



## ENTRETIENIR LA RIPOSTE AU SIDA, À LA TUBERCULOSE ET AU PALUDISME EN AFRIQUE

### 1. Contexte

Le monde est en mutation et ce fait n'est nulle part plus évident que dans le domaine l'aide internationale au développement. Plus que jamais, nous observons actuellement de nouvelles tendances, en particulier en ce qui concerne l'appui à la santé. Il convient d'examiner cette situation dans le contexte de l'amélioration générale des conditions de vie de la plupart des personnes, tant sur le plan économique qu'en termes de santé. La croissance économique est soutenue et relativement élevée, en particulier dans un certain nombre de pays africains et asiatiques.

Bien évidemment, de nombreuses difficultés se présentent : l'amélioration globale cache des inégalités croissantes ; le progrès n'est pas acquis ; et l'humanité est confrontée à des menaces telles que les nouvelles maladies et les changements environnementaux. L'Afrique est en proie à la menace permanente du paludisme et, dans de nombreux pays, les personnes séropositives ont besoin des traitements à long terme. L'épidémie de sida a ralenti l'amélioration de l'espérance de vie, laquelle a même régressé en certains endroits, en particulier en Afrique australe et orientale.

Actuellement, l'argent ne suffit pas à l'échelle mondiale pour combler les besoins sanitaires. Le fossé entre les fonds nécessaires et les financements que la communauté internationale est prête à fournir s'élargira. Seuls les financements nationaux peuvent combler cet écart. En outre, à moins d'observer des signes manifestes d'un engagement national pour la santé, en particulier compte tenu de la croissance économique de ces pays, il deviendra plus difficile de mobiliser les bailleurs de fonds. La Commission de la revue *The Lancet* fait cette observation : « Nous sommes également à une époque où le paysage du financement mondial de la santé est en pleine mutation. Après une décennie d'augmentation de l'aide à la santé – un "âge d'or" de l'aide mondiale à la santé – les budgets de l'aide au développement sont serrés ».

Il convient d'épauler les pays au moment d'élaborer une riposte sanitaire nationale, notamment au VIH, et de dépasser le compartimentage des programmes. Il faudra soutenir les ministères des finances qui seront à l'avant-garde de la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH.

### 2. Tendances en matière de financement de la santé

Les soins de santé constituent un impératif moral, mais ils sont également sources d'avantages économiques, sociaux et politiques en renforçant la productivité. Les preuves s'accumulent pour dire qu'une population en bonne santé et un engagement public affiché

pour préserver cet état de fait vont de pair avec un niveau plus élevé d'investissement direct étranger qui, à son tour, s'est révélé être un facteur essentiel de croissance et du développement économiques dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

De 2000 jusqu'à récemment, en particulier en raison de l'épidémie de sida, une quantité énorme de financements internationaux a été mobilisée pour soutenir et intensifier les programmes de lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, notamment en Afrique. L'augmentation considérable des investissements dans la santé au cours des 10 dernières années, entre autres des ressources acheminées vers les programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme par l'intermédiaire du Fonds mondial, a permis d'obtenir des résultats positifs en matière de santé à travers le continent africain, notamment une réduction significative de la mortalité maternelle et infantile, l'augmentation de l'espérance de vie et des progrès vers la concrétisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Afin de préserver ces acquis et d'inverser la tendance des épidémies, il faut que les investissements dans la santé continuent d'augmenter.

Cependant, alors même que la demande en financement de la santé croît, les ressources externes connaissent une stagnation et peuvent même diminuer considérablement à cause du ralentissement économique que connaissent les pays donateurs et de la moindre importance accordée à la santé dans le programme de développement pour l'après 2015. Parallèlement, si le financement de la santé et de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à partir des sources nationales publiques a augmenté de façon constante à mesure où les économies des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire d'Afrique enregistraient des taux de croissance sans précédents, de nombreux pays ont encore du mal à tenir leurs engagements, par exemple la « Déclaration d'Abuja » selon laquelle les gouvernements africains devraient consacrer 15 pour cent des dépenses publiques à la santé. Le niveau de référence très bas des crédits nationaux alloués à la santé, la faiblesse des systèmes et des infrastructures de santé, des priorités concurrentes et d'autres problèmes de développement ne sont que quelques-unes des difficultés souvent citées parmi les obstacles qui empêchent de maximiser l'impact et de mieux mobiliser les ressources nationales en faveur de la santé.

