié de ces allocations, 44 ont reçu juste assez d'argent pour couvrir les subventions existantes.

Tableau 1 Les cinq pays ayant enregistré les plus fortes hausses (allocations par rapport aux décaissements) (US\$)

Rang	Pays	Montant total de l'allocation	Décaissements 2010-2013	Augmentation	
				Montant	%
1	Nigeria	1,137,414,849	564,427,510	572,987,338	101.5%
2	Malawi	574,342,956	309,540,728	264,802,228	85.5%
3	RDC	701,418,878	441,211,151	260,207,728	59.0%
4	Mozambique	450,276,363	191,145,824	259,130,539	135.6%
5	Afrique du Sud	464,819,551	253,019,432	211,899,119	83.7%

Elles n'ont reçu aucun financement supplémentaire pour de nouvelles initiatives, parce que a) le montant des subventions existantes pour ces composantes est égal ou supérieur au montant de l'allocation que les composantes auraient dû recevoir sur la base de la formule revenu/morbidité utilisée dans la méthodologie d'allocation; et b) le Fonds mondial s'est engagé à ne pas réduire les financements actuels.

Allocations attribuées dans le cadre du NMF par rapport aux financements récents

Nous avons comparé les allocations versées pour la période 2014-2017 aux décaissements effectués entre 2010 et 2013. Le montant total des allocations de base attribuées aux composantes, qui s'élève à 14,67 milliards US\$, est supérieur de 2,4 milliards US\$ aux 12,3 milliards US\$ décaissés en faveur de ces composantes. L'augmentation la plus conséquente est de loin celle enregistrée par le Nigeria (573 millions US\$). Le Tableau 1 contient des informations sur les cinq pays ayant enregistré les plus fortes hausses.

Sans surprise, la plupart des pays à faible revenu se sont vu attribuer les allocations les plus importantes par rapport aux financements récents. Un certain nombre de pays à faible revenu – mais aussi des pays appartenant à d'autres catégories de revenus – ont toutefois vu leurs allocations réduites dans la mesure où, ces dernières années, le montant des fonds alloués à leurs composantes dépassait considérablement le montant initialement calculé à

l'aide de la formule revenu/morbidité. Cela explique pourquoi deux pays à faible revenu enregistrent la plus forte baisse des fonds alloués par rapport aux financements récents. Même s'ils restent relativement élevés (591 millions US\$), les fonds alloués à l'Ethiopie ont été réduits de 226 millions US\$. L'allocation attribuée au Rwanda a été réduite de 132 millions US\$. Le Tableau 2 contient des informations sur les cinq pays ayant enregistré les plus fortes baisses.

Les composantes de maladie ayant reçu les allocations les plus importantes sont les suivantes :

- VIH : Malawi (245 millions US\$) et Nigeria (185 millions US\$)
- Tuberculose : Nigeria (88 millions US\$) et Afrique du Sud (78 millions US\$)
- Paludisme : Nigeria (300 millions US\$) et RDC (209 millions US\$)

Parmi les régions géographiques couvertes par le Fonds mondial, l'Afrique subsaharienne a enregistré la plus forte hausse des fonds alloués par rapport aux financements récents : 2 milliards US\$, soit une augmentation de près de 85% pour l'ensemble des régions. En pourcentage, le montant de l'allocation attribuée à l'Afrique subsaharienne est 28% plus élevé que celui des fonds récemment reçus. Les pays de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA) ont bénéficié d'un pourcentage de gain plus élevé (47%).

Tableau 2 Les cinq pays ayant enregistré les plus fortes baisses (allocations par rapport aux décaissements) (US\$)

Rang	Pays	Montant total de l'allocation	Décaissements 2010-2013	Réduction	
				Montant	%
1	Ethiopie	591,183,361	816,946,240	225,762,879	27.6%
2	Rwanda	395,837,435	527,783,247	131,945,812	25.0%
3	Zambie	296,707,993	406,254,575	109,546,582	27.0%
4	Thaïlande	108,957,945	177,072,962	68,115,017	38.5%
5	Soudan	164,774,012	227,896,800	63,122,788	27.7%

Parmi les régions ciblées par la Division de la gestion des subventions, Département des pays à fort impact - Afrique 1 a reçu 1 milliard US\$ de plus par rapport aux financements récents, soit une augmentation de près de 44% pour l'ensemble des régions. En pourcentage, l'Afrique de l'Ouest a enregistré la plus forte hausse (93%). Dans la mesure où les fonds alloués sont plus importants que les fonds décaissés entre 2010 et 2013, il n'est pas surprenant que les trois composantes de maladie aient enregistré une hausse : tuberculose + 31%, paludisme + 26% et VIH + 16%.

Dans le cadre du nouveau modèle de financement, les pays ont été divisés en quatre catégories. Les pays de la catégorie 1 (revenu plus faible, charge de morbidité élevée) ont enregistré la plus forte hausse de fonds alloués par rapport aux financements récents (25%). Les pays de la catégorie 3 (revenu plus élevé, charge de morbidité élevée) leur emboîtent le pas avec 10% de fonds supplémentaires alloués. L'enveloppe allouée aux pays de la catégorie 2 (revenu plus faible, charge de morbidité faible) et de la catégorie 4 (revenu plus élevé, charge de morbidité faible) est pour l'essentiel restée stable.

En ce qui concerne la charge de morbidité*, les composantes de maladie dont la charge de morbidité est considérée comme « extrême » ont enregistré une hausse de 52% par rapport aux financements récents. Les composantes ayant une charge de morbidité « sévère » ont enregistré une hausse de 29%. Les fonds alloués aux composantes appartenant aux autres catégories ont été réduits.

En termes de revenu, les pays à revenu faible et ceux à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ont vu leurs allocations augmenter de 22% à 23% par rapport aux financements récents. Les fonds alloués aux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont augmenté de 12%, en partie du fait que certains de ces pays affichent des taux très élevés de morbidité et que notre analyse a exclu les décaissements en faveur des composantes qui ne pouvaient prétendre à une allocation dans le cadre du nouveau modèle de financement. Si ces décaissements avaient été pris en compte, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure auraient enregistré une baisse plutôt qu'une hausse.

Composantes bénéficiant d'allocations excessives

Dans le cadre de l'application de la méthodologie, de nombreuses composantes de maladie ont été désignées comme ayant bénéficié d'allocations « excessives » ou « largement excessives ». Ces composantes se sont vu attribuer des montants supérieurs au montant initialement calculé à l'aide la formule revenu/morbidité parce qu'elles ont reçu « plus que leur juste part » ces dernières années, et que le Fonds n'a pas souhaité imposer de baisses soudaines et drastiques. Dans l'ensemble, près de la moitié des composantes ont bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives; en Europe de l'Est et en Asie centrale, deux composantes sur trois en ont réellement bénéficié. Parmi ces maladies, le VIH était le plus affecté : entre 46% et 83% des enveloppes allouées aux composantes par région ont été jugées excessives et largement excessives.

Cette désignation a eu différentes répercussions sur les attributions de fonds. Dans la mesure où ces composantes se sont vu allouer des montants supérieurs au montant calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité, les autres composantes ont vu leurs allocations réduites en-deçà du montant calculé à l'aide de la formule. Selon la méthodologie d'allocation du nouveau modèle de financement, tous les ajustements sur les montants initiaux générés par la formule de calcul devaient être compensés pour arriver à une valeur nette de zéro. Les composantes dont les montants alloués ont été réduits sont considérées comme « ayant bénéficié d'un financement insuffisant ». Le Fonds mondial n'a pas révélé quelles étaient ces composantes ni le montant effectif des fonds alloués.

Un autre facteur a aggravé la situation : les montants alloués à ces composantes sont basés sur les niveaux de décaissements les plus récents moins 25%, le cas échéant. Mais le Fonds mondial a effectivement réduit d'au moins 25% le montant des fonds alloués à ces composantes dans seulement un tiers des cas. Dans la plupart des autres cas, le Fonds a été bloqué par le fait qu'il s'était engagé à ne pas baisser les financements existants.

* Nous utilisons le système de classification élaboré par le Fonds mondial en collaboration avec les organisations partenaires, qui comporte cinq catégories : Faible, Modéré, Élevé, Sévère et Extrême. Les définitions des catégories figurent à l'annexe 1 du Guide d'Aidsplan intitulé [Comprendre le nouveau modèle de financement](#).

Conclusion

Le nouveau modèle de financement poursuit deux objectifs : accroître le financement destiné aux composantes de maladie qui enregistrent une charge de morbidité élevée et s'assurer que les pays les moins à même de payer bénéficient également de cette hausse. Plusieurs éléments de notre analyse suggèrent que ces objectifs ont été atteints:

- Les pays de la catégorie 1 se sont vu allouer des fonds plus importants que les fonds récemment décaissés en faveur des pays appartenant aux trois autres catégories.
- Eu égard au niveau de revenu, les pays à faible revenu et ceux à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ont enregistré la plus forte hausse.
- En termes de morbidité, les composantes de maladie affichant des taux de morbidité extrême et sévère ont enregistré une hausse substantielle, alors que les autres composantes ont enregistré une baisse des fonds alloués.

Si tous les pays affichant des taux très élevés de morbidité, et considérés comme des pays à faible revenu, ont pour la plupart bénéficié de la méthodologie d'allocation mise au point dans le cadre du nouveau modèle de financement, nos conclusions donnent à penser que de nombreuses composantes à taux de morbidité élevé en ont également tiré profit indépendamment de leur niveau de revenu.

Par exemple, les pays de la catégorie 3 (revenu plus élevé, charge de morbidité élevée) ont enregistré une hausse de 10 % des fonds alloués par rapport à leur niveau de financement récent.

Notre analyse montre par ailleurs que les allocations versées aux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont en hausse par rapport aux financements récents, dans la mesure où ils affichent des taux élevés de morbidité. Cette hausse est exclusivement attribuable à une région : l'Afrique subsaharienne. Sur les 14 composantes de maladie dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'Afrique subsaharienne, sept enregistrent une charge de morbidité « extrême », quatre « sévère » et trois « élevée ».

Comparer les allocations versées dans le cadre du nouveau modèle de financement aux décaissements antérieurs a ses limites. Nous pensons toutefois que la comparaison révèle des tendances intéressantes et

met en exergue un certain nombre de décisions prises par le Fonds mondial, notamment : la décision d'inclure un « niveau minimum requis » dans les ajustements (qui a eu pour conséquence d'octroyer à un grand nombre de composantes un montant supérieur à celui prévu

par la formule revenu/morbidité); la décision de combiner les financements existants et les nouveaux financements lors des attributions de fonds; et la décision visant à garantir qu'il n'y aurait aucune baisse des financements existants. Ces trois décisions ont eu un impact sur les attributions de fonds.

Ce rapport révèle le manque d'informations publiées par le Fonds sur la manière dont la méthodologie d'allocation a été appliquée afin d'attribuer les allocations aux composantes de maladie.

L'introduction du nouveau modèle de financement est un événement majeur dans l'évolution du Fonds mondial. Le Fonds veille à la mise en œuvre de ce nouveau modèle de financement et a déjà commencé à documenter les enseignements tirés. Les observateurs du Fonds ont un rôle important à jouer pour fournir une analyse indépendante du processus, dont le Fonds tirerait profit. Mais le Fonds n'en retirera un effet bénéfique maximum que s'il se montre mieux disposé à expliquer plus avant comment la méthodologie est appliquée.

Le présent rapport comprend 25 tableaux contenant des données sur les allocations pour la période 2014-2017. Deux fois plus de tableaux sont accessibles via des liens qui y sont proposés. Destinées à un large public, ces données proviennent de sources diverses et ont été conçues et présentées de manière à susciter l'intérêt du lecteur, nous l'espérons. Notre objectif est d'informer, mais aussi d'amorcer discussions et débats. Si nous tirons quelques conclusions des données dont nous disposons, nous n'exprimons en aucun cas nos opinions. Ce rapport ne constitue pas un bilan du nouveau modèle de financement, ni même de la méthodologie d'allocation. Une évaluation plus exhaustive ne sera possible que lorsque le nouveau modèle de financement aura fait ses preuves et que de plus amples informations seront disponibles. Nous espérons que ce rapport encouragera d'autres organisations à procéder à des recherches plus poussées sur la méthodologie d'allocation, et le nouveau modèle de financement en général.

1 Introduction

1.1 Objet

Ce rapport présente une analyse des allocations offertes par le Fonds mondial aux pays pour la période 2014-2017 et compare ces allocations aux fonds qui leur ont été récemment octroyés. Il ne constitue pas un bilan du nouveau modèle de financement, ni même de la méthodologie d'allocation. Les données sont ventilées par pays, région et composante de maladie, entre autres. Nous souhaitons, à travers cette analyse, amorcer des discussions et des débats.

Le présent document est destiné au grand public, y compris les lecteurs spécialisés ou non susceptibles de devenir bénéficiaires des subventions du Fonds mondial, les membres des instances de coordination nationales, d'autres intervenants nationaux et des personnes opérant à un niveau plus global ou comparatif (régional), comme les membres du Conseil d'administration du Fonds mondial, les donateurs, les partenaires techniques et les observateurs indépendants du Fonds.

Certains termes sont techniques parce que le sujet abordé est technique. Nous nous sommes efforcés dans la mesure du possible d'expliquer les termes techniques, y compris dans la section consacrée à la terminologie plus loin dans le présent chapitre.

1.2 Terminologie

Dans le présent rapport, nous employons l'expression «**allocations de base**» pour désigner les fonds alloués aux pays avant l'attribution de fonds d'encouragement éventuels. Le Fonds mondial les désigne parfois comme des «allocations indicatives» ou simplement des «allocations».

Le terme «**composante**» est utilisé pour désigner les éléments de la demande de financement ou de l'allocation qui sont relatifs à une composante de maladie – c'est-à-dire VIH, tuberculose, paludisme et renforcement des systèmes de santé (RSS).

L'expression «**financement supplémentaire**» désigne la part du montant alloué à un pays pouvant être utilisée pour financer de nouvelles

initiatives. La plupart des pays ont reçu une allocation comprenant a) des fonds pour les subventions existantes et b) des fonds supplémentaires.

Nous employons le terme «catégorie» pour désigner les groupes de pays établis expressément par le Fonds mondial dans le cadre du NMF. Il existe quatre catégories, à savoir : catégorie 1 (revenu faible, charge de morbidité élevée), catégorie 2 (revenu faible, charge de morbidité faible), catégorie 3 (revenu plus élevé, charge de morbidité élevée) et catégorie 4 (revenu plus élevé, charge de morbidité faible).

L'expression «niveau minimum requis» désigne les ajustements réalisés lors de l'application de la méthodologie d'allocation pour s'assurer que les composantes ayant reçu un financement trop élevé par le passé ne se voient imposer une baisse drastique et soudaine de leurs ressources pour 2014-2017. (Nous revenons plus en détail sur cet aspect au chapitre 2.)

Pour obtenir une explication des termes «**excessives**» et «**largement excessives**», reportez-vous au chapitre 2.

Concernant la **charge de morbidité**, nous utilisons le système de classification élaboré par le Fonds mondial en collaboration avec les organisations partenaires, qui comporte cinq catégories : Faible, Modéré, Élevé, Sévère et Extrême. Les définitions des catégories figurent à l'annexe 1 du Guide d'Aidspan intitulé [Comprendre le nouveau modèle de financement](#).

1.3 Contexte

Le Fonds mondial a attribué aux pays des allocations de base pour un montant total de 14,67 milliards US\$ sur la période 2014-2017. Ces allocations comprennent des fonds destinés à couvrir les subventions existantes au 31 décembre 2013 et des fonds supplémentaires pour de nouvelles initiatives.

Techniquement, les allocations sont attribuées pour la période 2014-2016. Le Fonds mondial a toutefois déclaré que les fonds devraient être alloués aux pays jusqu'au moins fin 2017,

première année de la prochaine période d'allocation*. Cela tient au fait que la première année de toute période d'allocation est pour l'essentiel consacrée aux dialogues nationaux, à la préparation des notes conceptuelles, à l'examen de ces notes, aux décisions relatives au financement, à l'établissement des subventions**, et à la signature des accords d'octroi de subventions. Pour illustrer ce point : en novembre 2014, nous étions au quatrième trimestre de la première année de la première période d'allocation dans le cadre du déploiement complet du nouveau modèle de financement et aucun décaissement n'avait été effectué pour les notes conceptuelles approuvées***.

Un montant supplémentaire de 950 millions US\$ est disponible en financement d'encouragement auquel peuvent prétendre les pays appartenant à 3 catégories sur 4. Les allocations de base octroyées aux pays n'incluent pas le financement d'encouragement. Les financements alloués aux propositions régionales et initiatives spéciales sont distincts des allocations octroyées aux pays.

Bien qu'il ait attribué aux pays récipiendaires des allocations de base pour un montant total de 14,67 milliards US\$, le Fonds mondial dispose d'un montant total de fonds disponibles de 14,82 milliards US\$, soit une différence d'environ 150 millions US\$. Ces fonds pourraient servir à financer des interventions dans le registre de la demande de qualité non financée****.

Les 14,82 milliards US\$ proviennent de deux sources : a) les fonds levés lors de la quatrième reconstitution (2014–2016); et b) les fonds non utilisés de la troisième reconstitution des

ressources du Fonds (2011-2013) au 31 décembre 2013.

Le Fonds mondial a appliqué une méthodologie afin de déterminer les allocations pour chaque pays et composante. Voici comment nous résumons cette méthodologie :

Les ressources disponibles pour les allocations de base se répartissent en trois enveloppes, une pour chaque composante de maladie, en appliquant la répartition globale entre les maladies établie dans le cadre du NMF. Une allocation initiale pour chaque composante a été déterminée en appliquant une formule basée sur le niveau de revenu d'un pays et la charge de morbidité de la composante (ci-après « formule revenu/morbidité »). L'allocation initiale peut être augmentée ou réduite en fonction de l'application d'une série de facteurs qualitatifs ou autres. Parmi les exemples de facteurs qualitatifs, citons notamment la disponibilité d'autres sources de financement externe, la performance des subventions existantes, le niveau de risque et la capacité d'absorption des financements d'un pays. Certains des ajustements qualitatifs (mais pas tous) ont été appliqués dans des fourchettes établies – par exemple, les ajustements relatifs aux résultats devaient se situer entre zéro et +25 %.

La méthodologie est plus complexe que ne le laisse supposer ce résumé. Une description détaillée est disponible dans les deux publications suivantes: 1) le document du Fonds mondial intitulé [Aperçu de la méthodologie d'allocation](#); et 2) un guide d'Aidspan intitulé [Comprendre le nouveau modèle de financement](#).

Le «niveau minimum requis» est l'un des facteurs utilisés pour ajuster l'allocation initiale. Ce point

* L'une des dispositions adoptées par le Conseil d'administration du Fonds mondial lors de sa 31^{ème} réunion en mai 2014 concernant le passage du système fondé sur les séries au NMF stipule que « la part de l'allocation totale affectée à chaque composante maladie couvrira généralement une période de quatre ans à compter du 1^{er} janvier 2014 ». Le Fonds mondial a toutefois déclaré que dans certaines circonstances, des périodes de mise en œuvre plus courtes pour les subventions seraient prévues.

** L'établissement des subventions fait référence au processus d'élaboration d'une « subvention prête au décaissement ». Celui-ci implique la préparation d'un certain nombre de documents, dont le document-type modulaire final, un plan de travail et un budget, un plan de gestion des achats et des stocks, et un plan de suivi-évaluation.

*** Il existe une différence entre a) la période d'allocation et b) la période de mise en œuvre des subventions. Le Fonds mondial ne demande pas à ce que les fonds alloués soient dépensés au cours de la période d'allocation. La période de mise en œuvre d'une subvention sera généralement décalée de six mois à un an (parfois plus) par rapport à la période d'allocation.

**** Les interventions décrites dans une note conceptuelle qui sont considérées par le Comité technique d'examen des propositions comme techniquement viables et présentant un fort potentiel d'impact, et qui ne peuvent être financées au titre d'une allocation nationale ou par un fonds d'encouragement, sont incluses dans le registre de la demande de qualité non financée et classées par priorité. Les fonds supplémentaires disponibles serviront, le cas échéant, à financer ces interventions.

sera examiné plus avant dans le chapitre suivant. Un autre facteur retenu est «autres considérations». Aucune limite n'est fixée pour les ajustements susceptibles d'être opérés pour ces «autres considérations», la plus fréquente étant lorsque le montant initial alloué à une composante n'est pas suffisant pour permettre au pays de fournir des services même essentiels.

Lorsque chaque pays a reçu son allocation de base, le détail des sommes allouées par composante de maladie est fourni. Pour la totalité des 14,67 milliards US\$, la répartition se fait de la manière suivante:

- VIH : 7,64 milliards US\$
- Tuberculose : 2,50 milliards US\$
- Paludisme : 4,26 milliards US\$
- Renforcement des systèmes de santé (RSS) : 281 millions US\$

Celle-ci est liée à la répartition globale entre les maladies établie par le Fonds mondial. Ce point est abordé dans le chapitre 3.