Aujourd'hui, nous devons, plus que jamais, prouver que la santé reste une responsabilité commune. Toutefois, pour y parvenir, il est essentiel que les gouvernements des pays maîtres d'œuvre démontrent qu'ils assument de plus en plus de responsabilités pour la santé de leurs populations.

### 3. Principaux enjeux

**Rapport coût/efficacité :** Le groupe de travail sur le financement international novateur des systèmes de santé résume l'enjeu dans sa publication de 2009 « Plus d'argent pour la santé et plus de santé pour l'argent » qui lance un appel à un financement accru et à une amélioration significative de l'efficacité dans le domaine de la santé. Inévitablement négligée durant les années où les ressources disponibles se multipliaient, en particulier pour la lutte contre le VIH, l'efficacité du programme est devenue une préoccupation majeure.

**Plaidoyer national :** Il est également évident dans le contexte actuel qu'une grande partie de l'augmentation du financement public devra provenir des gouvernements des pays à

faible revenu et à revenu intermédiaire dont les citoyens devront savoir que leur argent est dépensé à bon escient dans les domaines hautement prioritaires. Un enjeu majeur consiste donc à développer un plaidoyer convaincant à l'appui d'un renforcement de l'engagement public dans les programmes qui ont une efficacité avérée. Le plaidoyer auprès des gouvernements des pays à revenu élevé a été très efficace dans la lutte contre le VIH, mais il sera nécessaire d'engager une démarche semblable auprès des gouvernements de pays jusqu'ici récipiendaires.

**Viabilité :** Si les dépenses publiques nationales des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont augmenté de façon constante au cours des dernières années, et devraient continuer dans ce sens du fait de la croissance économique, il est également évident qu'il est impossible d'atteindre les objectifs ambitieux qui ont été fixés dans les différentes instances mondiales sans un financement externe soutenu de la part des pays à revenu élevé. La viabilité n'est pas synonyme de prise de contrôle nationale des programmes – cet objectif ne sera pas possible dans les pays à faible revenu pendant de nombreuses années.

#### **4. Arguments en faveur d'une augmentation du financement national de la santé**

Un récent document de Chatham House souligne les avantages en termes de résultats sanitaires associés à l'augmentation des dépenses publiques pour la santé, ainsi que les questions de protection financière des ménages à faible revenu, et évoque une cible de dépenses publiques de 5 pour cent du PIB – une cible que seuls 25 à 30 pour cent des pays du monde atteignent actuellement. Dans les pays à faible revenu d'Afrique subsaharienne, la part moyenne des dépenses publiques de santé s'élève à seulement 2,9 pour cent du PIB (elle varie de moins de 1,5 à plus de 6 pour cent dans quelques pays). À titre de comparaison, la part moyenne est de 7,8 pour cent du PIB dans l'Union européenne et de 8,2 pour cent aux États-Unis.

Avoir une nation en bonne santé présente des avantages économiques, sociaux et politiques. Non seulement les dépenses en soins de santé sont moindres, mais les personnes ont le potentiel pour être plus productives, une situation susceptible d'avoir un avantage démographique lorsque le rapport entre les personnes en âge de travailler et celles à charge de la société augmente.

Selon la Commission Lancet, « la réduction de la mortalité est responsable d'environ 11 pour cent de la croissance économique récente dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire telle que mesurée dans leurs comptes de revenu nationaux ». Et de conclure : « au moment d'allouer des ressources budgétaires limitées, réaliser les investissements appropriés dans la santé améliore le bien-être de la société et stimule la croissance économique ». Le rapport explique ensuite en quoi une meilleure santé peut accroître les revenus et permettre une richesse durable.

Nul ne saurait remettre en cause l'importance de la santé pour le bien-être des citoyens. Son rôle dans la croissance économique est plus compliqué. L'importance de l'augmentation des investissements étrangers directs est citée par la Commission Lancet, en ce qui concerne particulièrement le paludisme.

Les soins de santé relèvent de la responsabilité de l'État. L'éventail de soins proposés varie, mais il y a un minimum. La question n'est pas de savoir si le gouvernement devrait investir dans la santé, mais combien et comment. Il est évident que l'objectif consiste à parvenir à une certaine qualité de vie, même si ce n'est pas chose aisée, comme l'indique la Commission Sarkozy.

À cet égard, les gouvernements africains ont pris un engagement décisif pour accroître le financement national en faveur de la santé, et cet objectif s'est déjà réalisé dans certains pays. Entre 2006 et 2011, l'investissement national global a permis de doubler les dépenses allouées au sida, à la tuberculose et au paludisme. Les pays africains sont plus proches de l'objectif convenu à Abuja qui consiste à allouer 15 pour cent de leurs dépenses publiques totales à la santé. Cependant, de grandes inégalités persistent entre les contributions et la capacité de payer des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire où les trois maladies se concentrent. Pour passer des engagements aux actions concrètes qui auront un effet positif global sur le financement national de la santé sur l'ensemble du continent africain, toutes les parties prenantes – gouvernements, parlements, secteur privé, société civile et organismes économiques régionaux – doivent collaborer plus étroitement.

Une partie de ce travail devra viser à garantir que toutes les parties prenantes, en particulier les gouvernements, reconnaissent l'importance d'investir des fonds publics dans la santé :

***Le financement national destiné à la santé apporte une forte rentabilité économique.*** Une forte prévalence des trois maladies induit des réductions significatives des taux de croissance économique, alors que, par exemple, une accélération rapide des investissements dans la lutte contre le paludisme, de l'ordre de 10 pour cent en plus par an sur cinq ans, pourrait entraîner une croissance du produit intérieur brut annuel de l'Afrique de plus de 20 à 30 milliards de dollars US. Une intensification des financements liés à la santé sauverait également deux fois plus de vies pour chaque dollar dépensé.

***Les investissements étrangers directs favorisent le développement économique et améliorent la productivité.*** Une population active en bonne santé est plus productive et favorise de meilleurs résultats économiques et un produit intérieur brut global plus élevé. La bonne santé de la population et un engagement public affiché pour la préserver vont de pair avec un niveau plus élevé d'investissement direct étranger qui, à son tour, s'est révélé être un facteur essentiel de croissance économique dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Cette croissance permettra également de rassembler les arguments en faveur du renforcement de l'investissement dans la santé du point de vue des dirigeants d'entreprises privées, de manière à permettre au secteur privé de tirer parti de sa position en matière d'investissement et d'intervenir auprès des gouvernements.

***Plus de financement national est synonyme d'appropriation nationale et de pérennité.*** L'augmentation de la contribution nationale aux programmes de santé entraîne l'appropriation nationale et renforce la pérennité des programmes de santé et des programmes propres à une maladie. Une mauvaise allocation des ressources peut souvent amener un pays à n'avoir aucun contrôle sur ces dernières, les bailleurs de fonds internationaux poursuivant leurs propres priorités. Les pays (ou les organismes d'aide) sont souvent contraints d'ajuster leurs plans ou dépenses en fonction des objectifs des bailleurs de fonds. D'autre part, les stratégies nationales davantage axées sur la demande que sur

l'offre ou que sur les programmes dirigés par les bailleurs de fonds sont plus susceptibles de produire de meilleurs résultats et d'obtenir un impact.