A noter que les pays peuvent répartir avec une certaine souplesse le montant global alloué entre les trois maladies et le RSS. Ils ne sont pas obligés d'appliquer précisément la répartition communiquée par le Fonds mondial.

1.4 Contenu du rapport

Après ce chapitre préliminaire, le **Chapitre 2** décrit les composantes désignées comme ayant bénéficié d'allocations «excessives» ou «largement excessives» dans le contexte de la méthodologie d'allocation du Fonds mondial. Il est essentiel de bien comprendre comment et pourquoi certaines composantes ont ainsi été désignées pour mieux appréhender ces allocations.

Le **Chapitre 3** fournit une analyse des allocations, identifie les pays et les composantes ayant bénéficié des allocations les plus conséquentes et propose un résumé de cette répartition par région géographique couverte par le Fonds mondial, par région couverte par la Division de la Gestion des Subventions (DGS) du Secrétariat du Fonds

mondial et par type de composante (c'est-à-dire VIH, tuberculose, paludisme et RSS). Le chapitre 3 se termine par une discussion sur les composantes dont l'allocation n'inclut aucun financement supplémentaire (c'est-à-dire uniquement assez d'argent pour couvrir les subventions existantes).

Dans le **Chapitre 4**, nous comparons les allocations pour 2014-2017 avec les fonds décaissés entre 2010 et 2013. Le chapitre identifie les pays et composantes ayant enregistré les plus fortes hausses et réductions. Ce chapitre propose un résumé de cette comparaison par région géographique couverte par le Fonds, par région couverte par la DGS, mais aussi par type de composante, catégorie, niveau de revenu et charge de morbidité.

Le **Chapitre 5** décrit le niveau de réussite des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure dans le cadre du NMF en comparant les allocations auxquelles ils ont droit à leurs dernières subventions.

Les chapitres 2 à 5 présentent les conclusions de notre analyse et une discussion sur certaines de ces conclusions. Le **Chapitre 6** propose une analyse détaillée et quelques observations pour conclure.

L'annexe 1 contient une liste des pays désignés comme ayant bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives. **L'annexe 2** contient une liste des pays a) dans chaque région ciblée par la DGS et b) dans chaque région géographique.

L'annexe 3A fournit des chiffres concernant les allocations et les décaissements pour chaque pays. Elle est organisée par régions couvertes par la DGS. **L'annexe 3B** fournit les mêmes informations mais par régions géographiques couvertes par le Fonds mondial. Reportez-vous à la Section 1.7 ci-dessous pour de plus amples informations sur les régions couvertes par le Fonds mondial. **L'annexe 4** fournit des renseignements sur les composantes susceptibles de pouvoir prétendre à un financement dans le cadre du NMF, mais qui n'ont reçu aucune allocation.

Par souci de limiter la longueur du présent rapport, nous n'avons inclus que certains des tableaux

* Readers should be aware that the disbursement data can be updated whenever changes to disbursements are recorded in the system, which sometimes happens long after the disbursements actually are sent to the countries. Therefore it is important to note that the data in this paper are the data we extracted in September 2014.

générés dans le cadre de notre analyse. Nous proposons toutefois des liens vers les autres tableaux hébergés sur le site d'Aidspan.

1.5 Méthodologie

Our Dans le cadre de la présente analyse, nous avons mené une étude des données publiquement accessibles. Les chiffres concernant les allocations sont extraites d'une feuille de calcul produite par le Fonds mondial intitulée « Allocations du Fonds mondial pour la période 2014-2016 – Ventilation des fonds existants au titre du RSS » (Global Fund Allocations 2014-2016 Allocations Period – HSS Existing Funds Split Out). Publiée en mars 2014, cette feuille de calcul est disponible sur le site web du Fonds. Le Secrétariat a informé Aidspan en octobre 2014 que les données de la feuille de calcul n'avaient pas été modifiées depuis sa publication.

Nous avons fondé notre analyse sur les allocations de base versées aux pays et aux composantes. Il n'a pas été possible d'inclure le financement d'encouragement dans la mesure où l'attribution de fonds d'encouragement vient à peine de débuter et qu'elle se poursuivra dans le temps. Les données concernant les décaissements pour la période 2010-2013 ont été tirées des informations disponibles sur la plate-forme des services web du Fonds au cours des deux dernières semaines de septembre 2014*.

Dans les tableaux rapportant les comparaisons entre les allocations pour 2014-2017 et les fonds décaissés entre 2010 et 2013, nous avons inclus les fonds alloués aux composantes ayant reçu une allocation. Certaines composantes ayant reçu des fonds entre 2010 et 2013 ne peuvent plus prétendre à un financement dans le cadre du NMF. Presque toutes ces composantes sont issues de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Nous avons exclu ces composantes des comparaisons parce qu'elles ne peuvent plus prétendre à un financement dans le cadre du NMF. Pour la plupart, ces composantes sont devenues inéligibles avant le déploiement du NMF; certaines depuis le lancement des activités de la Série 10 voire plus tôt. Bien que ces décaissements ne

soient pas pris en compte dans les comparaisons, nous examinons dans une section du chapitre 5 les fonds décaissés en faveur des composantes ne pouvant prétendre à aucun financement dans le cadre du NMF.

Notre analyse n'inclut pas les financements alloués aux propositions régionales.

Certains tableaux du chapitre 4 dressant une comparaison entre les montants alloués pour la période 2014-2017 et les fonds décaissés entre 2010 et 2013 montrent de très fortes hausses en pourcentage. Cela se produit à chaque fois qu'une composante s'est vu allouer des montants très faibles sur la période 2010-2013. Dans certains cas, nous avons indiqué « N/A » pour l'augmentation en pourcentage parce que les fonds décaissés étaient nuls ou négatifs. Nous n'avons pas analysé les causes possibles des décaissements négatifs, nuls ou très faibles.

1.6 Limites

There L'analyse présente un certain nombre de limites dont le lecteur devra tenir compte lorsqu'il examinera les conclusions qui se dégagent.

Premièrement, ce rapport est en grande partie consacré à une comparaison détaillée entre les montants alloués aux composantes de maladie pour la période 2014-2017 et les fonds décaissés en faveur de ces composantes sur la période 2010-2013. Ces comparaisons constituent selon nous le meilleur moyen d'évaluer l'impact des allocations dans le contexte du NMF – c'est-à-dire examiner la situation « avant » et « après ». Ceci dit, allocations et fonds déjà dépensés sont deux choses différentes. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur le montant des fonds décaissés en faveur d'une composante donnée au cours de la période couverte par cette analyse (2010-2013). Par exemple, un décaissement pourrait avoir été retardé pour des raisons administratives, ou bien la mise en œuvre d'une subvention a été tardive en raison d'une situation de conflit dans le pays en question. Les décaissements peuvent également avoir été retardés en raison des investigations en cours sur des irrégularités constatées ou

* Les lecteurs noteront que les chiffres concernant les décaissements peuvent être actualisés à chaque fois que des modifications sont comptabilisées dans le système; cela se produit parfois longtemps après que les fonds aient été versés aux pays. Il est donc important de noter que les données figurant dans ce rapport ont été extraites en septembre 2014.

soupçonnées.

En outre, les montants décaissés pour une subvention donnée sont souvent inférieurs aux montants initialement approuvés pour cette subvention.

Eu égard aux allocations, si nous connaissons les montants qui ont été alloués à chacune des composantes pour la période 2014-2017, nous ne sommes pas en mesure de prévoir s'ils seront dépensés en totalité au cours de cette période.

Deuxièmement, si certaines tendances se dégagent de ces comparaisons, il convient de se montrer prudent pour ce qui est de croire que celles-ci s'appliquent à chacune des composantes. Par exemple, si les chiffres montrent globalement que les composantes de pays à revenu faible affichant des taux élevés de morbidité se sont vu allouer des fonds plus importants que les fonds récemment décaissés, certaines ont néanmoins reçu des montants inférieurs à leur niveau de financement récent – généralement parce que le montant des fonds alloués dépasse largement le montant initial calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité.

Enfin, nous avons limité notre analyse aux données publiquement accessibles. Si nous connaissons le montant des allocations attribuées à chaque composante, nous ignorons encore beaucoup de choses :

1. Pour les composantes ayant bénéficié d'allocations «excessives» et «largement excessives», nous ne savons pas dans quelle mesure les montants alloués ont été excessifs parce que le Fonds mondial n'a publié aucune information concernant les montants que les composantes auraient dû recevoir sur la base de la formule revenu/morbidité.
2. Nous ne connaissons pas les ajustements qui ont été appliqués sur les allocations de départ calculées à l'aide de la formule revenu/morbidité. Certains de ces ajustements sont probablement significatifs.
3. Nous connaissons les composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives, mais pas celles qui sont considérées comme «ayant bénéficié d'un financement insuffisant». Pour une explication

des termes «excessifs», «largement excessifs» et «financement insuffisant», reportez-vous au chapitre 2.

1.7 Ventilation par régions

Lorsqu'il publie des données, le Fonds mondial utilise différentes classifications régionales. Dans le présent rapport, nous prenons généralement en considération les régions géographiques utilisées par le Fonds lorsqu'il a annoncé le montant des allocations aux pays pour la période 2014-2017. Ceci dit, nous utilisons parfois les régions couvertes par la Division de la gestion des subventions (DGS) pour organiser son travail. Parce que la subdivision des régions couvertes par la DGS concorde à peu près avec la mesure de la charge de morbidité, une composante majeure du NMF – parfois, cette subdivision est plus logique que celles des régions géographiques.

La répartition géographique utilisée par le Fonds pour l'annonce du montant des allocations est la suivante:

- Asie de l'Est et Pacifique
- Europe de l'Est et Asie centrale (EECA)
- Amérique latine et Caraïbes (LAC)
- Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA)
- Asie du Sud
- Afrique subsaharienne

La répartition géographique de la Division de la gestion des subventions du Secrétariat du Fonds est la suivante:

- Département des pays à fort impact - Afrique 1
- Département des pays à fort impact - Afrique 2
- Département des pays à fort impact - Asie
- Afrique centrale
- Europe de l'Est et Asie centrale (EECA)
- Amérique latine et Caraïbes (LAC)
- Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA)
- Asie du Sud-Est
- Afrique australe et Afrique de l'Est
- Afrique de l'Ouest

La composition des différentes régions est décrite à l'annexe 2.

2 Composantes désignées comme ayant bénéficié d'allocations «excessives» ou «largement excessives»

Ce chapitre explique les désignations « excessives » et « largement excessives », ainsi que leur importance. Il fournit également des informations sur le nombre de composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives.

Lors de l'application de la méthodologie d'allocation, de nombreuses composantes ont été désignées comme ayant bénéficié d'allocations «excessives» ou «largement excessives». Ces désignations ont eu un impact significatif sur les allocations; il en est souvent fait référence dans ce rapport. Par ailleurs, les termes «excessives» et «largement excessives» ne sont pas bien compris. C'est la raison pour laquelle nous avons consacré le présent chapitre à ce sujet unique.

L'un des facteurs considérés lors de l'application de la méthodologie d'allocation a été le «niveau minimum requis». Il a été nécessaire de comparer le montant alloué à la composante calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité par rapport aux «financements récents» - les fonds décaissés entre 2010 et 2013. Pour les composantes qui se sont vu attribuer des montants largement supérieurs au montant initialement calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité, les allocations sont basées sur les niveaux de décaissements les plus récents moins environ 25 %, le cas échéant. En fait, le Fonds mondial n'a pas souhaité imposer de baisses soudaines et drastiques suite au lancement du NMF.

Par exemple, si selon la formule revenu/morbidité, la composante X doit recevoir une allocation de 90,2 millions US\$ pour 2014-2017, et si cette composante s'est récemment vu octroyer 190,8 millions US\$, l'allocation finale sera basée sur les fonds récemment alloués. La composante X recevra 143,1 millions US\$, montant calculé de la façon suivante : 190,8 millions US\$ moins 25 % (47,7 millions US\$). L'idée est que, au cours des prochaines périodes d'allocation, les fonds alloués à la composante X continueront de baisser de 10 % par an jusqu'à ce que l'allocation atteigne le niveau prescrit par la formule revenu/morbidité.

Les composantes de maladie dont le montant de l'allocation définitive calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité est supérieur d'au moins 25 % (et jusqu'à 50 %) sont désignées comme ayant bénéficié d'allocations «excessives». Si le montant alloué est supérieur à 50 %, la composante est désignée comme ayant bénéficié d'allocations «largement excessives».

Le nombre de composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives est élevé, notamment pour le VIH : ces composantes représentent globalement entre 46 % et 83 % du nombre total de composantes VIH, selon la région*. Pour la tuberculose, elles représentent entre 21 % et 67 % du nombre total; et pour le paludisme, entre 0 % et 82 %. Voir Tableau 2-1 pour plus de détails.

La région EECA compte la plus forte proportion de composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives (deux tiers des composantes de la région).

Sur les 283 composantes de maladie ayant reçu des fonds sur la période 2014-2017, 127 (45 %) sont des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives. Sur ces 127 composantes, 46 ont bénéficié d'allocations excessives et 81 d'allocations largement excessives. Une liste complète des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives, organisée par région géographique couverte par le Fonds mondial, est disponible à [l'annexe 1](#). Un tableau Excel est disponible indiquant les [allocations et les décaissements pour l'ensemble des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives](#). Un tableau semblable est également disponible pour toutes les [composantes ayant bénéficié d'allocations largement excessives](#).

* Le Fonds mondial utilise différents types de régions, dont : 1) des régions géographiques, tel qu'indiqué dans le Tableau 2-1; et des régions ciblées par la Division de la gestion des subventions du Fonds mondial. Ces dernières se composent de plusieurs régions géographiques et de trois régions « à fort impact », composées de pays de différentes régions géographiques. Dans ce rapport, sauf indication contraire, nous utilisons les régions géographiques.

Tableau 2-1 Nombre de composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives par région géographique

Region	VIH			Tuberculose			Paludisme		
	Nbre total de composantes	Nbre de comp. désignées comme ayant bénéficié d'alloc. exce. ou larg. exce.	% de comp. désignées comme ayant bénéficié d'alloc. exce. ou larg. exce.	Nbre total de composantes	Nbre de comp. désignées comme ayant bénéficié d'alloc. exce. ou larg. exce.	% de comp. désignées comme ayant bénéficié d'alloc. exce. ou larg. exce.	Nbre total de composantes	Nbre de comp. désignées comme ayant bénéficié d'alloc. exce. ou larg. exce.	% de comp. désignées comme ayant bénéficié d'alloc. exce. ou larg. exce.
Afrique sub.	41	19	46.3%	38	10	26.3%	35	12	34.3%
MENA	15	7	46.7%	14	5	35.7%	9	2	22.2%
EECA	13	10	76.9%	15	10	66.7%	3	0	N/A
Asie du Sud	8	5	62.5%	7	2	28.6%	7	3	42.9%
Asie de l'Est & P.	12	10	83.3%	13	5	38.5%	11	9	81.8%
LAC	19	15	78.9%	14	3	21.4%	9	3	33.3%

Discussion

Dans certaines régions et pour certaines maladies, les composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives représentent un pourcentage très élevé du total – dans la région EECA, par exemple, 10 composantes VIH sur 13 et 10 composantes tuberculose sur 15; dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique, 10 composantes VIH sur 12 et 9 composantes paludisme sur 11; et dans la région Amérique latine et Caraïbes, 15 composantes VIH sur 19.

Dans la mesure où ces composantes se sont vu allouer des montants supérieurs au montant calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité, **les autres composantes ont vu leurs allocations réduites en-deçà du montant calculé à l'aide de la formule.** Selon la méthodologie d'allocation du nouveau modèle de financement*, tous les ajustements sur les montants initiaux générés par la formule de calcul doivent en fait être compensés pour arriver à une valeur nette de zéro. Les composantes dont les montants alloués ont été réduits sont considérées comme « ayant bénéficié d'un financement insuffisant » par le Fonds mondial. Les ajustements ont été appliqués au sein de chaque composante. En d'autres termes, les sommes excessives allouées aux composantes paludisme sont compensées par les montants

insuffisants alloués aux autres composantes paludisme.

Le Fonds n'a pas révélé quelles étaient ces composantes ni le montant effectif des fonds alloués. Il n'a pas non plus communiqué les données utilisées pour déterminer quelles seront les composantes sous-financées. Toutefois, dans son document intitulé [Aperçu de la méthodologie d'allocation](#), le Fonds donne un exemple du type de calcul utilisé pour déterminer l'allocation définitive attribuée à ces composantes.

Le Conseil d'administration du Fonds mondial a décidé qu'aucune composante désignée comme ayant bénéficié d'allocations largement excessives ne pouvait prétendre à un financement d'encouragement.

Le Tableau 2-2 ci-dessous contient des données sur un petit échantillon de composantes ayant bénéficié d'allocations largement excessives. Nous avons généré ce tableau pour expliquer comment les données sur les composantes ayant bénéficié d'allocations excessives (et largement excessives) peuvent être interprétées, mais également démontrer qu'il n'est pas toujours possible de tirer des conclusions définitives.

* Une description détaillée de la méthodologie est disponible dans deux publications : 1) [Aperçu de la méthodologie d'allocation](#) du Fonds mondial; et 2) un guide d'Aidsplan intitulé [Comprendre le nouveau modèle de financement](#)

Tableau 2-2 Echantillon de composantes ayant bénéficié d'allocations largement excessives, montrant les allocations (2014-2017) et les décaissements (2010-2013) (US\$)

Pays	Catégorie de revenu*	Catégorie de pays **	Composante	Allocations		Total	Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
				Financement existant	Financement supplémentaire			Montant	%
Afghanistan	LI	2	Tuberculose	16,064,324	0	16,064,324	14,277,372	1,786,952	12.5
Arménie	U-LMI	4	VIH	5,254,690	4,506,225	9,760,915	12,358,025	-2,597,110	-21.0
			Tuberculose	8,591,877	4,000,000	12,591,877	10,656,868	1,935,009	18.2
Azerbaïdjan	UMI	4	VIH	12,838,956	6,978,732	19,817,688	19,646,733	170,956	0.9
Bangladesh	LI	1	VIH	22,196,777	12,351,191	34,547,968	46,095,008	-11,547,041	-25.1
Biélorussie	UMI	4	VIH	8,004,598	12,572,985	20,577,582	27,531,459	-6,953,876	-25.3
			Tuberculose	5,571,947	11,873,311	17,445,258	23,260,344	-5,815,086	-25.0
Burundi	LI	1	VIH	55,113,605	27,200,000	82,313,605	44,653,992	37,659,613	84.3
Cambodge	LI	1	VIH	75,336,794	0	75,336,794	80,264,843	-4,928,049	-6.1
			Paludisme	38,656,050	10,667,685	49,323,736	64,276,037	-14,952,301	-23.3
Cap Vert	U-LMI	4	VIH	1,748,758	3,248,724	4,997,482	7,495,303	-2,497,821	-33.3
Côte d'Ivoire	L-LMI	1	VIH	99,936,762	13,000,000	112,936,762	28,209,175	84,727,587	300.4
Cuba	UMI	4	VIH	1,987,824	19,832,404	21,820,228	34,426,971	-12,606,743	-36.6

* Voir la liste des abréviations pour obtenir une explication des acronymes utilisée ici. Le Fonds mondial utilise les catégories de classification de revenu de la Banque mondiale, sauf que le Fonds a scindé en deux les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (LMI) : les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure (U-LMI) et les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure (L-LMI).

** Le terme «catégorie» désigne les groupes de pays établis expressément par le Fonds mondial dans le cadre du NMF. Il y a quatre catégories : catégorie 1 (revenu plus faible, charge de morbidité élevée), catégorie 2 (revenu plus faible, charge de morbidité faible), catégorie 3 (revenu plus élevé, charge de morbidité élevée) et catégorie 4 (revenu plus élevé, charge de morbidité faible).

A partir des données figurant dans le Tableau 2-2, nous pouvons formuler les observations suivantes : les composantes VIH du Bangladesh et de la Biélorussie, la composante tuberculose de la Biélorussie et la composante paludisme du Cambodge sont des exemples classiques de composantes ayant bénéficié d'allocations largement excessives dont les montants sont basés sur les niveaux de décaissements les plus récents (2010-2013) moins environ 25 %. Il ne s'agit pas toujours d'une baisse précise de 25 % dans la mesure où certains ajustements qualitatifs sont appliqués en plus des ajustements du niveau minimum requis. D'après les chiffres présentés dans le tableau, nous ne pouvons dire quels auraient été les montants alloués s'ils étaient basés sur la formule revenu/morbidité. Aussi, nous ne savons pas précisément dans quelle mesure les montants alloués ont été excessifs.

Nous savons que les montants alloués sont supérieurs d'au moins 50 % (parce que ces composantes ont été désignées comme ayant bénéficié d'allocations largement excessives) mais ne connaissons pas le pourcentage exact, ni le montant de chacun des ajustements qualitatifs; le Fonds mondial n'a pas rendu cette information publique.

Pourquoi la composante VIH de l'Arménie a-t-elle enregistré une baisse de seulement 21 % ? Nous pouvons en déduire que cela est probablement dû aux divers ajustements qualitatifs et, le cas échéant, à un ajustement plus flexible appliqué aux «autres considérations».