En outre, le financement externe varie généralement et, dans les pays donateurs, les contraintes budgétaires et la pression du public qui demande de dépenser les fonds dans le pays ont récemment abouti à un creusement des déficits de financement, mettant ainsi en péril des programmes entiers dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. L'augmentation des financements provenant de pays maîtres d'œuvre peut permettre de gérer les risques liés aux fluctuations des financements externes et de garantir la viabilité des systèmes et des programmes de santé.

***Les investissements profitent à l'ensemble du système.*** Tous les coûts économisés par l'intensification de la riposte aux trois maladies pourraient permettre de consacrer les ressources du secteur de la santé à d'autres maladies, et chaque dollar investi dans les infrastructures de santé liées aux trois pandémies renforce l'ensemble du système de santé.

***L'augmentation des investissements nationaux constitue un signal politique fort adressé à la communauté internationale.*** Les dépenses nationales signalent un changement de logique dans les partenariats entre les pays maîtres d'œuvre et les bailleurs de fonds, et les engagements sur l'honneur pris lors du 21<sup>e</sup> Sommet de l'Union africaine, réaffirmés dans la Déclaration d'Abuja de 2001, la Déclaration de Kampala de 2010 et la Déclaration d'Abuja +12 de 2013, mettent tous en évidence un sentiment d'appropriation d'une nouvelle logique de développement selon laquelle les pays maîtres d'œuvre africains assument désormais leur part de responsabilité dans le cadre de la solidarité mondiale.

***L'augmentation du financement national contribue également à mobiliser d'autres financements externes à travers le Fonds mondial.*** L'investissement des ressources nationales allouées à la santé est un signal très fort à l'adresse des bailleurs de fonds classiques concernant la responsabilité commune et les efforts déployés pour renforcer l'indépendance du financement, ce qui pourrait entraîner une augmentation du financement de la part des bailleurs de fonds actuels et émergents. Un investissement modeste dans le Fonds mondial est une promesse de gros dividendes à tous les niveaux.

***Effet de levier de l'innovation du secteur privé et des nouveaux partenariats.*** Les gouvernements seuls ne peuvent pas tout faire. Les mécanismes de financement existants doivent être enrichis de nouveaux acteurs, de ressources complémentaires et de modèles innovants, dans la mesure où les gouvernements seuls ne peuvent pas tout faire dans le secteur de la santé. Manifestement, les organisations du secteur privé et de la société civile ont le potentiel nécessaire pour continuer à jouer un rôle plus intégré/complémentaire en matière de santé et dans le financement de la santé à l'échelle nationale qui a toujours été perçu comme un sujet de préoccupation du secteur public. Les pays devraient s'efforcer d'établir des partenariats mutuellement bénéfiques avec le secteur privé et exploiter leurs compétences de base pour concevoir des solutions durables au niveau national et mondial.

## **5. Aperçu du nouveau modèle de financement du Fonds mondial et des mécanismes intégrés pour débloquer des ressources nationales supplémentaires et renforcer le rapport coût-efficacité**

La réalisation des objectifs et cibles ambitieux énoncés dans la Stratégie du Fonds mondial pour la période 2012-2016 nécessite des efforts accrus pour mobiliser des ressources supplémentaires. Bien que le Fonds mondial continue à mobiliser des financements externes et d'autres partenariats et programmes innovants pour soutenir la lutte mondiale contre les trois maladies, sa capacité à allouer des fonds provenant des gouvernements donateurs et du secteur privé est loin d'être suffisante pour couvrir la totalité du coût de la lutte contre les trois maladies et renforcer les systèmes de santé dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Plus que jamais, le Fonds mondial doit travailler activement avec les pays maîtres d'œuvre afin d'augmenter les ressources nationales destinées aux programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et à la santé en général.