La composante tuberculose de l'Afghanistan et la composante VIH du Cambodge sont des exemples de situations où le Fonds mondial n'a pas été à même d'imposer une réduction de 25 % compte

tenu du montant des subventions existantes pour ces composantes. Le Conseil d'administration du Fonds mondial s'est engagé à ne pas réduire les fonds pour les subventions existantes sur la période 2014-2017. Dans le cas de la composante VIH du Cambodge, le Fonds mondial a réduit le montant alloué de 6,1 % mais n'a pas pu faire plus en raison du montant de la subvention existante pour cette composante (75 336 794 US\$). La composante VIH du Cambodge n'a reçu aucun financement supplémentaire. La composante tuberculose de l'Afghanistan a en fait enregistré une hausse (12,5 %). Même si la composante tuberculose de l'Afghanistan a été désignée comme ayant bénéficié d'allocations largement excessives, et aurait dû se voir allouer un montant d'environ 25 % inférieur aux fonds récemment décaissés (14 277 372 US\$), le Fonds s'est vu obligé d'attribuer à cette composante une allocation égale au montant de sa subvention (16 064 324 US\$). De même, la composante tuberculose de l'Afghanistan n'a reçu aucun financement supplémentaire.

Il convient de noter qu'au lieu d'une réduction de 25 %, la composante tuberculose de l'Arménie a enregistré une hausse de 18,2 %. Ceci ne saurait s'expliquer du fait des crédits restants sur la somme allouée aux subventions existantes parce que la composante a non seulement reçu des fonds pour les subventions existantes (8 591 877 US\$), mais également 4 000 000 US\$ de fonds supplémentaires. Cette hausse s'explique très certainement par le fait que le Fonds mondial a réalisé des ajustements significatifs pour d'« autres considérations » – notamment, la nécessité de s'assurer que la composante dispose de fonds

suffisants pour continuer d'offrir des services essentiels. Il en est de même pour les composantes VIH du Burundi (hausse de 84,3 %), de l'Azerbaïdjan (hausse de 0,9 %) et de la Côte d'Ivoire (hausse de 300,4 %).

Les composantes VIH du Cap Vert et de Cuba ont vu leurs allocations réduites de plus de 25 % par rapport aux financements récents. Le Cap Vert a enregistré une baisse de 33,3 % et Cuba de 36,5 %. Il n'est pas possible de dire pourquoi ces baisses ont été supérieures à 25 %. Toutefois, le Secrétariat a fait preuve de souplesse dans le calcul de ces réductions pour le niveau minimum requis. L'objectif était de parvenir à une réduction globale de 25 %. Notre analyse montre cependant que le Fonds n'est parvenu à une réduction globale de 25 % des montants alloués aux composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives que dans 35 % des cas. Ceci s'explique communément du fait des crédits importants restants sur la somme totale allouée aux subventions existantes. Tel que décrit ci-dessus, le Fonds s'est engagé à ne pas réduire les financements existants.

Le Tableau 2-2 ne contient qu'une infime partie de l'ensemble des composantes. Les informations communiquées dans ce tableau sont disponibles pour l'ensemble des composantes*. Le Tableau 2-2 a simplement pour but d'illustrer comment les données peuvent être interprétées.

* Des tableaux Excel présentant les allocations et les décaissements pour l'ensemble des composantes, organisés par régions couvertes par la Division de la gestion des subventions (DGS), sont disponibles [ici](#). Des tableaux présentant un ensemble plus complet de données, également organisés par région couverte par la DGS, sont disponibles [ici](#). Des tableaux indiquant les allocations et les décaissements pour l'ensemble des composantes, organisés par régions géographiques, sont disponibles [ici](#).

3 Allocations pour 2014-2017

Ce chapitre présente une analyse des allocations et identifie les pays et composantes ayant reçu les allocations les plus conséquentes; il propose un résumé de la répartition par région géographique couverte par le Fonds mondial, par région couverte par la DGS et par type de composante. Le chapitre 3 se termine par une discussion sur les composantes dont l'allocation n'inclut aucun financement supplémentaire.

3.1 Allocations les plus conséquentes

Montants par pays

The Le Nigeria s'est vu attribuer l'allocation de base la plus conséquente (toutes composantes confondues). Son allocation s'élève à 1,1 milliard US\$, soit environ 8 % du montant total. L'Inde arrive en deuxième position avec 850 millions US\$. Voir Tableau 3-1 pour plus de détails.

Les allocations attribuées aux 15 pays indiqués dans le Tableau 3-1 (8,1 milliards US\$) représentent 55 % du montant total des allocations qui s'élève à 14,67 milliards US\$. Les allocations combinées des cinq premiers pays – Nigeria, Inde, RDC, Tanzanie et Ethiopie – représentent 27 % du montant total des allocations. L'allocation moyenne pour ces 15 pays s'élève à 539 millions US\$.

Sur les 15 pays, 13 se trouvent en Afrique et deux en Asie. Ces 15 pays – à l'exception d'un seul – sont classés dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure.

L'exception est l'Afrique du Sud, un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. La RDC a reçu le montant le plus élevé pour les subventions existantes (524 millions US\$). Le Nigeria s'est vu allouer le montant le plus élevé de fonds supplémentaires (668 millions US\$).

Discussion

Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure affichant des taux très élevés de morbidité liés au VIH et à la tuberculose, l'Afrique du Sud figure tout de même dans la liste des 15 premiers pays.

Composantes VIH

Nigeria Le Nigeria et l'Inde figurent en tête de liste des montants alloués aux composantes VIH, bien que cette fois l'Inde soit première (avec 562 millions US\$) et le Nigeria deuxième (avec 477 millions US\$). Voir Tableau 3-2 pour plus de détails*.

Tableau 3-1 Montants alloués – Les 15 premiers pays

Rang	Pays	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations (\$US)			% du montant total des allocations
				Financement existant	Financement supplémentaire	Total	
1	Nigeria	L-LMI	1	469,372,798	668,042,050	1,137,414,849	7.8%
2	Inde	L-LMI	1	384,584,241	465,415,759	850,000,000	5.8%
3	RD Congo	LI	1	523,633,109	177,785,769	701,418,878	4.8%
4	Tanzanie	LI	1	424,957,942	207,589,622	632,547,564	4.3%
5	Ethiopie	LI	1	233,706,292	357,477,069	591,183,361	4.0%
6	Malawi	LI	1	278,215,225	296,127,731	574,342,956	3.9%
7	Kenya	LI	1	404,306,053	91,067,959	495,374,013	3.4%
8	Zimbabwe	LI	1	262,781,661	214,871,481	477,653,142	3.3%
9	Afrique du Sud	UMI	3	305,784,109	159,035,442	464,819,551	3.2%
10	Mozambique	LI	1	380,047,679	70,228,684	450,276,363	3.1%
11	Ouganda	LI	1	273,009,566	147,980,950	420,990,516	2.9%
12	Rwanda	LI	1	191,167,687	204,669,748	395,837,435	2.7%
13	Indonésie	U-LMI	3	168,968,583	133,368,553	302,337,136	2.1%
14	Zambie	L-LMI	1	112,484,629	184,223,363	296,707,993	2.0%
15	Cameroun	L-LMI	1	193,393,069	94,930,790	288,323,858	2.0%
Total des montants alloués				4,606,412,644	3,472,814,970	8,079,227,615	55.1%

* Les montants indiqués ici pour le VIH, et pour le VIH et les autres maladies dans d'autres tableaux, sont les montants communiqués aux pays une fois le montant de leur allocation annoncé. Les montants définitifs pour chaque maladie peuvent varier dans la mesure où les pays ont la possibilité de répartir leur allocation entre les trois maladies. Les pays peuvent également utiliser certains des fonds alloués aux maladies pour générer une composante transversale de RSS.

Tableau 3-2 Montants alloués aux composantes VIH – Les 15 premiers pays

Rang	Pays	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations (\$US)			% du montant total alloué à la composante VIH (7.64 milliards)	Charge de morbidité	Niveau d'allocation*
				Financement existant	Financement supplémentaire	Total			
1	Inde	L-LMI	1	210,983,380	351,334,537	562,317,917	7.4%	Elevé	
2	Nigeria	L-LMI	1	243,341,872	234,043,479	477,385,351	6.2%	Sévère	
3	Malawi	LI	1	195,733,230	275,577,868	471,311,098	6.2%	Extrême	
4	Zimbabwe	LI	1	247,797,803	150,389,089	398,186,892	5.2%	Extrême	
5	Afrique du Sud	UMI	3	252,097,560	134,578,183	386,675,743	5.1%	Extrême	
6	Tanzanie	LI	1	193,133,430	191,306,621	384,440,050	5.0%	Sévère	Exce.
7	Ethiopie	LI	1	150,897,580	226,526,953	377,424,533	4.9%	Elevé	Larg. Exce.
8	Kenya	LI	1	292,219,764	45,081,333	337,301,097	4.4%	Sévère	
9	Rwanda	LI	1	146,056,306	148,528,188	294,584,494	3.9%	Sévère	Larg. Exce.
10	Ouganda	LI	1	161,370,016	83,979,407	245,349,423	3.2%	Sévère	
11	Mozambique	LI	1	238,585,023	3,636,533	242,221,556	3.2%	Extrême	
12	Zambie	L-LMI	1	107,272,421	121,601,838	228,874,259	3.0%	Extrême	Exce.
13	RD Congo	LI	1	164,600,722	0	164,600,722	2.2%	Elevé	
14	Cameroun	L-LMI	1	151,949,185	3,238,866	155,188,052	2.0%	Sévère	
15	Ukraine	U-LMI	3	137,283,941	0	137,283,941	1.8%	Elevé	Larg. Exce.
Totals				2,893,322,235	1,969,822,895	4,863,145,129	63.7%		

* Lorsque rien n'est indiqué dans la colonne « Niveau d'allocation », cela signifie qu'il s'agit d'une composante n'ayant pas bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives. Dans nos tableaux, la colonne « Niveau d'allocation » indiquera « N/A » parce que les composantes RSS ne sont jamais considérées comme ayant bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives. Certaines composantes sont considérées par le Fonds comme ayant bénéficié d'un financement insuffisant. Nous ne sommes pas en mesure de l'indiquer dans nos tableaux parce que le Fonds n'a publié aucune liste des composantes sous-financées.

Avec une enveloppe globale de 4,9 milliards US\$, les 15 premiers pays représentent 64 % des fonds alloués à la lutte contre le VIH. L'allocation moyenne pour le VIH s'élève à 324 millions US\$. Sur ces 15 pays, 13 se trouvent en Afrique, un en Asie et un dans la région EECA. Tous sont des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure, à l'exception de l'Ukraine (pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure) et de l'Afrique du Sud (pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure). Le Kenya a reçu le montant le plus élevé pour les subventions existantes (292 millions US\$). L'Inde

s'est vu allouer le montant le plus élevé de fonds supplémentaires (351 millions US\$).

Cinq des composantes figurant dans la liste enregistrent une charge de morbidité extrême liée au VIH; six enregistrent une charge de morbidité sévère et quatre élevée*. Deux des composantes figurant dans cette liste ont reçu des fonds destinés à couvrir les subventions existantes mais n'ont bénéficié d'aucun financement supplémentaire. La Section 3.5 ci-dessous propose une discussion sur les composantes n'ayant reçu aucun financement supplémentaire.

* Le système de classification de la charge de morbidité élaboré par le Fonds mondial comporte cinq catégories : Faible, Modéré, Elevé, Sévère et Extrême. Les définitions des catégories figurent à l'annexe 1 du Guide d'Aidspan intitulé [Comprendre le nouveau modèle de financement](#).

Tableau 3-3 Montants alloués aux composantes tuberculose – Les 15 premiers pays

Rang	Pays	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations (US\$)			% du montant total alloué à la composante tuberculose (2.50 milliards)	Charge de morbidité	Niveau d'allocation
				Financement existant	Financement supplémentaire	Total			
1	Inde	L-LMI	1	118,826,070	114,081,222	232,907,291	9.3%	Sévère	
2	Pakistan	L-LMI	1	78,127,114	96,404,893	174,532,007	7.0%	Sévère	
3	Nigeria	L-LMI	1	42,802,070	117,737,008	160,539,078	6.4%	Sévère	
4	Indonésie	U-LMI	3	68,265,716	29,676,084	97,941,800	3.9%	Sévère	Exce.
5	Bangladesh	LI	1	47,232,534	43,187,416	90,419,950	3.6%	Sévère	
6	Birmanie	LI	1	63,185,665	18,613,764	81,799,429	3.3%	Extrême	
7	Afrique du Sud	UMI	3	53,686,549	24,457,259	78,143,807	3.1%	Sévère	
8	RD Congo	LI	1	74,976,804	0	74,976,804	3.0%	Sévère	
9	Philippines	L-LMI	3	70,190,974	1,514,259	71,705,233	2.9%	Sévère	
10	Ethiopie	LI	1	56,533,809	3,008,526	59,542,335	2.4%	Sévère	
11	Mozambique	LI	1	33,129,689	18,252,959	51,382,648	2.1%	Sévère	
12	Ukraine	L-LMI	3	47,294,833	0	47,294,833	1.9%	Sévère	Larg. exce.
13	Kenya	LI	1	24,002,824	20,986,627	44,989,451	1.8%	Sévère	
14	Kazakhstan	UMI	4	38,666,499	4,830,000	43,496,499	1.7%	Sévère	Larg. exce.
15	RDP Corée	LI	2	14,458,483	28,564,491	43,022,974	1.7%	Sévère	
Total des montants alloués				831,379,633	521,314,506	1,352,694,139	54.1%		

Cinq des composantes figurant dans la liste ont bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives. Quatre d'entre elles – Tanzanie, Ethiopie, Rwanda et Zambie – ont vu leurs allocations réduites pour 2014-2017, même si celles-ci restent relativement élevées. Ces réductions oscillent entre 10,2 % pour la Tanzanie et 33,1 % pour la Zambie. L'allocation de l'Ukraine n'a pas été réduite en-deçà du montant de ses subventions.

Composantes tuberculose

L'Inde figure également en tête de liste des montants alloués aux composantes tuberculose (avec 233 millions US\$). Le Pakistan arrive deuxième (175 millions US\$) et le Nigeria troisième (161 millions US\$). Après, les montants chutent considérablement. Voir Tableau 3-3 pour plus de détails.

Avec 1,4 milliard US\$, les 15 pays figurant dans le Tableau 3-3 représentent 54 % du montant total des fonds alloués aux composantes tuberculose (2,5 milliards US\$). A eux seuls, les trois premiers pays – Inde, Pakistan et Nigeria – représentent 23 % du montant total. L'allocation moyenne versée aux composantes tuberculose s'élève à 90 millions

US\$. L'Inde a reçu le montant le plus élevé pour les subventions existantes (119 millions US\$). Le Nigeria s'est vu allouer le montant le plus élevé de fonds supplémentaires (118 millions US\$). Sur ces 15 pays, six se trouvent en Afrique, sept en Asie, et 2 dans la région EECA. Tous sont des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure, à l'exception de l'Indonésie et de l'Ukraine (pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure), et de l'Afrique du Sud (pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure).

A l'exception d'un seul, tous les pays figurant dans la liste enregistrent une charge de morbidité sévère liée à la tuberculose; l'exception, la Birmanie, affiche une charge de morbidité extrême.

L'explication pour les trois composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives est identique à celle qui a été fournie ci-dessus pour les composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives figurant dans la liste des 15 premières composantes VIH.

Tableau 3-4

Montants alloués

Rang	Pays	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations (\$US)			% du montant total alloué à la composante paludisme (2.50 milliards)	Charge de morbidité	Niveau d'allocation
				Financement existant	Financement supplémentaire	Total			
1	Nigeria	L-LMI	1	183,228,856	316,261,563	499,490,420	11.7%	Extrême	Exce.
2	RD Congo	LI	1	241,377,386	177,785,769	419,163,154	9.8%	Extrême	
3	Tanzanie	LI	1	182,422,697	2,913,151	185,335,848	4.4%	Extrême	
4	Ethiopie	LI	1	22,636,975	127,941,590	150,578,565	3.5%	Extrême	Larg. Exce.
5	Ouganda	LI	1	84,826,927	57,232,841	142,059,768	3.3%	Extrême	
6	Mozambique	LI	1	92,420,313	48,339,192	140,759,505	3.3%	Extrême	
7	Ghana	L-LMI	1	116,402,029	8,699,923	125,101,951	2.9%	Sévère	Exce.
8	Côte d'Ivoire	L-LMI	1	73,581,664	45,139,520	118,721,184	2.8%	Sévère	
9	Cameroun	L-LMI	1	33,313,455	84,805,945	118,119,400	2.8%	Sévère	
10	Burkina Faso	LI	1	18,412,845	97,193,056	115,605,901	2.7%	Extrême	
11	Kenya	LI	1	88,083,465	25,000,000	113,083,465	2.7%	Sévère	Larg. exce.
12	Soudan	L-LMI	1	83,110,876	15,469,403	98,580,279	2.3%	Elevé	
13	Tchad	LI	1	27,000,524	70,949,060	97,949,584	2.3%	Extrême	
14	Mali	LI	1	94,205,382	0	94,205,382	2.2%	Extrême	
15	Niger	LI	1	30,207,020	57,898,904	88,105,925	2.1%	Extrême	
Total des montants alloués				1,371,230,414	1,135,629,917	2,506,860,331	58.9%		

Composantes paludisme

Le Nigeria (499 millions US\$) et la RDC (419 millions US\$) arrivent en tête de liste des montants alloués aux composantes paludisme. Après, ces montants chutent considérablement. Voir Tableau 3-4 pour plus de détails.

Avec 2,5 milliards US\$, les 15 premiers pays représentent 60 % du montant total des fonds alloués aux composantes paludisme (4,26 milliards US\$). A eux seuls, le Nigeria et la RDC représentent jusqu'à 22 % du montant total des fonds alloués aux composantes paludisme. Ces deux pays représentent plus de 30 % de la charge de morbidité estimée due au paludisme.

Pour ces 15 pays, l'allocation moyenne versée aux composantes paludisme s'élève à 189 millions US\$. La RDC a reçu le montant le plus élevé pour les subventions de lutte contre le paludisme existantes (241 millions US\$). Le Nigeria s'est vu allouer le montant le plus élevé de fonds supplémentaires au titre de la lutte contre le paludisme (316 millions US\$). Ces 15 pays se trouvent sur le continent africain. Tous sont des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire du

bas de la tranche inférieure.

Dix des pays figurant dans cette liste enregistrent une charge de morbidité extrême liée au paludisme. Cinq pays affichent des taux de morbidité extrême, et un seul pays des taux élevés de morbidité. L'explication pour les quatre composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives sur cette liste est identique à celle qui a été fournie ci-dessus pour les composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives figurant dans la liste des 15 premières composantes VIH.

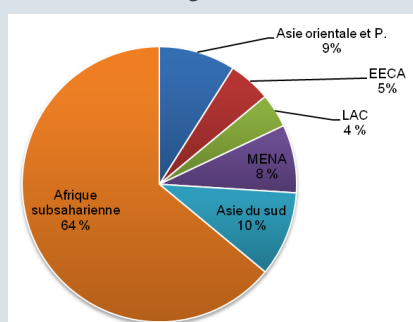
3.2 Répartition des allocations par régions géographiques couvertes par le Fonds mondial

L'Afrique subsaharienne se voit attribuer sans surprise la plus grande part du montant total des allocations qui s'élève à 14,67 milliards US\$. Elle a reçu 9,4 milliards US\$ (64 %). Aucune autre région n'a reçu plus de 10 % du total des allocations. Voir Figure 1.

Un tableau Excel est disponible indiquant le [montant des allocations \(US\\$\) pour chaque région*](#). Un autre tableau indique la [répartition par composante au sein de chaque région](#).

Reportez-vous au chapitre 4 (Section 4.2) pour une comparaison entre allocations et fonds récemment décaissés (par région géographique couverte par le Fonds mondial).

Figure 1 Répartition géographique par région



3.3 Répartition des allocations par régions couvertes par la DGS

Le Division de la gestion des subventions (DGS) est divisée en régions qui se distinguent des autres régions géographiques passées en revue dans la Section 3.1.

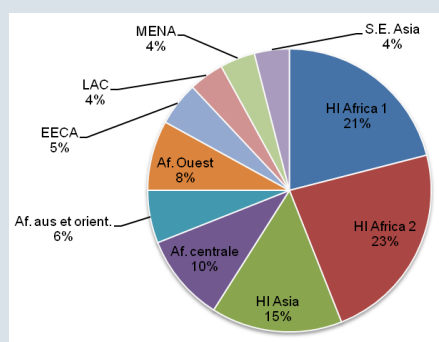
Parmi les régions ciblées par la DGS, les deux régions à fort impact en Afrique ont reçu la plus grande part du montant total des allocations – Département des pays à fort impact - Afrique 2 avec 3,4 milliards US\$ (23 % du total) et Département des pays à fort impact - Afrique 1 avec 3 milliards US\$ (21 %).

Le Département des pays à fort impact - Asie leur emboîte le pas avec 2,2 milliards US\$ (15 %). Toutes les autres régions se sont vu attribuer une part de 10 % ou moins. Voir Figure 2.

Un tableau Excel indique le [montant total de l'allocation \(US\\$\) pour chaque région couverte par la DGS](#). Un autre montre la [répartition par composante au sein de chaque région](#).

Reportez-vous au chapitre 4 (Section 4.3) pour une comparaison entre allocations et fonds récemment décaissés (par région couverte par la DGS).

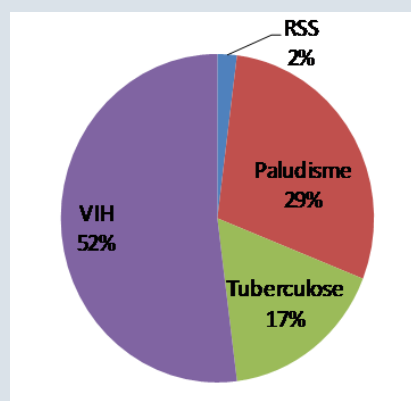
Figure 2 Répartition par région (DGS)



3.4 Répartition des allocations par type de composante

La répartition des allocations par type de composante est illustrée à la Figure 3.

Figure 3 Répartition par type de composante



Discussion

How La répartition par type de composante est légèrement différente de la répartition globale entre les maladies approuvée par le Fonds mondial pour la période d'allocation 2014-2017.

La répartition globale entre les maladies pour la période d'allocation est la suivante : 50 % pour le VIH, 18 % pour la tuberculose et 32 % pour le paludisme. Il est difficile de comparer cette répartition globale entre les maladies à la répartition réelle des allocations étant donné que cette dernière inclut un montant minime pour le RSS (2 % du total). En règle générale, cette répartition n'inclut aucun financement pour les interventions de RSS.

* Les Figures 1, 2 et 3 ont été élaborées à partir des Tableaux 3-5, 3-6 et 3-7. Des liens vous sont proposés vers les tableaux hébergés sur une page du site d'Aidsplan

L'idée est la suivante : les pays qui souhaitent soumettre une composante RSS doivent prélever directement sur les sommes allouées aux maladies. Toutefois, conformément à la décision du Conseil d'administration de conserver des fonds pour les subventions existantes, le Secrétariat du Fonds mondial a décidé d'inclure le RSS dans cette répartition fournie aux pays à chaque fois qu'un pays bénéficiera d'une subvention y afférente. Dans ce cas, le Secrétariat inclut uniquement le montant des fonds alloués au titre du RSS. Il n'inclut aucun financement supplémentaire pour le RSS.

Cette répartition entre les maladies communiquée aux pays n'est pas figée; les pays ont la possibilité de l'ajuster lors du dialogue national et pendant le processus d'établissement des subventions. Cette répartition sera en outre affectée par l'octroi d'un financement d'encouragement et des initiatives financées dans le cadre du registre des demandes de qualité non financées.

Un tableau indiquant le montant total de l'allocation (US\$) pour chaque composante est disponible [ici](#). Un tableau montrant la répartition par région au sein de chaque composante est présenté [ici](#).

3.5 Composantes n'ayant pas reçu de fonds supplémentaires

Sur les 302 composantes ayant bénéficié d'allocations, 44 ont reçu juste assez d'argent pour couvrir les subventions existantes. Elles n'ont reçu aucun financement supplémentaire pour de nouvelles initiatives. Sur les 44 composantes, la répartition par type de maladie s'articule comme suit : 17 pour le VIH, 17 pour la tuberculose et 10 pour le paludisme. Voir Tableaux 3-8 (VIH), 3-9 (TB) et 3-10 (paludisme) pour plus de détails.

Discussion

Trois raisons permettent d'expliquer pourquoi une composante n'a reçu aucun financement supplémentaire : premièrement, la composante a bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives et aurait donc dû recevoir une allocation équivalente au montant des fonds récemment décaissés moins environ 25 %, mais les crédits restants sur la somme totale allouée aux

subventions existantes pour cette composante n'ont pas permis au Fonds d'appliquer la réduction de 25 % (le Fonds s'étant engagé à ne pas baisser les financements existants), ni d'octroyer de fonds supplémentaires. Quelques exemples sont présentés dans le chapitre 2. Parmi les autres exemples, citons notamment la composante VIH de l'Ouzbékistan (Tableau 3-8), la composante tuberculose de l'Erythrée (Tableau 3-9) et la composante paludisme de la Thaïlande (Tableau 3-10).

Deuxièmement, la composante n'a pas bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives et aurait donc dû recevoir une allocation dont le montant est calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité, puis ajusté pour tenir compte de certains facteurs qualitatifs. Toutefois, le montant calculé à l'aide de la formule est inférieur ou égal au montant des subventions existantes. Ainsi, la composante a reçu une allocation équivalente au montant des subventions existantes et ne peut prétendre à aucun financement supplémentaire. On peut citer comme exemple la composante paludisme de l'Inde (Tableau 3-10) qui a reçu une allocation de 54 744 791 US\$, équivalente au montant de ses subventions existantes. Elle n'a en revanche reçu aucun financement supplémentaire (note : selon les informations disponibles, nous en déduisons que le montant de l'allocation calculé à l'aide de la formule pour l'Inde s'élève précisément à 54 744 791 US\$, ce qui est peu vraisemblable, ou est inférieur à ce montant). Parmi les autres exemples, citons notamment la composante VIH de Sao Tomé-et-Principe (Tableau 3-8) et la composante tuberculose du Sénégal (Tableau 3-9).

Troisièmement, la composante n'a pas bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives et aurait donc dû recevoir une allocation dont le montant est calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité, puis ajusté pour tenir compte de certains facteurs qualitatifs. Toutefois, afin de compenser les « fonds supplémentaires » alloués aux composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives, le montant alloué à certaines composantes n'en ayant pas bénéficié a dû être réduit à leur niveau de financement actuel, ce qui ne permet pas l'octroi de fonds supplémentaires.

Tableau 3-8 Composantes VIH dont l'allocation n'inclut aucun financement supplémentaire (\$US)

Pays	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)		Niveau d'allocation	Admissible financement d'encouragement
			Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%		
Bulgarie	UMI	4	9,240,256	0	9,240,256	19,267,376	-10,027,120	-52.0		Non
Burkina Faso	LI	1	77,127,516	0	77,127,516	60,982,231	16,145,285	26.5	Exce.	Oui
Cambodge	LI	1	75,336,794	0	75,336,794	80,264,843	-4,928,049	-6.1	Larg. exce.	Non
RD Congo	LI	1	164,600,722	0	164,600,722	180,844,235	-16,243,513	-9.0		Oui
Gabon	UMI	4	208,014	0	208,014	2,845,909	-2,637,895	-92.7		Non
Guyana	U-LMI	4	13,554,007	0	13,554,007	10,224,048	3,329,959	32.6	Larg. exce.	Non
Kirghizistan	LI	2	29,125,391	0	29,125,391	25,536,878	3,588,513	14.1	Larg. exce.	Non
Malaisie	UMI	4	6,827,691	0	6,827,691	4,804,331	2,023,360	42.1		Non
Maroc	U-LMI	4	24,605,906	0	24,605,906	22,576,422	2,029,484	9.0	Larg. exce.	Non
Birmanie	LI	1	117,663,027	0	117,663,027	90,360,026	27,303,001	30.2	Larg. exce.	Oui
Népal	LI	2	38,212,748	0	38,212,748	30,797,293	7,415,455	24.1	Larg. exce.	Non
PNG	L-LMI	1	25,204,838	0	25,204,838	13,211,509	11,993,329	90.8	Larg. exce.	No
Sao Tome et P.	L-LMI	2	1,310,560	0	1,310,560	1,158,070	152,489	13.2		Oui
Sierra Leone	LI	1	48,182,645	0	48,182,645	44,388,105	3,794,541	8.5	Larg. exce.	Non
Timor-Leste	U-LMI	4	7,607,083	0	7,607,083	7,357,206	249,877	3.4	Larg. exce.	Non
Ukraine	U-LMI	3	137,283,941	0	137,283,941	168,951,289	-31,667,348	-18.7	Larg. exce.	Non
Ouzbékistan	L-LMI	2	27,727,733	0	27,727,733	29,112,884	-1,385,151	-4.8	Larg. exce.	Non

Tableau 3-9 Composantes tuberculose dont l'allocation n'inclut aucun financement supplémentaire (US\$)

Pays	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)		Niveau d'allocation	Admissible financement d'encouragement
			Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%		
Thaïlande*	UMI	3	26,323,919	-3,650,000	22,673,919	27,193,200	-4,519,281	-16.6	Exce.	Oui
Afghanistan	LI	2	16,064,324	0	16,064,324	14,277,372	1,786,952	12.5	Larg. exce.	Non
RCA	LI	1	12,042,740	0	12,042,740	3,249,730	8,793,010	270.6	Exce.	Oui
RD Congo	LI	1	74,976,804	0	74,976,804	29,915,334	45,061,470	150.6		Oui
Djibouti	L-LMI	2	6,401,666	0	6,401,666	1,698,268	4,703,398	277.0	Larg. exce.	Non
Erythrée	LI	2	9,524,784	0	9,524,784	9,830,114	-305,330	-3.1		Oui
Ghana	L-LMI	1	27,662,240	0	27,662,240	31,183,692	-3,521,452	-11.3	Larg. exce.	Non
Guinée-Bissau	LI	2	7,020,187	0	7,020,187	5,967,561	1,052,626	17.6	Exce.	Oui
Lesotho	L-LMI	1	7,002,388	0	7,002,388	5,943,876	1,058,512	17.8		Oui
Liberia	LI	1	9,590,724	0	9,590,724	11,584,217	-1,993,493	-17.2	Larg. exce.	Non
Mali	LI	1	13,869,889	0	13,869,889	3,163,427	10,706,462	338.4		Oui
Namibie	UMI	3	18,120,985	0	18,120,985	4,492,225	13,628,760	303.4	Larg. exce.	Non
Niger	LI	1	36,066,436	0	36,066,436	1,742,151	34,324,286	1970.2	Larg. exce.	Non
Sénégal	LI	1	13,532,217	0	13,532,217	9,781,911	3,750,306	38.3		Oui
Somalie	LI	2	33,455,386	0	33,455,386	30,899,256	2,556,131	8.3	Larg. exce.	Non
Swaziland	U-LMI	3	25,313,049	0	25,313,049	7,746,853	17,566,197	226.8	Larg. exce.	Non
Ukraine	U-LMI	3	47,294,833	0	47,294,833	41,805,992	5,488,841	13.1	Larg. exce.	Non

* L'explication du montant négatif de financement supplémentaire indiqué pour la composante tuberculose de la Thaïlande est quelque peu complexe. Nous pensons en fin de compte qu'il s'agit d'une baisse des fonds existants, une réduction somme toute acceptée par la Thaïlande du fait de son retrait progressif du soutien du Fonds mondial (et dans la mesure où les composantes de maladie du pays ont bénéficié d'allocations excessives).

Tableau 3-10 Composantes paludisme dont l'allocation n'inclut aucun financement supplémentaire (\$US)

Pays	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)		Niveau d'allocation	Admissible financement d'encouragement
			Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%		
Angola	UMI	3	60,155,494	0	60,155,494	43,531,039	16,624,455	38.2	Larg. exec.	Non
Djibouti	L-LMI	2	7,794,954	0	7,794,954	304,142	7,490,812	2,462.9	Exce.	Oui
Guatemala	U-LMI	4	19,442,763	0	19,442,763	9,150,572	10,292,192	112.5	Larg. exec.	Non
Inde	L-LMI	1	54,774,791	0	54,774,791	30,411,180	24,363,611	80.1		Oui
Kirghizistan	LI	2	452,295	0	452,295	3,260,379	-2,808,084	-86.1		Oui
Mali	LI	1	94,205,382	0	94,205,382	18,176,666	76,028,716	418.3		Oui
Birmanie	LI	1	57,504,316	0	57,504,316	47,979,559	9,524,757	19.9	Larg. exec.	Non
Somalie	LI	2	49,874,124	0	49,874,124	32,144,267	17,729,857	55.2	Larg. exec.	Non
Tadjikistan	LI	2	1,343,208	0	1,343,208	8,652,950	-7,309,742	-84.5		Oui
Thaïlande	UMI	3	35,657,850	0	35,657,850	35,244,861	412,989	1.2	Larg. exec.	Non

4 Comparaison entre les allocations attribuées dans le cadre du NMF et les fonds récemment décaissés

Le présent chapitre compare les allocations versées pour la période 2014-2017 avec les décaissements effectués entre 2010 et 2013. Il identifie les pays et composantes ayant enregistré les plus fortes hausses et les plus fortes baisses, dressant une comparaison entre les allocations et les fonds récemment décaissés. Il propose un résumé de cette comparaison par région géographique couverte par le Fonds, par région couverte par la DGS, mais aussi par type de composante, catégorie, niveau de revenu et charge de morbidité.

Le montant total des allocations de base attribuées aux pays pour 2014-2017, qui s'élève à 14,67 milliards US\$, est supérieur de 2,4 milliards US\$ aux 12,3 milliards US\$ décaissés en faveur de ces composantes entre 2010 et 2013. Il convient de noter que le montant des fonds décaissés exclut ceux qui ont été effectués entre 2010 et 2013 en faveur des composantes ne pouvant prétendre à aucun financement dans le cadre du NMF. Reportez-vous à la section Méthode (chapitre 1) pour savoir pourquoi ces décaissements n'ont pas été pris en compte.

4.1 Pays et composantes ayant enregistré les plus fortes hausses et les plus fortes baisses

Montants par pays

Les plus fortes hausses

Le Nigeria, qui figure en tête de la liste des montants alloués aux trois composantes de maladie combinées, est également le pays ayant enregistré la plus forte hausse si l'on compare les montants alloués et les fonds récemment versés. L'allocation de 1,1 milliard US\$ attribuée au Nigeria est supérieure de 573 millions US\$ au montant alloué au pays entre 2010 et 2013. Le Malawi, qui arrive au second rang des plus fortes hausses, a enregistré une hausse de moins de la moitié de celle du Nigeria. Voir Tableau 4-1 pour plus de détails.

Le Niger enregistre la plus forte hausse en pourcentage (403 %), suivi du Mali (235 %). Les 15 pays figurant dans la liste sont des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure, à l'exception de l'Afrique du Sud qui est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. L'Afrique du Sud est

également le seul pays de la liste qui n'appartient pas à la catégorie 1. Sur ces 15 pays, 10 se trouvent en Afrique subsaharienne, trois dans la région MENA, et un dans chacune des deux régions suivantes : Asie du Sud, Asie de l'Est et Pacifique.

Les autres pays figurant dans la liste des 15 pays ayant enregistré les plus fortes hausses et la liste des 15 pays ayant reçu les allocations les plus conséquentes, hormis le Nigeria, (voir Tableau 3-1 au chapitre précédent) sont les suivants : RDC, Malawi, Afrique du Sud, Mozambique et Cameroun.

Les plus fortes baisses

Les deux pays ayant enregistré les plus fortes baisses – l'Éthiopie et le Rwanda – sont des pays à revenu faible de la catégorie 1. Même s'ils restent relativement élevés (591 millions US\$) les fonds alloués à l'Éthiopie ont été réduits de 226 millions US\$. L'allocation attribuée au Rwanda a été réduite de 132 millions US\$. Voir Tableau 4-2 pour plus de détails.

Neuf des 15 pays figurant dans cette liste sont des pays à revenu faible. Seules la Thaïlande et la République dominicaine sont des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Seule la Fédération de Russie est un pays à revenu élevé. Sur ces 15 pays, six se trouvent en Afrique subsaharienne quatre dans la région EECA, deux dans la région Asie de l'Est et Pacifique, et un dans chacune des régions suivantes : MENA LAC et Asie du Sud.

Tableau 4-1

Les 15 pays ayant enregistré les plus fortes hausses – Montants alloués pour 2014-2017 par rapport aux décaissements 2010-2013 (US\$)

Rang	Pays	Région	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Total montants alloués	Décaissements 2010-2013	Hausse	
							Montant	%
1	Nigeria	Afrique sub.	L-LMI	1	1,137,414,849	564,427,510	572,987,338	101.5%
2	Malawi	Afrique sub.	LI	1	574,342,956	309,540,728	264,802,228	85.5%
3	RDC	Afrique sub.	LI	1	701,418,878	441,211,151	260,207,728	59.0%
4	Mozambique	Afrique sub.	LI	1	450,276,363	191,145,824	259,130,539	135.6%
5	Afrique du Sud	Afrique sub.	UMI	3	464,819,551	253,019,432	211,899,119	83.7%
6	Kenya	Afrique sub.	LI	1	495,374,013	291,831,339	203,542,674	69.7%
7	Mali	MENA	LI	1	218,683,030	65,200,550	153,482,480	235.4%
8	Cameroun	Afrique sub.	L-LMI	1	288,323,858	144,241,176	144,082,683	99.9%
9	Niger	MENA	LI	1	164,005,473	32,599,960	131,405,513	403.1%
10	Ouganda	Afrique sub.	LI	1	429,090,516	290,939,401	130,051,115	44.7%
11	Pakistan	Asie du Sud	L-LMI	1	254,986,608	144,749,452	110,237,156	76.2%
12	Côte d'Ivoire	Afrique sub.	L-LMI	1	260,169,085	178,500,977	81,668,108	45.8%
13	Guinée	Afrique sub.	LI	1	129,963,076	56,609,590	73,353,486	129.6%
14	Tchad	MENA	LI	1	170,917,195	97,581,643	73,335,552	75.2%
15	Birmanie	Asie Est & P.	LI	1	256,966,772	183,876,875	73,089,897	39.7%

Tableau 4-2 *Les 15 pays ayant enregistré les plus fortes baisses – Montants alloués pour 2014-2017 par rapport aux décaissements 2010-2013 (US\$)*

Rang	Pays	Région	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Total montants alloués	Décaissements 2010-2013	Baisse	
							Montant	%
1	Ethiopie	Afrique sub.	LI	1	591,183,361	816,946,240	225,762,879	27.6%
2	Rwanda	Afrique sub.	LI	1	395,837,435	527,783,247	131,945,812	25.0%
3	Zambie	Afrique sub.	L-LMI	1	296,707,993	406,254,575	109,546,582	27.0%
4	Thaïlande	Asie Est & P.	UMI	2	108,957,945	177,072,962	68,115,017	38.5%
5	Soudan	MENA	LI	1	164,774,012	227,896,800	63,122,788	27.7%
6	Féd. Russie	EECA	HI	3	15,716,637	51,128,246	35,411,609	69.3%
7	Madagascar	Afrique sub.	LI	1	112,420,795	139,943,220	27,522,425	19.7%
8	Erythrée	Afrique sub.	LI	2	84,833,827	111,031,418	26,197,591	23.6%
9	Ukraine	EECA	U-LMI	3	184,578,775	210,757,281	26,178,507	12.4%
10	Tadjikistan	EECA	LI	2	53,504,171	79,380,952	25,876,780	32.6%
11	Cambodge	Asie Est & P.	LI	1	144,807,033	174,208,623	25,401,590	14.6%
12	Bangladesh	Asie du Sud	LI	1	155,351,557	175,334,793	19,983,236	11.4%
13	Rép. Dominicaine	LAC	UMI	4	49,822,929	69,344,487	19,521,558	28.2%
14	Gambie	Afrique sub.	LI	2	53,069,468	67,718,197	14,648,729	21.6%
15	Moldovie	EECA	L-LMI	4	39,431,784	54,039,587	14,607,804	27.0%

Discussion

Au-delà des cinq premiers pays de la liste les montants réels de ces réductions semblent relativement faibles. En pourcentage néanmoins la plupart des pays ont vu leurs allocations réduites d'environ 20 % ou plus par rapport aux fonds qu'ils ont reçus entre 2010 et 2013.

A première vue il peut sembler surprenant que neuf pays sur 15 soient des pays à revenu faible étant donné que le NMF vise à accroître la part des financements en faveur de ces pays. Globalement cette part n'a pas augmenté. Toutefois ce n'est pas parce qu'il appartient au groupe de pays à revenu faible qu'un pays ne se verra pas allouer un montant inférieur à celui des fonds décaissés entre 2010 et 2013. Certains pays à revenu faible – comme d'autres pays appartenant aux autres catégories de revenu – ont vu leurs allocations réduites pour la simple raison que certaines ou l'ensemble de leurs composantes avaient reçu ces dernières années un montant supérieur à celui prévu par la formule revenu/morbidité. Ces composantes ont été désignées comme ayant bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives. Tous les pays figurant dans la liste du Tableau 4-2 ont au moins une composante ayant bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives; la plupart deux. Il est intéressant de noter que les trois premiers pays de cette liste ayant enregistré les plus fortes baisses – l'Éthiopie, le Rwanda et la Zambie – figurent également sur la

liste

des 15 pays qui se sont vu allouer les montants les plus conséquents (voir Tableau 2-1 au chapitre 2). Cela signifie simplement que les montants alloués demeurent relativement élevés en dépit d'une baisse substantielle des allocations – par rapport aux financements récents. Le même phénomène se produit avec la liste des 15 pays ayant reçu les allocations les plus conséquentes et la liste des pays ayant enregistré les plus fortes baisses pour les trois composantes de maladie.