En mars 2014, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé les derniers éléments du nouveau modèle de financement et la mise en œuvre complète de ce modèle est actuellement en cours. Dans son objectif global de promotion de l'investissement stratégique afin d'obtenir un impact plus marqué, le nouveau modèle de financement du Fonds mondial intègre des mécanismes conçus pour encourager l'augmentation des investissements nationaux dans la santé et plus particulièrement dans les programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme soutenus par le Fonds mondial. Il s'agit des aspects suivants :

**Financement de contrepartie et volonté de payer :** Dans le nouveau modèle de financement, tous les programmes soutenus par le Fonds mondial doivent continuer à respecter les exigences liées au financement de contrepartie : a) en atteignant le seuil minimum de contribution ; b) en augmentant les contributions gouvernementales aux programmes nationaux de lutte contre les maladies et au secteur de la santé ; et c) en assurant la disponibilité des données fiables pour mesurer les dépenses du gouvernement. En outre, un pays ne peut accéder à 15 pour cent du financement alloué qu'une fois que son gouvernement prend l'engagement de vouloir payer au-delà des exigences minimales liées au financement de contrepartie. Le montant de l'engagement de la volonté de payer est déterminé lors du dialogue au niveau du pays et peut être ajusté sur la base du pourcentage de l'allocation comprenant le financement existant et d'une analyse critique des tendances passées en matière de dépenses, des revenus du pays et de la marge de manœuvre budgétaire.

L'accord de subvention dans le cadre nouveau modèle de financement officialise les engagements liés au financement de contrepartie pour la durée de la subvention ainsi que les engagements supplémentaires liés à la volonté de payer. Il précise les investissements annuels du gouvernement, les résultats de ses investissements, ainsi que le mécanisme et le calendrier de communication de l'information sur ses dépenses annuelles. Si les engagements ne sont pas respectés, le Fonds mondial peut réduire proportionnellement ses ressources pour l'année suivante dans sa décision annuelle de décaissement.

**Calendrier de candidature plus souple et prévisibilité du niveau de financement disponible :** En offrant des créneaux de candidature plus fréquents tout au long de la période d'allocation, le nouveau modèle de financement permet aux pays d'accéder au financement qui leur est alloué au moment où ils en ont besoin et en fonction de leurs cycles budgétaires. En outre, le fait que les pays soient informés de la somme totale qui leur est allouée pour la période permet une meilleure planification et une meilleure

allocation des ressources dans le pays. En d'autres termes, le pays peut également identifier, avec plus de facilité, les déficits de financement, le cas échéant, et chercher d'autres sources de financement, y compris son budget national de la santé, pour combler ces déficits.

**Engagement plus actif auprès des pays maîtres d'œuvre et renforcement de la coordination des bailleurs de fonds/partenaires :** Le Fonds mondial, grâce à ses équipes de pays, s'engage plus activement dans les échanges en cours au niveau du pays pour définir les priorités de la lutte contre les trois maladies et du renforcement des systèmes de santé et communautaires. Il en résultera non seulement des demandes de financement plus solides et plus stratégiquement ciblées adressées au Fonds mondial, mais également une meilleure coordination des organismes techniques et des partenaires bilatéraux sur le terrain, complétant ainsi les efforts visant à améliorer la collaboration avec les partenaires au niveau du siège. Une meilleure coordination des pays et des partenaires devrait entraîner un renforcement de la transparence dans le paysage du financement des trois maladies aux niveaux national et international, permettant ainsi une identification plus facile des fonds essentiels et des lacunes et insuffisances des programmes, et une riposte plus rapide et plus coordonnée pour gérer ces lacunes.

**Mesures incitatives visant à encourager les pays à exprimer pleinement leur demande :** Le nouveau modèle de financement encourage les pays à indiquer le coût total d'une riposte techniquement appropriée aux trois maladies par la mise à disposition, selon une procédure concurrentielle, d'une réserve de financement distincte visant à récompenser les programmes à fort impact qui ont de bons résultats et à encourager des demandes ambitieuses<sup>1</sup>. Les avantages liés au fait d'exprimer pleinement sa demande auprès Fonds mondial, suivant la stratégie nationale, sont de trois ordres. Tout d'abord, on peut y parvenir moyennant peu d'efforts supplémentaires si le pays dispose déjà d'une stratégie nationale solide et chiffrée. Deuxièmement, l'indication du besoin global en financement d'un programme de lutte contre la maladie doit aider le pays et ses partenaires, y compris le Fonds mondial, à mobiliser des ressources externes pour combler les lacunes de financement. Enfin, elle devrait aider les responsables de la santé à prendre position dans les discussions budgétaires internes.

**Importance plus grande accordée au centrage stratégique et au rapport coût-efficacité des interventions :** Le nouveau modèle de financement met davantage l'accent sur les dépenses intelligentes. En d'autres termes, le Fonds mondial n'affectera pas seulement les fonds là où les besoins sont les plus grands (à l'aide de la formule de répartition), mais il procédera également à un examen rigoureux afin de s'assurer que les programmes qu'il soutient mettent l'accent sur les zones et les populations appropriées. Il permettra l'optimisation du retour sur investissement non seulement des ressources des bailleurs de fonds, mais aussi des fonds nationaux investis dans les programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

---

<sup>1</sup> Ce financement est uniquement disponible pour les candidats des catégories de pays 1, 2 et 3. Les composantes de maladie dont on considère que l'enveloppe allouée est excédentaire, les candidats de la 4<sup>e</sup> catégorie et les candidats régionaux ne sont pas admissibles pour un financement d'encouragement.

## 6. Stratégie du Fonds mondial pour mobiliser les ressources nationales

En complément des mécanismes intégrés au nouveau modèle de financement, une partie essentielle de la stratégie de mobilisation des ressources du Fonds mondial pour la période 2013-2016 consiste à associer les pays maîtres d'œuvre aux efforts de reconstitution des ressources et aussi à défendre une augmentation des ressources nationales destinées à la santé et à en apporter la preuve. Sur la base de l'exercice d'évaluation des besoins entrepris avec ses partenaires, le financement national existant pour la période 2013-2016 se situe à 24 milliards de dollars. Avec 14 milliards supplémentaires collectés au niveau national, le Fonds et ses partenaires estiment que près de 87 pour cent des besoins mondiaux seront comblés et que ces fonds seront suffisants pour atteindre un tournant dans la lutte contre les trois maladies.

Grâce à des partenaires tels que l'Union africaine, la Banque africaine de développement, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et d'autres partenaires de développement, le Fonds mondial permet d'aider les pays à identifier et à mettre en œuvre des mécanismes de financement nationaux innovants pour recueillir des ressources nationales dans un certain nombre de pays prioritaires en Afrique. Le Fonds mondial travaille actuellement sur un certain nombre d'initiatives, notamment :

***En aidant les pays à mettre en place des mécanismes novateurs et à en souligner l'importance d'une mobilisation des ressources nationales en faveur de la santé :*** Il s'agit de soutenir cinq pays prioritaires, à savoir le Kenya, la Tanzanie grâce à la création de fonds fiduciaires de lutte contre le sida, ainsi que l'Éthiopie, le Sénégal et le Malawi par l'examen des options/mécanismes viables.

En outre, en collaboration avec l'Union africaine et les organisations des Amis, le Fonds mondial soutient également activement la documentation des études de cas de pays sur les systèmes nationaux de financement novateurs dans quatre pays, à savoir le Kenya, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe.

***Renforcer le plaidoyer politique de la société civile aux niveaux national et international :*** En partenariat avec l'Union africaine et d'autres, des campagnes nationales sont coordonnées sur l'importance du financement national en faveur de la santé dans les cinq pays prioritaires. Comme dans la précédente période de reconstitution, le Fonds mondial continue également à mobiliser certains chefs d'États et Premières dames en tant que porte-drapeaux, assistés de ministres des finances et de la santé, ainsi que des parlementaires et des intervenants du secteur privé et de la société civile pour soutenir une augmentation du financement national et plaider en sa faveur et pour mettre en évidence au niveau international les réalisations importantes en matière de financement national pour apporter la preuve d'un partage des responsabilités et d'une obligation mutuelle de rendre de comptes.