Normalement les pays à revenu élevé ne peuvent prétendre à aucun financement. Ceci dit la Fédération de Russie n'est passée au statut de pays à revenu élevé que très récemment. Dans la mesure où elle a été financée dans le cadre des règles sur les ONG, la Russie a bénéficié d'une période de grâce en vertu des critères d'admissibilité du Fonds mondial. Si elle conserve son statut de pays à revenu élevé et si les règles d'admissibilité ne sont pas modifiées la Russie ne pourra prétendre à aucun financement au cours de la prochaine période d'allocation.

Composantes VIH

Neuf des 10 pays ayant enregistré les plus fortes hausses pour leurs composantes VIH si l'on compare les montants alloués aux fonds récemment versés se trouvent en Afrique subsaharienne. Voir Tableau 4-3 pour plus de détails.

Tableau 4-3 les 10 composantes VIH ayant enregistré les plus fortes hausses – Allocations 2014-2017 par rapport aux décaissements 2010-2013 (\$US)

Rang	Pays	Région	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse	
					Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
1	Malawi	Afrique sub.	LI	1	195,733,230	275,577,868	471,311,098	225,400,461	245,910,637	109.1%
2	Nigeria	Afrique sub.	L-LMI	1	243,341,872	234,043,479	477,385,351	292,074,683	185,310,668	63.4%
3	Kenya	Afrique sub.	LI	1	292,219,764	45,081,333	337,301,097	161,970,510	175,330,587	108.2%
4	Mozambique	Afrique sub.	LI	1	285,585,023	3,636,533	242,221,556	108,563,343	133,658,213	123.1%
5	Afrique du Sud	Afrique sub.	UMI	3	252,097,560	134,578,183	386,675,743	254,474,441	132,201,303	52.0%
6	Ouganda	Afrique sub.	LI	1	161,370,016	83,979,407	245,349,423	126,276,083	119,073,340	94.3%
7	Cameroun	Afrique sub.	L-LMI	1	151,949,185	3,238,866	155,180,052	58,752,753	96,435,299	164.1%
8	Zimbabwe	Afrique sub.	LI	1	247,797,803	150,389,089	398,186,892	301,757,251	96,429,641	32.0%
9	Côte d'Ivoire	Afrique sub.	L-LMI	1	99,936,762	13,000,000	112,936,762	28,209,175	84,727,587	300.4%
10	Mali	MENA	LI	1	80,449,788	30,157,971	110,607,759	43,860,457	66,747,302	152.2%

Tableau 4-4 Les 10 composantes tuberculose ayant enregistré les plus fortes hausses – Allocations 2014-2017 par rapport aux 2010-2013 (\$US)

Rang	Pays	Région	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse	
					Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
1	Nigeria	Afrique sub.	L-LMI	1	42,802,070	117,737,008	160,539,078	72,899,058	87,640,020	120.2%
2	Afrique du Sud	Afrique sub.	UMI	3	53,686,549	24,457,259	78,143,807	0	78,143,807	
3	Pakistan	Asie du Sud	L-LMI	1	78,127,114	96,404,893	174,532,007	102,870,658	71,661,348	69.7%
4	RD Congo	Afrique sub.	LI	1	74,976,804	0	74,976,804	29,915,334	45,061,470	150.6%
5	Mozambique	Afrique sub.	LI	1	33,129,689	18,252,959	51,382,648	7,998,197	43,384,451	542.4%
6	Birmanie	Asie Est & P.	LI	1	63,185,665	18,613,764	81,799,429	45,537,290	36,262,139	79.6%
7	Niger	MENA	LI	1	36,066,436	0	36,066,436	1,742,151	34,324,286	1970.2%
8	Swaziland	Afrique sub.	U-LMI	3	25,313,049	0	25,313,049	7,746,853	17,566,197	226.8%
9	Côte d'Ivoire	Afrique sub.	L-LMI	1	15,511,139	13,000,000	28,511,139	11,543,652	16,967,488	147.0%
10	Namibie	Afrique sub.	UMI	3	18,120,985	0	18,120,985	4,492,225	13,628,760	303.4%

L'Afrique du Sud est le seul pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et le seul pays de la catégorie 3 figurant dans cette liste. La hausse moyenne pour les 10 composantes VIH ayant enregistré les plus fortes hausses s'élève à 134 millions US\$.

Nous avons analysé les composantes VIH ayant enregistré les plus fortes baisses par rapport aux fonds récemment versés. L'Ethiopie et la Zambie arrivent en tête de liste avec une baisse de 147 millions US\$ et 113 millions US\$ respectivement. Un tableau Excel est disponible présentant les [10 composantes VIH ayant enregistré les plus fortes baisses](#).

Composantes tuberculose

La hausse moyenne pour les 10 pays ayant enregistré les plus fortes hausses pour leurs composantes tuberculose s'élève à 44 millions US\$. Voir Tableau 4-4 pour plus de détails.

Sur ces 10 pays, sept se trouvent en Afrique subsaharienne et un dans chacune des régions suivantes : Asie du Sud MENA Asie de l'Est et Pacifique. Sept pays appartiennent à la catégorie 1, les trois autres à la catégorie 3. La liste comprend deux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure : la Namibie et l'Afrique du Sud.

Eu égard aux composantes tuberculose ayant enregistré les plus fortes baisses par rapport aux financements récents, l'Inde arrive en tête de liste

avec une baisse de 15 millions US\$. Toutes, à l'exception de deux, sont des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives. Un tableau Excel présente les

[10 composantes tuberculose ayant enregistré les plus fortes baisses](#).

Composantes paludisme

Parmi les 10 pays ayant enregistré les plus fortes hausses pour leur composante paludisme, lorsque l'on compare les montants alloués aux financements récents, deux ont enregistré des hausses beaucoup plus substantielles que tous les autres pays figurant dans la liste : Nigeria (300 millions US\$) et RDC (209 millions US\$). Voir Tableau 4-5 pour plus de détails. La hausse enregistrée par la composante paludisme du Nigeria est la plus importante toutes composantes confondues.

Sur ces 10 pays, sept se trouvent en Afrique subsaharienne; les trois autres dans la région MENA. Huit sont des pays à revenu faible; les deux autres des pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure. Les 10 pays figurant dans la liste appartiennent à la catégorie 1. La hausse moyenne pour les 10 pays ayant enregistré les plus fortes hausses pour leur composante paludisme s'élève à 91 millions US\$.

Tableau 4-5 Les 10 composantes paludisme ayant enregistré les plus fortes hausses – Allocations 2014-2017 par rapport aux décaissements 2010-2013 (\$US)

Rang	Pays	Région	Catégorie de revenu	Catégorie de pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse	
					Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
1	Nigeria	Afrique sub.	L-LMI	1	183,228,856	316,261,563	499,490,420	199,453,770	300,036,650	150.4%
2	RD Congo	Afrique sub.	LI	1	241,377,386	177,785,769	419,163,154	209,716,729	209,446,425	99.9%
3	Mali	MENA	LI	1	94,205,382	0	94,205,382	18,176,666	76,028,716	418.3%
4	Niger	MENA	LI	1	30,207,020	57,898,904	88,105,925	16,075,919	72,030,006	448.1%
5	Mozambique	Afrique sub.	LI	1	92,420,313	48,339,192	140,759,505	73,020,392	67,739,113	92.8%
6	Sierra Leone	Afrique sub.	LI	1	39,929,382	27,513,232	67,442,614	23,782,506	43,660,108	183.6%
7	Cameroun	Afrique sub.	L-LMI	1	33,313,455	84,805,945	118,119,400	78,629,833	39,489,567	50.2%
8	Tchad	MENA	LI	1	27,000,524	70,949,060	97,949,584	61,807,378	36,142,206	58.5%
9	Guinée	Afrique sub.	LI	1	16,992,328	53,742,206	70,734,534	37,165,475	33,569,059	90.3%
10	Sénégal	Afrique sub.	LI	1	53,218,023	9,166,613	62,384,636	29,860,006	32,524,631	108.9%

Eu égard aux composantes paludisme ayant enregistré les plus fortes baisses par rapport aux financements récents l’Ethiopie arrive en tête avec une baisse de 66 millions US\$. Un tableau Excel présente les [10 composantes paludisme ayant enregistré les plus fortes baisses](#).

4.2 Répartition par régions géographiques couvertes par le Fonds mondial

Parmi les régions géographiques couvertes par le Fonds mondial l’Afrique subsaharienne a enregistré la plus forte hausse des fonds alloués par rapport aux financements récents : 2 milliards US\$ soit une augmentation de près de 85 % de la

différence qui s’élève à 2 4 milliards US\$ pour l’ensemble des régions. En pourcentage, l’Afrique subsaharienne a enregistré une hausse de 28 %. Les pays de la région du Moyen-Orient et de l’Afrique du Nord (MENA) ont bénéficié d’un pourcentage de gain plus élevé (47 %). L’Asie du Sud a enregistré une hausse de 10 %; la région EECA a pour sa part enregistré une baisse de 15 %. L’enveloppe allouée aux autres régions est pour l’essentiel restée stable. Voir Tableau 4-6 pour plus de détails.

Un tableau Excel indique la [répartition par composante au sein de chacune des régions géographiques couvertes par le Fonds mondial](#).

Tableau 4-6 Résumé des allocations (2014-2017) et des décaissements (2010-2013) par région (US\$)

Région	Allocations				Décaissements 2010-2013		Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total	% du total	Montant	% du total	Montant	%
Asie Est & P.	1,008,262,247	344,698,223	1,352,960,470	9.2%	1,386,951,174	11.3%	-33,990,704	-2.5%
EECA	477,162,673	181,181,039	658,343,712	4.5%	775,498,929	6.3%	-117,155,217	-15.1%
LAC	245,474,152	338,867,350	584,341,501	4.0%	564,737,549	4.6%	19,603,952	3.5%
MENA	718,622,171	444,108,918	1,162,731,090	7.9%	789,949,139	6.4%	372,781,951	47.2%
Asie du Sud	738,209,183	739,896,909	1,478,106,092	10.1%	1,349,198,014	11.0%	128,908,080	9.6%
Afrique sub.	5,751,508,353	3,686,743,663	9,438,252,016	64.3%	7,384,075,091	60.3%	2,054,176,926	27.8%
TOTAL DES MONTANTS	8,939,238,779	5,735,496,102	14,674,734,881	100.0%	12,250,409,896	100.0%	2,424,324,988	19.8%

Discussion

Il n'est pas surprenant que l'Afrique subsaharienne ait enregistré une hausse compte tenu de la multitude de pays à faible revenu affichant des taux élevés de morbidité dans cette vaste région.

La forte hausse en pourcentage pour la région MENA repose essentiellement sur trois pays à revenu faible ayant bénéficié d'allocations importantes et de financements récents relativement modestes. Le Niger est passé de décaissements s'élevant à 33 millions US\$ à une allocation de 164 millions US\$; sa composante paludisme ayant enregistré la plus forte hausse. Avec 65 millions US\$ de fonds récemment décaissés, le Mali a reçu une allocation de 219 millions US\$; ses composantes VIH et paludisme ayant enregistré les plus fortes hausses. Enfin le Tchad est passé de décaissements s'élevant à 98 millions US\$ à une allocation de 171 millions US\$; ses composantes VIH et paludisme ayant enregistré les plus fortes hausses. Une liste complète des pays précisant les montants alloués et les fonds décaissés ventilés par régions géographiques, figure à l'**annexe 3B**; une liste analogue présentant les pays et les composantes pour chacun d'eux est disponible [ici](#).

La région EECA a enregistré les plus fortes baisses. La plupart des régions ont enregistré une hausse dans la mesure où plus de ressources

financières ont été mobilisées pour les allocations que pour les décaissements effectués entre 2010 et 2013. La région EECA a été durement touchée parce qu'elle compte la plus forte proportion de composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives (voir Tableau 2-1 au chapitre 2). La plupart des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives ont vu leurs allocations réduites par rapport aux financements récents.

4.3 Répartition par régions couvertes par la DGS

Le Tableau 4-7 présente une répartition par régions couvertes par la Division de la gestion des subventions (DGS) du Fonds mondial. Le Département des pays à fort impact - Afrique 1 s'est vu allouer 1 milliard US\$ de plus par rapport aux fonds récemment décaissés, soit une hausse de 44 % pour l'ensemble des régions. En pourcentage l'Afrique de l'Ouest a enregistré la plus forte hausse (93 %). Le Département des pays à fort impact - Afrique 1 et l'Afrique centrale leur emboîtent le pas avec une hausse de 55 % et 52 % respectivement.

Un tableau indiquant la répartition par composante au sein de chacune des régions couvertes par la DGS est disponible [ici](#).

Tableau 4-7 Résumé des allocations (2014-2017) et des décaissements (2010-2013) par régions couvertes par la DGS

Région	Allocations				Décaissements 2010-2013		Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total	% du total	Montant	% du total	Montant	%
Dépt pays à fort impact - Afrique 1	1,786,921,676	1,215,638,395	3,002,560,072	20.5%	1,936,371,260	15.8%	1,066,188,812	55.1%
Dépt pays à fort impact - Afrique 2	2,098,031,236	1,282,133,542	3,380,164,778	23.0%	3,070,999,307	25.1%	309,165,471	24.9%
High Dépt pays à fort impact - Asie	1,320,368,474	875,003,153	2,195,371,627	15.0%	2,083,555,164	17.0%	111,816,463	5.4%
Afrique centrale	866,980,749	582,292,475	1,449,273,224	9.9%	983,875,534	8.0%	465,397,690	52.4%
EECA	477,162,673	181,181,039	658,343,712	4.5%	775,498,929	6.3%	-117,155,217	-15.1%
LAC	245,474,152	338,867,350	584,341,501	4.0%	564,737,549	4.6%	19,603,952	3.5%
MENA	361,544,290	247,882,483	609,426,773	4.2%	515,964,724	4.2%	93,462,050	18.1%
Asie S.E.	426,102,956	209,591,980	635,694,935	4.3%	652,594,024	5.3%	-16,899,088	-2.6%
Afrique aust. et orientale	609,268,588	329,174,515	938,443,104	6.4%	1,032,631,727	8.4%	-94,188,624	-9.1%
Afrique de l'Ouest	747,383,985	473,731,171	1,221,115,156	8.3%	634,181,678	5.2%	586,933,478	92.5%
TOTAL DES MONTANTS	8,939,238,779	5,735,496,103	14,674,734,881	100.0%	12,250,409,895	100.0%	2,424,324,987	19.8%

Discussion

Readers Les lecteurs qui cherchent à dresser une comparaison entre le Tableau 4-7 et le Tableau 4-6 de la section précédente noteront que la composition des régions géographiques n'est pas toujours identique à celle des régions couvertes par la DGS même lorsque ces régions portent le même nom. Si la composition de la région EECA est identique à celle de la région LAC dans les deux cas, la composition de la région MENA est tout à fait différente.

La région de l'Afrique de l'Ouest couverte par la DGS qui a enregistré de fortes hausses est composée des mêmes pays – Niger Mali et Tchad – affichant également de fortes hausses pour la région MENA dans le Tableau 4.6 (répartition par régions géographiques couvertes par le Fonds mondial). La Guinée (hausse de 130 %) et le Cameroun (hausse de 100 %) contribuent par ailleurs à l'augmentation de 93 % des montants alloués à la région de l'Afrique de l'Ouest couverte par la DGS.

NOTE: A Une liste complète des pays précisant les montants alloués pour 2014-2017 et les décaissements effectués entre 2010 et 2013 est disponible à l'annexe 3. Il y a deux listes : l'une est organisée par régions couvertes par la DGS du Fonds mondial (**Annexe 3A**), et l'autre ventilée par régions géographiques du Fonds (**Annexe 3B**). Pour les régions couvertes par la DGS, des tableaux analogues ventilant les composantes au sein de chaque pays sont disponibles [ici](#). En outre des tableaux plus complets présentant des informations complémentaires (groupe, niveau de revenu, charge de morbidité, entre autres) sont disponibles [ici](#). Pour les régions géographiques couvertes par le Fonds des tableaux ventilant les composantes au sein de chaque pays sont disponibles [ici](#).

Sur les six pays du Département des pays à fort impact - Afrique 1, qui enregistre une hausse de 55 %, trois pays – RDC Afrique du Sud et Nigeria – ont enregistré des hausses comprises entre 59 % et 101 %.

L'Afrique centrale a enregistré de fortes hausses. Les neuf pays de la région ont contribué à ce résultat avec des hausses comprises entre 10 % pour le Congo et 88 % pour le Gabon.

Paradoxalement, les pays situés à chaque extrémité de la fourchette sont les seuls pays de la région qui n'appartiennent pas au groupe des pays à revenu faible (le Congo est un pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure et le Gabon un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure).

4.4 Répartition par type de composante

Les trois composantes de maladie ont enregistré une hausse des montants alloués par rapport aux fonds récemment décaissés (voir Tableau 4-8). La composante tuberculose a enregistré la plus forte hausse (31 %) et la composante VIH la plus faible (16 %). Un tableau indiquant la répartition par région géographique couverte par le Fonds mondial au sein de chaque type de composante est disponible [ici](#).

Discussion

That On pouvait s'attendre à ce que les trois composantes de maladie enregistrent une hausse des montants alloués dans la mesure où le Fonds mondial a mobilisé davantage de fonds pour la période d'allocation 2014-2017. Par ailleurs, la répartition globale entre les maladies appliquée par le Fonds pour calculer le montant des allocations est identique à la précédente répartition. Il ne faut

Tableau 4-8 Résumé des allocations (2014-2017) et des décaissements (2010-2013) par composante

Composante	Allocations				Décaissements 2010-2013		Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total	% du total	Montant	% du total	Montant	%
VIH	4,744,898,034	2,894,599,359	7,639,497,394	52.1%	6,611,628,936	54.0%	1,027,868,459	15.5%
Tuberculose	1,506,049,948	992,580,927	2,498,630,875	17.0%	1,903,310,787	15.5%	595,320,089	31.3%
Paludisme	2,407,712,815	1,848,315,816	4,256,028,630	29.0%	3,386,504,673	27.6%	869,523,957	25.7%
RSS	280,577,982	0	280,577,982	1.9%	348,965,500	2.8%	-68,387,518	-19.6%
TOTALS	8,939,238,779	5,735,496,102	14,674,734,881	100.0%	12,250,409,895	100.0%	2,424,324,988	19.8%

donc pas s'attendre à des mouvements de fonds importants d'une composante à l'autre.

La faible hausse des montants alloués à la composante VIH par rapport aux composantes tuberculose et paludisme peut être due au fait que la répartition globale entre les maladies pour 2014-2017 a établi la part de la composante VIH à 50 %, soit deux points de pourcentage de moins par rapport à l'ancienne répartition (la répartition globale entre les maladies s'établissait comme suit : 50 % pour le VIH, 18 % pour la tuberculose et 32 % pour le paludisme ; la répartition précédente s'établissait comme suit : 52 % pour le VIH, 18 % pour la tuberculose et 30 % pour le paludisme). Toutefois étant donné que la part allouée au paludisme dans la répartition globale entre les maladies s'est désormais accrue de deux points de pourcentage on aurait pu s'attendre à ce que la composante paludisme enregistre la plus forte hausse toutes maladies confondues ; mais ce n'est pas le cas.

Bien qu'il soit indiqué dans le tableau que le RSS a reçu une allocation inférieure de 20 % par rapport aux fonds récemment décaissés ce chiffre n'est pas vraiment significatif. Lorsqu'il a communiqué les montants alloués aux pays le Fonds a inclus le RSS dans la répartition uniquement pour les pays qui s'étaient déjà vu allouer une subvention au titre du RSS. Même dans ce cas le montant des fonds alloués au RSS est limité aux crédits restants sur la somme totale allouée aux subventions RSS existantes; aucun financement supplémentaire au titre du RSS n'a été attribué. Les pays ont été

invités à soumettre une note conceptuelle pour le RSS et à allouer à cette composante des fonds supplémentaires prélevés sur les montants alloués aux autres composantes de maladie.

4.5 Répartition par catégorie de pays

Les pays de la catégorie 1 (revenu plus faible, charge de morbidité élevée) ont enregistré la plus forte hausse de fonds alloués (25 %). Les pays de la catégorie 3 (revenu plus élevé, charge de morbidité élevée) leur emboîtent le pas avec 10 % de fonds supplémentaires alloués. L'enveloppe allouée aux pays de la catégorie 2 (revenu plus faible, charge de morbidité faible) et de la catégorie 4 (revenu plus élevé, charge de morbidité faible) est pour l'essentiel restée stable. Voir Tableau 4-9 pour plus de détails. Il n'y a pas de différence notable entre les montants alloués pour 2014-2017 et les fonds décaissés entre 2010 et 2013 en termes de part allouée à chaque groupe. Un tableau indiquant la répartition par composante au sein de chacune des catégories est disponible [ici](#).

Discussion

Les chiffres présentés dans le Tableau 4-9 montrent que le revenu faible et la charge de morbidité élevée sont les deux variables les plus souvent associées à une hausse des montants alloués par rapport aux financements récents. Sur les deux, la variable la plus importante est peut-être la charge de morbidité élevée dans la mesure où les deux seuls groupes ayant enregistré une

Tableau 4-9 Résumé des allocations (2014-16) et des décaissements (2010-13) par catégorie

Catégorie de pays	Allocations				Décaissements 2010-2013		Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total	% du total	Montant	% du total	Montant	%
1	6,790,769,078	4,480,724,275	11,271,493,353	76.8%	9,000,506,795	73.5%	2,270,986,557	25.2%
2	516,203,007	355,982,187	872,185,195	5.9%	858,958,446	7.0%	13,226,749	1.1%
3	1,110,276,548	418,530,464	1,528,807,012	10.4%	1,393,359,684	11.4%	135,447,329	10.0%
4	497,330,227	457,966,272	955,296,498	6.5%	936,286,353	7.6%	19,010,145	2.0%
2+4*	17,013,850	13,880,514	30,894,364	0.2%	32,286,617	0.3%	-1,392,253	-4.3%
T**	7,646,069	8,412,391	16,058,459	0.1%	29,012,000	0.2%	-12,953,541	-44.6%
TOTAL DES MONTANTS	8,939,238,779	5,735,496,102	14,674,734,882	100.0%	12,250,409,894	100.0%	2,424,324,986	19.8%

* Fait référence à une proposition multi-pays (pour le Pacifique occidental) comprenant des pays de la catégorie 2 et de la catégorie 4.

** Cela couvre deux pays les Fidji et l'Irak. Parce qu'ils sont uniquement admissibles au financement de transition ces pays n'appartiennent à aucun groupe.

Tableau 4-10 Résumé des allocations (2014-2017) et des décaissements (2010-2013) par niveau de revenu (US\$)

Catégorie de revenu	Allocations				Décaissements 2010-2013		Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total	% du total	Montant	% du total	Montant	%
LI	5,124,368,897	2,893,207,585	8,017,576,482	54.9%	6,550,477,139	53.7%	1,467,099,343	22.4%
L-LMI	2,321,200,987	2,058,353,663	4,379,554,651	30.0%	3,561,769,819	29.2%	817,784,831	23.0%
U-LMI	667,572,255	317,069,441	984,641,696	6.7%	949,757,768	7.8%	34,883,928	3.7%
UMI	797,179,147	421,860,272	1,219,039,419	8.3%	1,087,833,162	8.9%	131,206,256	12.1%
HI	3,771,853	11,944,784	15,716,637	0.1%	51,128,246	0.4%	-35,411,609	-69.3%
TOTAL DES MONTANTS	8,914,093,138	5,702,435,745	14,616,528,884	100.0%	12,200,966,134	100.0%	2,415,562,750	19.8%

Note: Les totaux indiqués dans ce tableau ne correspondent pas à ceux figurant dans les autres tableaux parce que le Fonds mondial n'a pas classé les deux projets multi-pays, la Palestine (Cisjordanie et Gaza) et Zanzibar par niveau de revenu.

hausse notable comptent un certain nombre de pays à taux élevés de morbidité tandis qu'un groupe seulement compte des pays à revenu faible.

4.6 Répartition par niveau de revenu

Les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure ont enregistré des hausses comprises entre 22 % et 24 % par rapport aux financements récents. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont enregistré une hausse de 12 %. Les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure ont pour leur part enregistré une légère hausse (4 %). Voir Tableau 4-10 pour plus de détails. Un tableau indiquant la répartition par composante pour chaque niveau de revenu est disponible [ici](#).

Discussion

Les chiffres indiqués pour le groupe des pays à revenu élevé représentent les fonds alloués à un seul pays la Russie. Comme nous l'avons déjà mentionné, les pays à revenu élevé ne peuvent généralement prétendre à aucun financement mais la Russie (passée au statut de pays à revenu élevé très récemment) est financée en vertu de la règle sur les ONG parce qu'elle a bénéficié d'une période maximale de grâce de trois ans.

Les hausses de 22-23 % enregistrées par les pays à revenu faible et les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure sont conformes à l'objectif du Fonds mondial d'investir davantage de ressources dans les pays à revenu faible affichant des taux élevés de morbidité. Notre analyse

montre que sur les 47 composantes de pays à revenu faible ayant enregistré des hausses de 20 % ou plus, neuf enregistrent une charge de morbidité «extrême», 23 «sévère», 14 «élevée» et un «modérée». Aucune des composantes n'enregistre une charge de morbidité faible.

Certains seront surpris d'apprendre la hausse de 12 % enregistrée par les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Deux facteurs ont contribué à ce résultat. Premièrement, au cours des trois ou quatre ans précédant le lancement du NMF, 32 composantes de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont cessé de pouvoir prétendre à un quelconque financement. La plupart de ces composantes ont néanmoins reçu des fonds entre 2010 et 2013 en raison des subventions qu'elles avaient reçues avant d'être déclarées inadmissibles. **Le montant des fonds décaissés en faveur de ces composantes qui s'élève à 632 millions US\$ n'est pas inclus dans le montant indiqué dans le Tableau 4-10 pour les fonds décaissés en faveur de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.** Reportez-vous à la section Méthodologie (chapitre 1) pour connaître ce qui peut avoir amené à exclure ces décaissements; et reportez-vous au chapitre 5 pour une discussion sur les composantes qui ne peuvent désormais plus prétendre à aucun financement.

Dans son rapport sur les [résultats actuels du NMF de juillet 2014](#), le Fonds mondial a indiqué que les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont restés relativement stables si l'on compare les montants alloués aux fonds récemment décaissés.

D'après le rapport, les fonds alloués à ces pays entre 2010 et 2013 s'élèvent à 1 2 milliard US\$. La principale raison de l'écart existant entre ce que le Fonds a communiqué et ce que le Tableau 4-10 indique réellement est que le Fonds a inclus dans ses calculs les montants alloués à certaines composantes n'ayant pas reçu d'allocations dans le cadre du NMF (une autre raison est la différence d'arrondi).

Le second facteur ayant contribué à ce résultat est la charge de morbidité. Sur les neuf composantes des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant enregistré une hausse de 20 % ou plus* deux affichent des taux de morbidité «extrême», deux «sévère» et cinq «élevé». Cela indique que dans le cadre du NMF, les composantes à taux très élevés de morbidité ont enregistré une hausse des montants alloués par rapport aux financements récents même dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

4.7 Répartition par charge de morbidité

Les composantes de maladie dont la charge de morbidité est considérée comme «extrême» ont enregistré une hausse de 52 % par rapport aux financements récents. Les composantes ayant une charge de morbidité «sévère» ont enregistré une hausse de 29 %. Les composantes appartenant aux autres catégories ont enregistré une baisse. Voir Tableau 4-11 pour plus de détails.

Les composantes affichant des taux de morbidité «extrême» ont non seulement enregistré une

Réserve: bien qu'il soit possible de dégager certaines tendances des données recueillies comme celles que nous avons évoquées précédemment un facteur clé permettant de déterminer si une composante a enregistré une hausse ou une baisse des montants alloués (ou si elle est restée stable) est le montant des fonds décaissés en faveur de cette composante sur 2010-2013. Ainsi, par exemple, certaines composantes de pays à revenu faible affichant des taux élevés de morbidité ont néanmoins enregistré une baisse parce que le montant des fonds décaissés entre 2010 et 2013 était largement supérieur au montant calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité.

hausse substantielle en dollars mais leur part dans le total des fonds alloués a également progressé – de 24 % de la totalité des décaissements effectués entre 2010 et 2013 à 30 % du total des allocations attribuées pour 2014-2017. La part des composantes affichant des taux de morbidité «sévère» a également augmenté: de 36 % de la totalité des décaissements effectués à 38 % du total des allocations.

Les composantes affichant des taux élevés de morbidité ont enregistré une baisse de 5 % par rapport aux fonds récemment décaissés et ont vu leur part dans le total des montants alloués réduite – de 35 % de la totalité des décaissements à 28 % du total des allocations. Un tableau indiquant la répartition par type de composante au sein de chaque catégorie de charge de morbidité est disponible [ici](#).

Tableau 4-11 Summary Résumé des allocations (2014-2017) et des décaissements (2010-2013) par charge de morbidité (US\$)

Catégorie Morbidité	Nbre de comp.	Allocations				Décaissements 2010-2013		Hausse ou baisse (-)	
		Financement supplémentaire	Total	% du total	Montant	% du total	Montant	%	%
Extrême	30	2,463,090,196	1,768,188,963	4,231,279,159	30.4%	2,789,180,421	24.3%	1,442,098,738	51.7%
Sévère	94	3,335,603,311	1,984,666,323	5,320,269,635	38.2%	4,127,053,050	35.9%	1,193,216,585	28.9%
Elevée	102	2,373,504,922	1,458,366,817	3,831,871,738	27.5%	4,012,080,934	34.9%	-180,209,196	-4.5%
Modérée	30	165,426,068	224,567,879	389,993,947	2.8%	398,102,673	2.8%	-8,108,725	-2.0%
Faible	14	89,688,541	61,969,291	151,657,832	1.1%	163,278,044	1.4%	-11,620,212	-7.1%
TOTAL	270	8,427,313,037	5,497,759,274	13,925,072,311	100.0%	11,489,695,121	100.0%	2,435,377,190	34.5%

Note: Les allocations au titre du RSS sont exclues. Les allocations pour des projets multi-pays, Zanzibar et la Palestine sont également exclues parce les taux de morbidité ne sont pas inclus dans la feuille de calcul des allocations du Fonds mondial

* Sur les neuf composantes, quatre se trouvent en Afrique, trois dans la région LAC et une dans chacune des régions suivantes : Asie et EECA

Discussion

Les composantes à taux élevés de morbidité ont enregistré une baisse minime (5%). On aurait pu s'attendre à ce que ces composantes enregistrent une hausse. Toutefois la formule revenu/morbidité a provoqué une évolution des fonds alloués aux composantes affichant des taux de morbidité «extrême» et «sévère». Dans la mesure où les composantes affichant des taux de morbidité «modérée» et «faible» ont reçu une part très faible des montants alloués et des fonds décaissés les composantes à taux élevés de morbidité sont pour l'essentiel restées stables.

5 Comment les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont tiré parti du nouveau modèle de financement

Ce chapitre décrit le niveau de réussite des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure dans le cadre du NMF en comparant les allocations auxquelles ils ont droit à leurs dernières subventions.

Nous avons consacré un chapitre distinct aux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure pour deux raisons : premièrement, lorsque le nouveau modèle de financement a été élaboré, l'une des questions les plus souvent soulevées a été de savoir si les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure seraient durement touchés. Deuxièmement, bien que le Tableau 4-10 du chapitre 4 montre dans quelle mesure les niveaux de revenu ont été affectés, il est impossible de bien appréhender le chiffre indiqué pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sans examiner au préalable les composantes de ces pays qui ne peuvent désormais plus prétendre à aucun financement.

5.1 Composantes ne pouvant prétendre à aucun financement dans le cadre du NMF

There 32 composantes ayant reçu des fonds entre 2010 et 2013 ne peuvent désormais plus prétendre à aucun financement dans le cadre du NMF.

Toutes ces composantes se trouvent dans des pays désormais classés comme pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, à l'exception de la Fédération de Russie qui est devenu un pays à revenu élevé (lorsque la composante tuberculose de la Russie a perdu son admissibilité le pays appartenait au groupe des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure). Le montant total des fonds décaissés en faveur de ces 32 composantes s'élève à 632 millions US\$. Un pays, la Chine, compte pour bien plus de la moitié de ce montant.

Une liste des composantes et des fonds qui leur ont été alloués figure dans le Tableau 5-1. Comme l'illustre ce tableau la quasi-totalité des 32 composantes non admissibles peuvent désormais prétendre à un financement. En vertu de ses règles d'admissibilité, le Fonds mondial limite

progressivement l'accès au financement des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure depuis environ 2010.

Les 632 millions US\$ de décaissements en faveur de composantes non admissibles dans le cadre du NMF ne sont pas inclus dans les montants des fonds décaissés présentés dans les tableaux comparant les montants alloués aux fonds récemment décaissés du chapitre 4.

Un certain nombre d'initiatives multi-pays ayant reçu des fonds entre 2010 et 2013, mais aucune allocation pour 2014-2017, ne figurent pas dans le Tableau 5-1. Il s'agit toutefois d'initiatives régionales désignées par erreur comme étant « multi-pays ». Les initiatives régionales n'entrent pas dans le cadre de la présente analyse.

Cinq autres composantes ayant reçu des fonds entre 2010 et 2013, et pouvant techniquement prétendre à un financement dans le cadre du NMF n'ont reçu aucune allocation. Pour plus de détails reportez-vous à [l'annexe 4](#).

5.2 Résultats pour les composantes des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ayant reçu une allocation pour 2014-2017

Dans l'ensemble les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont enregistré une hausse de 12 % des montants alloués par rapport aux fonds récemment décaissés. Nous avons constaté des écarts importants entre les régions et au sein même de ces régions.

Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'Afrique subsaharienne ont globalement enregistré une hausse significative (62 %). L'Asie du Sud est la seule autre région où les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont enregistré une hausse (7 %). La région MENA est pour l'essentiel restée stable. Les

Tableau 5-1 Composantes ayant reçu des fonds entre 2010 et 2013 mais qui ne peuvent prétendre à aucune allocation pour 2014-2017 (US\$)

Pays	Composantes	Décaissements 2010-2013
<i>Composantes non admissibles depuis au moins la Série 10 :</i>		
Guinée équatoriale	VIH	2,021,760
	Paludisme	7,663,321
Monténégro	VIH	4,608,980
	Tuberculose	317,040
Serbie	Tuberculose	5,174,594
<i>Composantes non admissibles depuis la Série 10 :</i>		
Brésil	Paludisme	12,722,232
Cuba	Tuberculose	3,786,425
<i>Composantes non admissibles depuis la Série 11 :</i>		
Argentine	VIH	3,132,308
Bosnie Herz.	VIH	23,041,528
	Tuberculose	13,477,694
Colombie	Paludisme	25,613,241
Rép. dominicaine	Paludisme	5,256,323
Jordaine	VIH	1,943,763
	Tuberculose	1,397,174
Kazakhstan	VIH	21,201,603
Macédoine	VIH	9,519,745
	Tuberculose	4,211,270
Mexique	VIH	36,113,186
Fédération Russie	Tuberculose	9,539,600
<i>Composantes non admissibles depuis le lancement du NMF :</i>		
Azerbaïdjan	Paludisme	2,350,421
Brésil	Tuberculose	6,165,580
China	VIH	98,567,407
	Tuberculose	200,631,169
	Paludisme	69,039,916
Equateur	Paludisme	7,441,367
	Tuberculose	5,426,492
Iran	Paludisme	16,013,122
	Tuberculose	8,708,662
Serbie	VIH	15,314,352
Tunisie	Tuberculose	3,696,274
<i>Composantes non admissibles depuis la phase de transition vers le NMF :</i>		
Colombie	Tuberculose	4,337,169
<i>Composantes non admissibles depuis le déploiement complet du NMF :</i>		
Uruguay	VIH	3,199,923
Total décaissements		631,633,641

Tableau 5-2 Composantes des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure – Total des montants alloués 2014–2016 par rapport aux fonds décaissés 2010-2013 (toutes régions confondues) (US\$)

Région	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Amount	%
Asie Est & P.	116,504,739	4,674,915	121,179,655	189,447,847	-68,268,192	-36.0%
EECA	94,802,695	66,583,322	161,386,017	187,889,995	-26,503,979	-14.1%
LAC	75,068,820	104,147,396	179,216,215	223,754,371	-44,538,156	-19.9%
MENA	7,988,934	21,514,160	29,503,095	29,838,487	-335,392	-1.1%
Asie du Sud	11,212,771	9,025,524	20,238,295	18,993,516	1,244,779	6.6%
Afrique sub.	491,601,188	215,914,955	707,516,142	437,908,947	269,607,196	61.9%
TOTAL DES MONTANTS	797,179,147	421,860,272	1,219,039,419	1,087,833,163	131,206,256	12.1%

pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure dans les trois autres régions – Asie de l'Est et Pacifique EECA et LAC – ont enregistré des baisses comprises entre 14 % et 36 %. Voir Tableau 5-2 pour plus de détails.

Dans la région LAC, cinq pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont enregistré des baisses comprises entre 28 % et 41 %, mais quatre pays ont enregistré des hausses, dont l'Equateur (53 %) et le Panama (133 %). Dans la région EECA, tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont enregistré des baisses à l'exception de la Roumanie qui a pour sa part enregistré une hausse de 80 %. En Afrique subsaharienne, tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont enregistré des hausses à l'exception de Maurice qui a enregistré une baisse de 26 %.

Si l'on observe chacune des composantes des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure les différences sont encore plus marquées. En Afrique subsaharienne, par exemple, les fluctuations observées pour chacune des composantes sont comprises entre -93 % et +303 %.

Des tableaux régionaux présentant l'ensemble des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont disponibles [ici](#).

Discussion

One On aurait pu s'attendre lorsque les données concernant les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont recueillies au niveau

régional à ce que toutes les régions voient leurs allocations réduites. A l'exception de l'Asie du Sud, qui ne compte qu'un seul pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, c'est exactement ce qui s'est produit – hormis pour l'Afrique subsaharienne. La forte hausse des montants alloués aux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'Afrique subsaharienne s'explique très certainement par le fait que bon nombre de ces pays affichent des taux très élevés de morbidité. Sur les 14 composantes de maladie dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'Afrique subsaharienne, sept enregistrent une charge de morbidité « extrême », quatre « sévère » et trois « élevé ».

Si l'on tient compte des 632 millions US\$ décaissés sur 2010-2013 en faveur de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure pour les composantes qui ne peuvent prétendre à aucun financement dans le cadre du NMF (voir section précédente) les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure passeraient d'une hausse de 12 % à une baisse de 30 %. La situation doit toutefois être prise en compte dans son contexte. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les composantes qui ont cessé d'être admissibles ces dernières années n'ont pas perdu leur admissibilité en raison du NMF. En outre, comme indiqué ci-dessus, un pays, la Chine, compte pour plus de la moitié des 632 millions US\$.

6 Discussion et Conclusion

Le nouveau modèle de financement poursuit deux objectifs : accroître le financement destiné aux composantes de maladie qui enregistrent une charge de morbidité élevée et s'assurer que les pays les moins à même de payer bénéficient également de cette hausse. Plusieurs éléments de notre analyse suggèrent que ces objectifs ont été atteints:

- Les pays de la catégorie 1 (revenu plus faible, charge de morbidité élevée) ont enregistré une augmentation de 25 % des fonds alloués par rapport aux financements récents. L'enveloppe allouée aux pays de la catégorie 2 (revenu plus faible, charge de morbidité faible) et de la catégorie 4 (revenu plus élevé, charge de morbidité faible) est restée stable. Les pays de la catégorie 3 (revenu plus élevé, charge de morbidité élevée) ont enregistré une hausse de 10 % (voir ci-après pour de plus amples informations sur la catégorie 3).
- Les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure ont enregistré des hausses comprises entre 22 % et 24 %. Les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure sont pour l'essentiel restés stables. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont enregistré une hausse de 12 %; comme indiqué ci-dessus, toutefois, si l'on prenait en compte dans les calculs l'ensemble des fonds décaissés sur la période 2010-2013 en faveur des composantes des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure qui ne sont pas admissibles dans le cadre du NMF, ces pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure enregistreraient une baisse des montants alloués.
- Les composantes de maladie affichant des taux de morbidité « extrême » ont enregistré une hausse substantielle de 52 %. Les composantes affichant des taux de morbidité « sévère » ont enregistré une hausse de 28 %. Les composantes ayant une charge de morbidité élevée modérée ou faible ont vu

leurs montants alloués réduits par rapport aux financements récents.

Si tous les pays affichant des taux très élevés de morbidité et considérés comme des pays à revenu faible ont pour la plupart bénéficié de la méthodologie d'allocation mise au point dans le cadre du nouveau modèle de financement nos conclusions donnent à penser que de nombreuses composantes à taux élevé de morbidité en ont également tiré profit indépendamment de leur niveau de revenu. Par exemple, les pays de la catégorie 3 (revenu plus élevé, charge de morbidité élevée) ont enregistré une hausse de 10 % des fonds alloués par rapport à leur niveau de financement récent.

Notre analyse montre par ailleurs que les allocations attribuées aux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont en hausse par rapport aux financements récents, dans la mesure où ils affichent des taux élevés de morbidité. Cette hausse est exclusivement attribuable à une région : l'Afrique subsaharienne. Sur les 14 composantes de maladie dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'Afrique subsaharienne, sept enregistrent une charge de morbidité « extrême », quatre « sévère » et trois « élevée ».

Composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives

Le fait que 45 % des composantes sont désignées comme ayant bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives, et les procédures de traitement des demandes de financement, ont posé un certain nombre de problèmes au Fonds lors de l'application de sa méthodologie d'allocation. Plus important cela a eu un impact négatif sur les montants alloués à de nombreuses composantes n'ayant pas bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives. Par définition, les composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives se sont vu allouer des montants supérieurs au montant calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité.

Parce que tous les ajustements sur les montants initiaux générés par la formule de calcul devaient être compensés pour arriver à une valeur nette de zéro nombre de composantes n'ayant pas bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives se sont vu allouer des montants inférieurs au montant calculé à l'aide de cette formule.

Cette situation est en outre aggravée par le fait que les montants alloués aux composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives sont basés sur les niveaux de décaissements les plus récents moins 25 %, le cas échéant. Mais le Fonds a effectivement réduit d'au moins 25 % le montant des fonds alloués à ces composantes dans seulement un tiers de cas. Dans les autres cas, le Fonds n'est pas parvenu à une réduction de 25 % du fait des crédits importants restants sur la somme totale allouée aux subventions existantes et parce qu'il s'est engagé à ne pas réduire les financements existants.

Au vu de la façon dont les composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives ont été traitées (mais aussi pour d'autres raisons) sur les 302 composantes ayant bénéficié d'allocations, 44 ont reçu juste assez d'argent pour couvrir les subventions existantes. Elles n'ont par ailleurs reçu aucun financement supplémentaire pour de nouvelles initiatives. Sans surprise, ce fut une réelle déception pour les pays touchés. Toutefois, c'est une conséquence inéluctable de la décision du Conseil d'administration du Fonds mondial d'intégrer dans les allocations les fonds existants et les fonds supplémentaires (voir le [commentaire de l'OFM](#) à ce sujet).

Conclusion

A la lumière des données disponibles, l'application de la nouvelle méthodologie d'allocation a permis au Fonds mondial d'atteindre largement son objectif de consacrer davantage de ressources aux pays à revenu faible et aux composantes affichant des taux élevés de morbidité tout en préservant un impact mondial. Cela ne faisait aucun doute lorsque nous avons débuté notre analyse. La méthodologie d'allocation est toutefois complexe.

Le manque d'informations publiées par le Fonds ne permet pas de comprendre comment la méthodologie d'allocation est appliquée afin d'attribuer les allocations à chaque pays et composante. En tirant parti des informations accessibles au public en présentant les choses de manière différente et en procédant à une certaine analyse nous souhaitons amorcer discussions et débats sur la méthodologie d'allocation et son application non seulement à l'échelon mondial et régional mais également parmi les pays qui désirent comprendre un peu plus en profondeur l'allocation qu'ils se voient attribuer.

Comparer les allocations versées dans le cadre du nouveau modèle de financement aux décaissements antérieurs a bien sûr ses limites. Nous pensons toutefois que la comparaison révèle des tendances intéressantes et met en exergue un certain nombre de décisions prises par le Fonds mondial notamment : la décision d'inclure un « niveau minimum requis » dans les ajustements (qui a eu pour conséquence d'octroyer à un grand nombre de composantes un montant supérieur à celui prévu par la formule revenu/morbidité); la décision de combiner les financements existants et les nouveaux financements lors des attributions de fonds; et la décision visant à garantir qu'il n'y aurait aucune baisse des financements existants. Ces trois décisions ont eu un impact sur les attributions de fonds.

L'introduction du nouveau modèle de financement est un événement majeur dans l'évolution du Fonds mondial. Celui-ci veille à la mise en œuvre de ce NMF et a déjà commencé à documenter les enseignements tirés. Dans le même temps, les observateurs du Fonds – dont Aidsplan – ont un rôle important à jouer pour fournir une analyse indépendante du processus, dont le Fonds tirerait profit. L'analyse indépendante est toutefois rendue difficile du fait de l'insuffisance d'informations sur la manière dont la méthodologie d'allocation a été appliquée afin d'attribuer les allocations aux composantes de maladie. Nous avons identifié certaines lacunes dans ce rapport, à l'instar d'autres organisations. Le Fonds n'en retirera un effet bénéfique maximum que s'il se montre mieux disposé à expliquer plus avant comment la méthodologie est appliquée.

Annexe 1 - Liste des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives par région géographique couverte par le Fonds mondial

Cette annexe contient une liste de toutes les composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives. Un tableau est présenté pour chaque région géographique couverte par le Fonds mondial.

Tableau A1-1 Liste des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives par maladie – Asie de l'Est et Pacifique

VIH (12)		Tuberculose (13)		Paludisme (11)	
Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.
Lao PDR	Cambodge	Cambodge	Mongolie	RDP Corée	Cambodge
Mongolie	PNG	Indonésie	Fidji	Laos	Indonésie
Birmanie	Thaïlande	Thaïlande		PNG	Birmanie
Philippines	Vietnam			Vietnam	Philippines
Timor	Fidji				Thaïlande
Leste					
Total: 5	Total: 5	Total: 3	Total: 2	Total: 4	Total: 5

Tableau A1-2 Liste des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives par maladie – EECA

VIH (12)		Tuberculose (15)		Paludisme (3)	
Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.
Féd.	Arménie	Kirghizistan	Arménie		
Russie	Azerbaïdjan		Azerbaïdjan		
	Biélorussie		Biélorussie		
	Géorgie		Géorgie		
	Kirghizistan		Kazakhstan		
	Moldavie		Moldavie		
	Tadjikistan		Tadjikistan		
	Ukraine		Ukraine		
	Ouzbékistan		Ouzbékistan		
Total: 1	Total: 9	Total: 1	Total: 9	Total: 0	Total: 0

Tableau A1-3 Liste des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives par maladie – LAC

VIH (19)		Tuberculose (14)		Paludisme (9)	
Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.
Bolivie	Belize	Haiti		Nicaragua	Guatemala
Equateur	Colombie	Nicaragua			Haiti
Panama	Cuba	Pérou			
Paraguay	Rép. dominicaine				
	El Salvador				
	Guatemala				
	Guyana				
	Haïti				
	Honduras				
	Jamaïque				
	Nicaragua				
Total: 4	Total: 11	Total: 3	Total: 0	Total: 1	Total: 2

Tableau A1-4 Liste des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives par maladie – MENA

VIH (15)		Tuberculose (14)		Paludisme (9)	
Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.
Somalie Niger	Djibouti Mali Mauritanie Maroc Soudan	Sud-Soudan	Djibouti Niger Soudan Somalie	Djibouti	Somalie
Total: 2	Total: 5	Total: 1	Total: 4	Total: 1	Total: 1

Tableau A1-5 Liste des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives par maladie – Asie du Sud

VIH (8)		Tuberculose (7)		Paludisme (7)	
Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.
Afghanistan Sri Lanka	Bangladesh Iran Népal	Népal	Afghanistan	Afghanistan Népal Sri Lanka	
Total: 2	Total: 3	Total: 1	Total: 1	Total: 3	Total: 0

Tableau A1-6 Liste des composantes ayant bénéficié d'allocations excessives et largement excessives par maladie – Afrique subsaharienne

VIH (41)		Tuberculose (38)		Paludisme (35)	
Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.	Exce.	Larg. exce.
Burkina Faso Ghana Tanzanie Zambie	Bénin Burundi Cap Vert Côte d'Ivoire Djibouti Érythrée Éthiopie Gambie Libéria Mali Namibie Rwanda Sénégal Sierra Leone Swaziland	Bénin RCA Côte d'Ivoire Gambie Guinée-Bissau	Ghana Libéria Namibie Rwanda Swaziland	Burundi Ghana Libéria Nigeria Sao Tome & P.	Angola Érythrée Éthiopie Kenya Madagascar Rwanda Zimbabwe
Total: 4	Total: 15	Total: 5	Total: 5	Total: 5	Total: 7

Annexe 2 - Composition des régions

In Dans ce document, nous utilisons généralement les mêmes régions géographiques que celles utilisées par le Fonds lorsqu'il a annoncé aux pays les allocations pour 2014-2017. Nous utilisons parfois les régions couvertes par la Division de la gestion des subventions (DGS) du Fonds mondial pour organiser son travail. Cette annexe présente une liste des pays pour chaque classification géographique. Seuls les pays ayant reçu des allocations y figurent. Trois régions portent le même nom dans chaque classification : EECA, LAC et MENA. La composition des régions EECA et LAC est identique dans les deux cas. En revanche, la composition de la région MENA est sensiblement différente.

Tableau A2-1 Composition des régions géographiques

Asie de l'Est et Pacifique	Europe de l'Est et Asie centrale (EECA)	Amérique latine et Caraïbes (LAC)	Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA)	Asie du Sud	Afrique subsaharienne
Cambodia	Albania	Belize	Algeria	Afghanistan	Angola
Fiji	Armenia	Bolivia	Chad	Bangladesh	Benin
Indonesia	Azerbaijan	Colombia	Djibouti	Bhutan	Botswana
Korea (DRP)	Belarus	Costa Rica	Egypt	India	Burkina Faso
Lao PDR	Bulgaria	Cuba	Mali	Iran	Burundi
Malaysia	Georgia	Dominican Rep.	Mauritania	Nepal	Cameroon
Mongolia	Kazakhstan	Ecuador	Morocco	Pakistan	Cape Verde
M-C W. Pacific	Kosovo	El Salvador	Niger	Sri Lanka	CAR
Myanmar	Kyrgyzstan	Guatemala	Palestine		Comoros
PNG	Moldova	Guyana	Somalia		Congo
Philippines	Romania	Haiti	South Sudan		Congo DR
Thailand	Russian Fed.	Honduras	Sudan		Cote d'Ivoire
Timor-Leste	Tajikistan	Jamaica	Syria		Eritrea
Viet Nam	Turkmenistan	M-C Americas CRN+	Tunisia		Ethiopia
	Ukraine	Nicaragua	Yemen		Gabon
	Uzbekistan	Panama	Iraq		Gambia
		Paraguay			Ghana
		Peru			Guinea
		Suriname			Guinea-Bissau
					Kenya
					Lesotho
					Liberia
					Madagascar
					Malawi
					Mauritius
					Mozambique
					Namibia
					Nigeria
					Rwanda
					Sao Tome & P.
					Senegal
					Sierra Leone
					South Africa
					Swaziland
					Tanzania
					Togo
					Uganda
					Zambia
					Zanzibar
					Zimbabwe

Tableau A2-2 Composition des régions ciblées par la Division de la gestion des subventions (DGS)

Département des pays à fort impact - Afrique 1	Département des pays à fort impact - Afrique 2	Département des pays à fort impact - Asie	Afrique centrale	Afrique de l'Ouest
Congo (DR) Cote d'Ivoire Ghana Nigeria South Africa Sudan	Ethiopia Kenya Mozambique Tanzania Uganda Zambia Zanzibar Zimbabwe	Bangladesh India Indonesia Myanmar Pakistan Philippines Thailand Viet Nam	Benin Burkina Faso Burundi Congo Gabon Liberia Malawi Sierra Leone Togo	Cameroon Cape Verde Chad Gambia Guinea Guinea-Bissau Mali Niger Sao Tome & P. Senegal
Afrique australe et orientale	Moyen-Orient et Afri- que du Nord (MENA)	Asie du Sud-Est	Amérique latine et Caraïbes (LAC)	Europe de l'Est et Asie centrale (EECA)
Angola Botswana Comoros Lesotho Madagascar Mauritius Namibia Rwanda Swaziland	CAR Djibouti Egypt Eritrea Iraq Mauritania Morocco Palestine Somalia South Sudan Syria Tunisia Yemen	Afghanistan Bhutan Cambodia Fiji Iran Korea (DPR) Lao PDR Malaysia Mongolia M-C W. Pacific Nepal PNG Sri Lanka Timor-Leste	Belize Bolivia Colombia Costa Rica Cuba Dominican Rep. Ecuador El Salvador Guatemala Guyana Haiti Honduras Jamaica M-C Americas CRN+ Nicaragua Panama Paraguay Peru Suriname	Albania Armenia Azerbaijan Belarus Bulgaria Georgia Kazakhstan Kosovo Kyrgyzstan Moldova Romania Russian Fed. Tajikistan Turkmenistan Ukraine Uzbekistan

Annexe 3A - Chiffres concernant les allocations et les décaissements pour l'ensemble des pays répartis par régions DGS

Cette annexe contient une liste de tous les pays précisant les allocations pour 2014-2017 et les fonds décaissés entre 2010 et 2013. L'annexe est organisée par régions couvertes par la Division de la gestion des subventions (DGS) du Fonds mondial. Des tableaux analogues ventilant les composantes au sein de chaque pays sont disponibles [ici](#). En outre des tableaux plus complets présentant des informations complémentaires (catégories niveaux de revenu et charge de morbidité entre autres) sont disponibles [ici](#).

Tableau A3A-1 Département des pays à fort impact - Afrique 1 – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
DRC	523,633,109	177,785,769	701,418,878	441,211,151	260,207,728	59.0%
Côte d'Ivoire	189,029,565	71,139,520	260,169,085	178,500,977	81,668,108	45.8%
Ghana	176,760,119	97,203,578	273,963,697	269,550,015	4,413,682	1.6%
Nigeria	469,372,798	668,042,050	1,137,414,849	564,737,876	572,676,973	101.4%
South Africa	305,784,109	159,035,442	464,819,551	254,474,441	210,345,110	82.7%
Sudan	122,341,976	42,432,036	164,774,012	227,896,800	-63,122,788	-27.7%
TOTAL RÉGIONAUX	1,786,921,676	1,215,638,395	3,002,560,072	1,936,371,259	1,066,188,812	55.1%

Tableau A3A-2 Département des pays à fort impact - Asie – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Ethiopia	233,706,292	357,477,069	591,183,361	817,058,487	-225,875,126	-27.6%
Kenya	404,306,053	91,067,959	495,374,013	291,831,339	203,542,674	69.7%
Mozambique	380,047,679	70,228,684	450,276,363	191,145,824	259,130,539	135.6%
Tanzania	424,957,942	207,589,622	632,547,564	608,000,637	24,546,927	4.0%
Uganda	273,009,566	147,980,950	420,990,516	290,939,401	130,051,115	44.7%
Zambia	112,484,629	184,223,363	296,707,993	406,254,575	-109,546,582	-27.0%
Zanzibar	6,737,413	8,694,412	15,431,826	8,269,045	7,162,781	86.6%
Zimbabwe	262,781,661	214,871,481	477,653,142	457,499,999	20,153,143	4.4%
TOTAL RÉGIONAUX	2,098,031,236	1,282,133,542	3,380,164,778	3,070,999,307	309,165,471	10.1%

Tableau A3A-3 Département des pays à fort impact - Asie – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Bangladesh	77,989,662	77,361,895	155,351,557	175,334,793	-19,983,236	-11.4%
India	384,584,241	465,415,759	850,000,000	832,189,610	17,810,390	2.1%
Indonesia	168,968,583	133,368,553	302,337,136	313,900,104	-11,562,968	-3.7%
Myanmar	238,353,008	18,613,764	256,966,772	183,876,875	73,089,897	39.7%
Pakistan	119,280,735	135,705,873	254,986,608	144,749,452	110,237,156	76.2%
Philippines	83,201,107	25,086,576	108,287,684	99,994,463	8,293,221	8.3%
Thailand	108,195,420	762,525	108,957,945	177,072,962	-68,115,017	-38.5%
Viet Nam	139,795,718	18,688,207	158,483,926	156,436,904	2,047,022	1.3%
TOTAL	1,320,368,474	875,003,153	2,195,371,627	2,083,555,164	111,816,463	5.4%

Tableau A3A-4 Afrique centrale – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Benin	125,287,750	38,542,750	163,830,500	118,085,336	45,745,164	38.7%
Burkina Faso	106,429,016	98,186,164	204,615,180	182,755,846	21,859,334	12.0%
Burundi	77,922,994	50,207,976	128,130,969	95,772,342	32,358,627	33.8%
Congo	26,727,411	4,741,028	31,468,439	28,492,557	2,975,882	10.4%
Gabon	208,014	5,128,597	5,336,611	2,845,909	2,490,702	87.5%
Liberia	87,582,195	14,300,000	101,882,195	84,810,781	17,071,414	20.1%
Malawi	278,215,225	296,127,731	574,342,956	309,540,728	264,802,228	85.5%
Sierra Leone	91,412,637	35,040,720	126,453,357	74,163,011	52,290,346	70.5%
Togo	73,195,507	40,017,509	113,213,016	87,409,024	25,803,992	29.5%
TOTAL	866,980,749	582,292,475	1,449,273,224	983,875,535	465,397,689	47.3%

Tableau A3A-5 Europe de l'Est et Asie centrale – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Albania	189,454	5,816,828	6,006,282	1,714,435	4,291,847	250.3%
Armenia	13,910,770	8,506,225	22,416,995	25,097,558	-2,680,563	-10.7%
Azerbaijan	24,427,267	13,353,660	37,780,927	40,919,351	-3,138,424	-7.7%
Belarus	13,576,545	24,446,296	38,022,840	50,791,803	-12,768,962	-25.1%
Bulgaria	12,222,345	7,275,105	19,497,449	33,244,419	-13,746,970	-41.4%
Georgia	47,230,573	9,223,519	56,454,092	46,493,549	9,960,543	21.4%
Kazakhstan	38,666,499	4,830,000	43,496,499	44,093,297	-596,798	-1.4%
Kosovo	5,514,129	4,497,872	10,012,001	6,806,790	3,205,211	47.1%
Kyrgyzstan	37,151,739	7,112,815	44,264,554	48,379,748	-4,115,194	-8.5%
Moldova	11,988,779	27,443,004	39,431,784	54,042,437	-14,610,654	-27.0%
Romania	1,244,965	11,576,526	12,821,492	7,148,706	5,672,786	79.4%
Russian Fed.	3,771,853	11,944,784	15,716,637	51,128,246	-35,411,609	-69.3%
Tajikistan	21,449,032	32,055,140	53,504,171	79,380,952	-25,876,780	-32.6%
Turkmenistan	4,665,075	5,101,734	9,766,809	11,692,419	-1,925,610	-16.5%
Ukraine	184,578,775	0	184,578,775	210,757,281	-26,178,507	-12.4%
Uzbekistan	56,574,875	7,997,530	64,572,405	63,807,938	764,467	1.2%
TOTAL	477,162,673	181,181,039	658,343,712	775,498,929	-117,155,217	-15.1%

Tableau A3A-6 Amérique latine et Caraïbes – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Belize	1,140,023	3,364,300	4,504,323	4,296,232	208,091	4.8%
Bolivia	9,782,792	31,416,987	41,199,778	31,381,918	9,817,860	31.3%
Colombia	16,433,387	2,970,731	19,404,118	26,870,519	-7,466,401	-27.8%
Costa Rica	0	4,883,405	4,883,405	0	4,883,405	N/A
Cuba	1,987,824	19,832,404	21,820,228	34,426,971	-12,606,743	-36.6%
Dominican Rep.	24,172,381	25,650,547	49,822,929	64,088,164	-14,265,235	-22.3%
Ecuador	11,846,645	4,500,000	16,346,645	10,697,406	5,649,239	52.8%
El Salvador	18,638,379	19,134,937	37,773,316	37,595,726	177,590	0.5%
Guatemala	58,411,969	15,792,882	74,204,850	55,715,740	18,489,110	33.2%
Guyana	16,213,662	2,346,346	18,560,008	14,173,190	4,386,818	31.0%
Haiti	33,799,535	86,348,507	120,148,042	97,047,284	23,100,758	23.8%
Honduras	12,749,419	28,177,007	40,926,426	43,081,666	-2,155,240	-5.0%
Jamaica	4,187,138	14,946,229	19,133,368	32,177,824	-13,044,456	-40.5%
MC Amer. CRN+	0	5,280,000	5,280,000	-17,069	5,297,069	N/A
Nicaragua	13,878,982	26,882,221	40,761,203	35,042,680	5,718,523	16.3%
Panama	4,988,470	2,823,905	7,812,375	3,360,617	4,451,758	132.5%
Paraguay	6,930,595	19,341,068	26,271,663	26,962,044	-690,381	-2.6%
Peru	9,126,017	18,669,914	27,795,930	40,633,916	-12,837,985	-31.6%
Suriname	1,186,934	6,505,961	7,692,895	7,202,723	490,172	6.8%
TOTAL	245,474,152	338,867,349	584,341,501	564,737,550	19,603,952	3.5%

Tableau A3A-7 *Moyen-Orient et Afrique du Nord – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)*

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Algeria	0	6,533,577	6,533,577	-28,208	6,561,785	N/A
CAR	48,780,407	31,461,160	80,241,567	38,288,729	41,952,838	109.6%
Djibouti	16,039,750	4,110,723	20,150,473	9,463,995	10,686,478	112.9%
Egypt	9,041,420	9,053,738	18,095,158	7,712,721	10,382,436	134.6%
Eritrea	53,661,374	31,172,453	84,833,827	111,031,418	-26,197,591	-23.6%
Mauritania	3,882,296	28,116,705	31,999,001	707,422	31,291,579	4423.3%
Morocco	29,397,766	8,029,632	37,427,398	27,828,130	9,599,268	34.5%
Palestine	1,394,377	5,205,431	6,599,808	8,255,506	-1,655,698	-20.1%
Somalia	89,796,721	22,301,328	112,098,049	102,029,792	10,068,257	9.9%
South Sudan	83,346,012	52,454,844	135,800,856	144,081,405	-8,280,549	-5.7%
Syria	4,364,145	8,416,793	12,780,937	4,709,364	8,071,573	171.4%
Tunisia	1,824,494	10,480,583	12,305,077	8,425,248	3,879,829	46.1%
Yemen	13,851,089	26,045,515	39,896,604	32,017,754	7,878,850	24.6%
Iraq	6,164,440	4,500,000	10,664,440	21,441,447	-10,777,007	-50.3%
TOTAL	361,544,290	247,882,483	609,426,773	515,964,724	93,462,050	18.1%

Tableau A3A-8 *Asie du Sud-Est – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)*

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Afghanistan	45,218,683	22,628,915	67,847,599	65,386,312	2,461,286	3.8%
Bhutan	885,704	6,684,595	7,570,299	4,707,382	2,862,917	60.8%
Cambodia	125,499,438	23,307,595	148,807,033	174,208,623	-25,401,590	-14.6%
Iran	11,212,771	9,025,524	20,238,295	18,993,516	1,244,779	6.6%
Korea DPR	16,378,603	42,509,769	58,888,372	52,246,042	6,642,330	12.7%
Lao PDR	18,595,314	19,743,258	38,338,572	50,446,569	-12,107,997	-24.0%
Malaysia	6,827,691	0	6,827,691	4,804,331	2,023,360	42.1%
Mongolia	8,274,106	8,503,110	16,777,216	20,701,840	-3,924,624	-19.0%
MC W. Pacific	17,013,850	13,880,514	30,894,364	32,286,617	-1,392,253	-4.3%
Nepal	74,210,819	2,379,819	76,590,638	73,707,060	2,883,578	3.9%
PNG	52,226,204	31,037,857	83,264,061	90,623,806	-7,359,745	-8.1%
Sri Lanka	24,826,569	20,694,529	45,521,098	34,129,888	11,391,209	33.4%
Timor-Leste	23,451,575	5,284,104	28,735,679	22,781,485	5,954,195	26.1%
Fiji	1,481,629	3,912,390	5,394,019	7,570,553	-2,176,534	-28.8%
TOTAL	426,102,956	209,591,980	635,694,935	652,594,024	-16,899,088	-2.6%

Tableau A3A-9 Afrique australe et Afrique de l'Est – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Angola	72,697,394	19,523,105	92,220,499	78,687,331	13,533,168	17.2%
Botswana	339,016	28,378,745	28,717,761	3,888,312	24,829,448	638.6%
Comoros	4,602,135	14,579,893	19,182,028	11,637,197	7,544,830	64.8%
Lesotho	86,082,740	7,150,663	93,233,403	89,121,735	4,111,668	4.6%
Madagascar	96,451,693	15,969,103	112,420,795	139,943,220	-27,522,425	-19.7%
Mauritius	1,915,044	3,213,553	5,128,597	6,965,558	-1,836,962	-26.4%
Namibia	110,657,611	635,513	111,293,124	91,047,395	20,245,729	22.2%
Rwanda	191,167,687	204,669,748	395,837,435	527,424,388	-131,586,953	-24.9%
Swaziland	45,355,269	35,054,193	80,409,462	83,916,590	-3,507,129	-4.2%
TOTAL	609,268,588	329,174,515	938,443,104	1,032,631,727	-94,188,624	-9.1%

Tableau A3A-10 Afrique de l'Ouest – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Cameroon	193,393,069	94,930,790	288,323,858	144,241,176	144,082,683	99.9%
Cape Verde	2,274,517	4,005,114	6,279,631	8,761,333	-2,481,701	-28.3%
Chad	56,305,580	114,611,615	170,917,195	97,607,253	73,309,943	75.1%
Gambia	21,286,111	31,783,357	53,069,468	67,718,197	-14,648,729	-21.6%
Guinea	62,897,880	67,065,196	129,963,076	56,609,590	73,353,486	129.6%
Guinea-Bissau	21,933,810	30,623,930	52,557,739	47,794,655	4,763,084	10.0%
Mali	188,525,059	30,157,971	218,683,030	65,200,550	153,482,480	235.4%
Niger	92,347,047	71,658,426	164,005,473	32,599,960	131,405,513	403.1%
Sao Tome & P.	7,691,677	5,938,815	13,630,492	8,160,715	5,469,777	67.0%
Senegal	100,729,236	22,955,957	123,685,193	105,488,250	18,196,942	17.3%
TOTALS	747,383,985	473,731,171	1,221,115,156	634,181,678	586,933,478	92.5%

Annex 3B - Chiffres concernant les allocations et les décaissements pour l'ensemble des pays répartis par régions géographiques du Fonds mondial

This Cette annexe contient une liste de tous les pays précisant les allocations pour 2014-2017 et les fonds décaissés entre 2010 et 2013. L'annexe est organisée par régions géographiques couvertes par le Fonds mondial. Des tableaux analogues ventilant les composantes au sein de chaque pays sont disponibles [ici](#).

Tableau A3B-1 Asie de l'Est et Pacifique – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Cambodia	125,499,438	23,307,595	148,807,033	174,208,623	-25,401,590	-14.6%
Indonesia	168,968,583	133,368,553	302,337,136	313,900,104	-11,562,968	-3.7%
Korea (DPR)	16,378,603	42,509,769	58,888,372	52,246,042	6,642,330	12.7%
Lao PDR	18,595,314	19,743,258	38,338,572	50,446,569	-12,107,997	-24.0%
Malaysia	6,827,691	0	6,827,691	4,804,331	2,023,360	42.1%
Mongolia	8,274,106	8,503,110	16,777,216	20,701,840	-3,924,624	-19.0%
MC W. Pacific	17,013,850	13,880,514	30,894,364	32,286,617	-1,392,253	-4.3%
Myanmar	238,353,008	18,613,764	256,966,772	183,876,875	73,089,897	39.7%
PNG	52,226,204	31,037,857	83,264,061	90,623,806	-7,359,745	-8.1%
Philippines	83,201,107	25,086,576	108,287,684	99,994,463	8,293,221	8.3%
Thailand	108,195,420	762,525	108,957,945	177,072,962	-68,115,017	-38.5%
Timor-Leste	23,451,575	5,284,104	28,735,679	22,781,485	5,954,195	26.1%
Viet Nam	139,795,718	18,688,207	158,483,926	156,436,904	2,047,022	1.3%
Fiji	1,481,629	3,912,390	5,394,019	7,570,553	-2,176,534	-28.8%
TOTAL	1,008,262,247	344,698,222	1,352,960,469	1,386,951,174	-33,990,705	-2.5%

Tableau A3B-2 Europe de l'Est et Asie centrale – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Albania	189,454	5,816,828	6,006,282	1,714,435	4,291,847	250.3%
Armenia	13,910,770	8,506,225	22,416,995	25,097,558	-2,680,563	-10.7%
Azerbaijan	24,427,267	13,353,660	37,780,927	40,919,351	-3,138,424	-7.7%
Belarus	13,576,545	24,446,296	38,022,840	50,791,803	-12,768,962	-25.1%
Bulgaria	12,222,345	7,275,105	19,497,449	33,244,419	-13,746,970	-41.4%
Georgia	47,230,573	9,223,519	56,454,092	46,493,549	9,960,543	21.4%
Kazakhstan	38,666,499	4,830,000	43,496,499	44,093,297	-596,798	-1.4%
Kosovo	5,514,129	4,497,872	10,012,001	6,806,790	3,205,211	47.1%
Kyrgyzstan	37,151,739	7,112,815	44,264,554	48,379,748	-4,115,194	-8.5%
Moldova	11,988,779	27,443,004	39,431,784	54,042,437	-14,610,654	-27.0%
Romania	1,244,965	11,576,526	12,821,492	7,148,706	5,672,786	79.4%
Russian Fed.	3,771,853	11,944,784	15,716,637	51,128,246	-35,411,609	-69.3%
Tajikistan	21,449,032	32,055,140	53,504,171	79,380,952	-25,876,780	-32.6%
Turkmenistan	4,665,075	5,101,734	9,766,809	11,692,419	-1,925,610	-16.5%
Ukraine	184,578,775	0	184,578,775	210,757,281	-26,178,507	-12.4%
Uzbekistan	56,574,875	7,997,530	64,572,405	63,807,938	764,467	1.2%
TOTAL	477,162,673	181,181,039	658,343,712	775,498,929	-117,155,217	-15.1%

Tableau A3B-3 Amérique latine et Caraïbes – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Belize	1,140,023	3,364,300	4,504,323	4,296,232	208,091	4.8%
Bolivia	9,782,792	31,416,987	41,199,778	31,381,918	9,817,860	31.3%
Colombia	16,433,387	2,970,731	19,404,118	26,870,519	-7,466,401	-27.8%
Costa Rica	0	4,883,405	4,883,405	0	4,883,405	N/A
Cuba	1,987,824	19,832,404	21,820,228	34,426,971	-12,606,743	-36.6%
Dominican Rep.	24,172,381	25,650,547	49,822,929	64,088,164	-14,265,235	-22.3%
Ecuador	11,846,645	4,500,000	16,346,645	10,697,406	5,649,239	52.8%
El Salvador	18,638,379	19,134,937	37,773,316	37,595,726	177,590	0.5%
Guatemala	58,411,969	15,792,882	74,204,850	55,715,740	18,489,110	33.2%
Guyana	16,213,662	2,346,346	18,560,008	14,173,190	4,386,818	31.0%
Haiti	33,799,535	86,348,507	120,148,042	97,047,284	23,100,758	23.8%
Honduras	12,749,419	28,177,007	40,926,426	43,081,666	-2,155,240	-5.0%
Jamaica	4,187,138	14,946,229	19,133,368	32,177,824	-13,044,456	-40.5%
MC Amer. CRN+	0	5,280,000	5,280,000	-17,069	5,297,069	N/A
Nicaragua	13,878,982	26,882,221	40,761,203	35,042,680	5,718,523	16.3%
Panama	4,988,470	2,823,905	7,812,375	3,360,617	4,451,758	132.5%
Paraguay	6,930,595	19,341,068	26,271,663	26,962,044	-690,381	-2.6%
Peru	9,126,017	18,669,914	27,795,930	40,633,916	-12,837,985	-31.6%
Suriname	1,186,934	6,505,961	7,692,895	7,202,723	490,172	6.8%
TOTAL	245,474,152	338,867,349	584,341,501	564,737,550	19,603,952	3.5%

Tableau A3B-4 Moyen-Orient et Afrique du Nord – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Algeria	0	6,533,577	6,533,577	-28,208	6,561,785	N/A
Chad	56,305,580	114,611,615	170,917,195	97,607,253	73,309,943	75.1%
Djibouti	16,039,750	4,110,723	20,150,473	9,463,995	10,686,478	112.9%
Egypt	9,041,420	9,053,738	18,095,158	7,712,721	10,382,436	134.6%
Mali	188,525,059	30,157,971	218,683,030	65,200,550	153,482,480	235.4%
Mauritania	3,882,296	28,116,705	31,999,001	707,422	31,291,579	4423.3%
Morocco	29,397,766	8,029,632	37,427,398	27,828,130	9,599,268	34.5%
Niger	92,347,047	71,658,426	164,005,473	32,599,960	131,405,513	403.1%
Palestine	1,394,377	5,205,431	6,599,808	8,255,506	-1,655,698	-20.1%
Somalia	89,796,721	22,301,328	112,098,049	102,029,792	10,068,257	9.9%
South Sudan	83,346,012	52,454,844	135,800,856	144,081,405	-8,280,549	-5.7%
Sudan	122,341,976	42,432,036	164,774,012	227,896,800	-63,122,788	-27.7%
Syria	4,364,145	8,416,793	12,780,937	4,709,364	8,071,573	171.4%
Tunisia	1,824,494	10,480,583	12,305,077	8,425,248	3,879,829	46.1%
Yemen	13,851,089	26,045,515	39,896,604	32,017,754	7,878,850	24.6%
Iraq	6,164,440	4,500,000	10,664,440	21,441,447	-10,777,007	-50.3%
TOTAL	718,622,171	444,108,918	1,162,731,089	789,949,139	372,781,950	47.2%

Tableau A3B-5 Asie du Sud – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Afghanistan	45,218,683	22,628,915	67,847,599	65,386,312	2,461,286	3.8%
Bangladesh	77,989,662	77,361,895	155,351,557	175,334,793	-19,983,236	-11.4%
Bhutan	885,704	6,684,595	7,570,299	4,707,382	2,862,917	60.8%
India	384,584,241	465,415,759	850,000,000	832,189,610	17,810,390	2.1%
Iran	11,212,771	9,025,524	20,238,295	18,993,516	1,244,779	6.6%
Nepal	74,210,819	2,379,819	76,590,638	73,707,060	2,883,578	3.9%
Pakistan	119,280,735	135,705,873	254,986,608	144,749,452	110,237,156	76.2%
Sri Lanka	24,826,569	20,694,529	45,521,098	34,129,888	11,391,209	33.4%
TOTAL	738,209,183	739,896,910	1,478,106,093	1,349,198,013	128,908,080	9.6%

Tableau A3B-6 Afrique subsaharienne – Allocations (2014-2017) et décaissements (2010-2013) par pays (US\$)

Pays	Allocations			Décaissements 2010-2013	Hausse ou baisse (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Angola	72,697,394	19,523,105	92,220,499	78,687,331	13,533,168	17.2%
Benin	125,287,750	38,542,750	163,830,500	118,085,336	45,745,164	38.7%
Botswana	339,016	28,378,745	28,717,761	3,888,312	24,829,448	638.6%
Burkina Faso	106,429,016	98,186,164	204,615,180	182,755,846	21,859,334	12.0%
Burundi	77,922,994	50,207,976	128,130,969	95,772,342	32,358,627	33.8%
Cameroon	193,393,069	94,930,790	288,323,858	144,241,176	144,082,683	99.9%
Cape Verde	2,274,517	4,005,114	6,279,631	8,761,333	-2,481,701	-28.3%
CAR	48,780,407	31,461,160	80,241,567	38,288,729	41,952,838	109.6%
Comoros	4,602,135	14,579,893	19,182,028	11,637,197	7,544,830	64.8%
Congo	26,727,411	4,741,028	31,468,439	28,492,557	2,975,882	10.4%
Congo DR	523,633,109	177,785,769	701,418,878	441,211,151	260,207,728	59.0%
Cote d'Ivoire	189,029,565	71,139,520	260,169,085	178,500,977	81,668,108	45.8%
Eritrea	53,661,374	31,172,453	84,833,827	111,031,418	-26,197,591	-23.6%
Ethiopia	233,706,292	357,477,069	591,183,361	817,058,487	-225,875,126	-27.6%
Gabon	208,014	5,128,597	5,336,611	2,845,909	2,490,702	87.5%
Gambia	21,286,111	31,783,357	53,069,468	67,718,197	-14,648,729	-21.6%
Ghana	176,760,119	97,203,578	273,963,697	269,550,015	4,413,682	1.6%
Guinea	62,897,880	67,065,196	129,963,076	56,609,590	73,353,486	129.6%
Guinea-Bissau	21,933,810	30,623,930	52,557,739	47,794,655	4,763,084	10.0%
Kenya	404,306,053	91,067,959	495,374,013	291,831,339	203,542,674	69.7%
Lesotho	86,082,740	7,150,663	93,233,403	89,121,735	4,111,668	4.6%
Liberia	87,582,195	14,300,000	101,882,195	84,810,781	17,071,414	20.1%
Madagascar	96,451,693	15,969,103	112,420,795	139,943,220	-27,522,425	-19.7%
Malawi	278,215,225	296,127,731	574,342,956	309,540,728	264,802,228	85.5%
Mauritius	1,915,044	3,213,553	5,128,597	6,965,558	-1,836,962	-26.4%
Mozambique	380,047,679	70,228,684	450,276,363	191,145,824	259,130,539	135.6%
Namibia	110,657,611	635,513	111,293,124	91,047,395	20,245,729	22.2%
Nigeria	469,372,798	668,042,050	1,137,414,849	564,737,876	572,676,973	101.4%
Rwanda	191,167,687	204,669,748	395,837,435	527,424,388	-131,586,953	-24.9%
Sao Tome & P.	7,691,677	5,938,815	13,630,492	8,160,715	5,469,777	67.0%
Senegal	100,729,236	22,955,957	123,685,193	105,488,250	18,196,942	17.3%
Sierra Leone	91,412,637	35,040,720	126,453,357	74,163,011	52,290,346	70.5%
South Africa	305,784,109	159,035,442	464,819,551	254,474,441	210,345,110	82.7%
Swaziland	45,355,269	35,054,193	80,409,462	83,916,590	-3,507,129	-4.2%
Tanzania	424,957,942	207,589,622	632,547,564	608,000,637	24,546,927	4.0%
Togo	73,195,507	40,017,509	113,213,016	87,409,024	25,803,992	29.5%
Uganda	273,009,566	147,980,950	420,990,516	290,939,401	130,051,115	44.7%
Zambia	112,484,629	184,223,363	296,707,993	406,254,575	-109,546,582	-27.0%
Zanzibar	6,737,413	8,694,412	15,431,826	8,269,045	7,162,781	86.6%
Zimbabwe	262,781,661	214,871,481	477,653,142	457,499,999	20,153,143	4.4%
TOTAL	5,751,508,353	3,686,743,664	9,438,252,017	7,384,075,091	2,054,176,926	27.8%

Annex 4 - Composantes pouvant prétendre à un financement dans le cadre du NMF mais n'ayant reçu aucune allocation

Cinq composantes ayant reçu des fonds durant la période 2010-2013, et susceptibles techniquement de pouvoir prétendre à un financement dans le cadre du NMF, n'ont reçu aucune allocation. Voir Tableau A4-1 pour plus de détails.

Tableau A4-1 Composantes admissibles n'ayant reçu aucune allocation indiquant les fonds décaissés entre 2010 et 2013 (US\$)

Pays	Composantes	Montants décaissés entre 2010 et 2013
Congo	Paludisme	14,996,137
Gabon	Paludisme	584,691
Georgia	Paludisme	1,106,450
Maldives	VIH	1,642,643
Romania	VIH	696,217
TOTAUX		19,026,138

Concernant la question de savoir pourquoi ces composantes ont reçu des allocations pour la période 2014-2017, le Secrétariat du Fonds mondial apporte les explications suivantes :

1. **Congo (Paludisme):** Lorsque les subventions du Congo ont été passées en revue par le Conseil d'administration du Fonds mondial pour la dernière fois, dans le cadre de l'examen de la Phase II, il a été décidé de ne plus financer la composante paludisme du Congo parce que la subvention allouée au pays pour lutter contre la maladie n'a pas donné les résultats escomptés et en raison de graves problèmes de gestion de la subvention; mais aussi parce que l'environnement de mise en œuvre n'était pas propice. Conformément à sa stratégie de financement en fonction des résultats et d'impact stratégique, le Fonds mondial a décidé qu'aucune nouvelle allocation ne serait attribuée à la composante paludisme du Congo.
2. **Gabon (Paludisme):** Lorsque les subventions du Gabon ont été passées en revue par le Conseil d'administration du Fonds mondial pour la dernière fois, dans le cadre de l'examen de la Phase II, il a été décidé de ne plus financer la composante paludisme du Gabon parce que la subvention allouée au pays pour lutter contre la maladie n'a pas donné les résultats escomptés. Conformément à sa stratégie de financement en fonction des résultats et d'impact stratégique, et dans la mesure où le Gabon est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le Fonds mondial a décidé qu'aucune nouvelle allocation ne serait attribuée à la composante paludisme du Gabon.
3. **Georgia (Paludisme)** La figure sur la liste d'admissibilité pour 2014. Selon le Secrétariat, toutefois, dans la mesure où il n'existe pas actuellement de subvention active au titre de la lutte contre le paludisme et étant donné que la Géorgie est confrontée à un taux de transmission du paludisme très faible, le Fonds mondial a décidé de ne pas attribuer d'allocation à cette composante.
4. **Maldives (VIH)** est techniquement admissible compte tenu de son statut de petit pays insulaire. La subvention précédemment allouée aux Maldives au titre de la lutte contre le VIH a pris fin en août 2012. Le montant de l'allocation attribuée à la composante VIH des Maldives aurait été de l'ordre de 2 millions US\$. Toutefois, les dépenses de fonctionnement sont très élevées et le pays n'est pas à même de gérer lui-même sa subvention. Etant donné que l'allocation n'aurait pas été substantielle, et compte tenu de la charge de morbidité globalement faible, le Fonds mondial a estimé que les programmes financés par l'allocation n'auraient pas été rentables en termes d'impact sur la prévention et le traitement. Aucune allocation n'a donc été attribuée à la composante VIH des Maldives.

5. Romania (VIH) La figure sur la liste d'admissibilité pour 2014, en vertu de la règle sur les ONG. Toutefois, cette règle exige qu'il y ait des obstacles politiques à la prestation de services. Le Fonds mondial a estimé qu'il n'existait aucun obstacle politique au moment de l'attribution des allocations; la composante VIH de la Roumanie n'a donc reçu aucune allocation (il y avait certes des obstacles mais pas politiques).



**L'observateur
indépendant
du Fonds mondial**

© 2014 Aidspan
P.O. Box 66869-00800, Nairobi, Kenya
Tel (+254) 744 135984
info@aidspan.org
www.aidspan.org/fr