## 7. Conclusion

Il n'existe pas de modèle unique de financement national d'un pays. Les pays doivent assumer la responsabilité de partager le poids du financement de la santé. Les dépenses de santé devraient suivre le rythme de la croissance économique. Il en résultera une

augmentation réelle des ressources disponibles. Chaque pays devrait déterminer les objectifs réalistes pour la prestation des services de santé qui devrait inclure un ensemble minimum de services. Ces objectifs devraient être chiffrés et une formule de calcul de la charge de morbidité, des ressources et des besoins nationaux devrait être mise au point. Ainsi, la communauté internationale ne devrait intervenir que là où il subsiste un déficit qui ne peut pas être comblé. Ce sera certainement le cas dans certains pays touchés par le sida ayant une charge de morbidité élevée et un faible revenu, dans la mesure où le coût de traitement d'une personne sous antirétroviraux est élevé et représente un engagement à longue échéance.

En 2005, tous les États membres de l'OMS ont pris l'engagement d'atteindre une couverture de santé universelle. Ce point figure en bonne place dans les priorités de la santé mondiale à l'heure actuelle et rejoint l'idée selon laquelle chacun devrait avoir accès aux services de santé dont il a besoin sans risquer de se ruiner financièrement ou de s'appauvrir. La notion de couverture de santé universelle devrait être davantage prise en considération dans la planification des soins de santé nationaux.

### Références :

McIntyre D. et Meheus F., *Fiscal Space for Domestic Funding of Health and Other Social Services*, Chatham House, Working Group on Financing Paper 5, mars 2014, Londres

Røttingen J. A., Ablo A., Arhin-Tenkorang D., Benn C., Elovainio R., Evans D., Fonseca L. E., Frenk J., McCoy D., McIntyre D., Moon S., Ooms G., Palu T., Rao S., Yang B. M., Sridhar D., Vega J., Wibulpolprasert S., Wright S., Ottersen T., *Shared responsibilities for health: A new global framework for sustainable health financing*, Rapport final du Groupe de travail, 2 avril 2014

Fonds mondial (2014), Manuel de référence à l'usage des candidats – Nouveau modèle de financement du Fonds mondial, février 2014

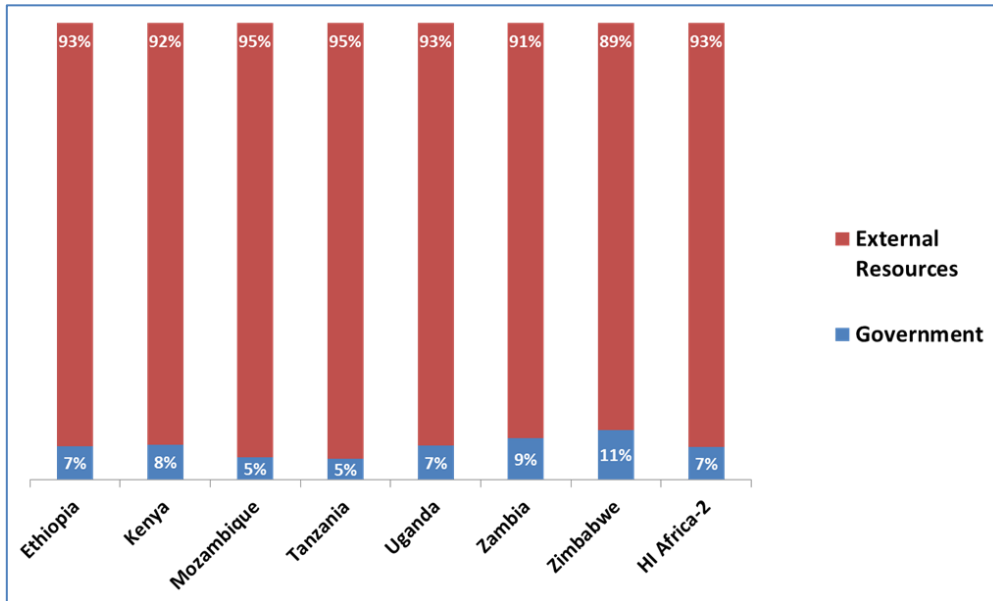
Fonds mondial (2013), Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Quatrième reconstitution des ressources (2013-2016), Estimation des besoins, avril 2013, Genève

The Lancet, Santé mondiale 2035 : un monde convergent en une génération, Commission de The Lancet sur l'investissement dans la santé, décembre 2013

Whiteside A., Gavin S. Greener R. et al., *Responding to Health Challenges: the role of domestic resource mobilization, Health Economics and HIV/AIDS Research Division (HEARD) Report on domestic funding for the Global Fund*, 2 décembre 2013

## Annexes :

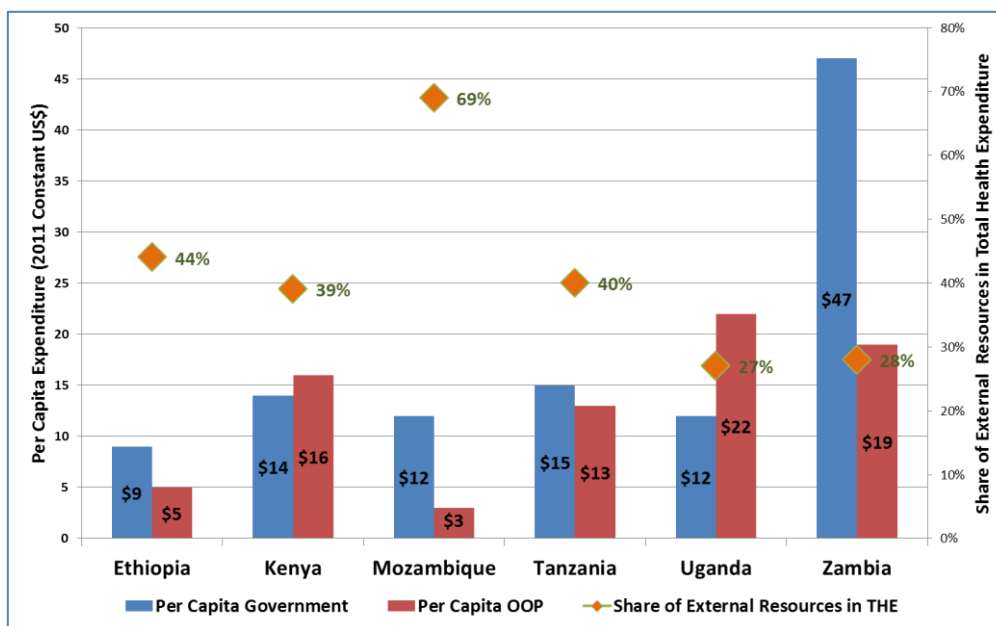
**Annexe 1. Département des pays à fort impact – Afrique II du Fonds mondial : Proportion des ressources gouvernementales et externes sur le VIH, la tuberculose et le paludisme (2011-12 combiné)**



Source: Dépenses signalées des ICN (demande de la phase 2, propositions du mécanisme transitoire de financement/nouveau modèle de financement), les lacunes comblées par les rapports OMS/ONUSIDA

\* Les dépenses du gouvernement ne comprennent que la contribution réservée au programme. Ne tient pas compte des coûts de prestation de services

**Annexe 2. Département des pays à fort impact – Afrique II du Fonds mondial : Dépenses de santé par habitant du gouvernement et frais non remboursés ; Proportion des ressources externes dans les dépenses totales de la santé (2011)**



Source: Base de données de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé