

# RÉAGIR AUX TRANSITIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MONDIALE

## Appel à l'action

Ces prochaines années, le paysage du financement mondial de la santé changera de manière spectaculaire. D'ici 2028, plus de 35 pays connaîtront des changements dans le financement d'un ou de plusieurs des plus grands bailleurs de fonds mondiaux pour la santé, dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), Gavi, l'alliance pour les vaccins (Gavi), l'Association de développement international de la Banque mondiale (IDA), l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR).<sup>1</sup>



D'ICI 2040 :

- » **27 pays** seront éligibles pour un appui de Gavi, **contre 69 en 2015**.<sup>2</sup>
- » **20 pays** devraient être confrontés à des changements dans leur financement du Fonds mondial pour le **VIH, 18 pour le financement pour la tuberculose et 11 pour le financement pour la tuberculose**.<sup>3</sup>
- » **25 pays** seront éligibles pour un appui d'IDA, **contre 75 en 2015**.<sup>4</sup>

Ensemble, ces transitions pourraient avoir un impact significatif sur les systèmes de santé et l'accès à des soins médicaux de qualité, surtout dans les pays qui dépendent de multiples sources d'appui externe.

Nous avons une occasion unique de nous préparer aux changements imminents dans le financement de la santé et de les informer. Ce document vise à mieux faire comprendre la nature de ces transitions et la manière dont la société civile peut plaider pour un processus de transition qui protégera et développera les gains mondiaux en matière de santé.

## LA SITUATION

1. Les transitions ont commencé et on en ressent déjà les répercussions dans tous les secteurs et systèmes de santé.
2. Il est nécessaire d'avoir plus de transparence, de coordination et de planification entre les mécanismes de financement – internationaux comme domestiques – et les domaines thérapeutiques pour maintenir la capacité des systèmes de santé.
3. C'est **maintenant** qu'il faut que la société civile fasse une sensibilisation sur ces problèmes et un plaidoyer pour un processus de planification plus inclusif et collaboratif sur ces transitions.

## LE PROCESSUS DE TRANSITION

- La transition implique une réduction du financement externe pour les initiatives de santé publique et/ou la transformation dans l'aide officielle au développement (AOD) d'un appui financier à un appui technique.<sup>5</sup>
- Quand l'AOD diminue ou cesse totalement, il est prévu que les pays s'approprient progressivement, en proportion, les programmes de santé et que les gouvernements financent eux-mêmes les programmes autrefois soutenus par un financement des bailleurs de fonds.<sup>6</sup>
- Les pays sont confrontés à la transition de beaucoup des plus grands bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux de la santé mondiale comme l'USAID, le PEPFAR, le Fonds mondial, Gavi, IDA de la Banque Mondiale et le l'IMEP.<sup>7</sup>
- De nombreux pays sont actuellement confrontés à la transition simultanée de multiples sources de financement et d'appui technique.<sup>8</sup>

## QU'EST-CE QUI MOTIVE LA TRANSITION ?

- *La croissance économique* : Dans de nombreux cas, la transition dans le financement de la santé est motivée par des changements dans les indicateurs économiques. De nombreux pays donateurs et agences multilatérales déterminent la nature et le montant de l'appui financier en se basant sur les chiffres de l'économie, comme le revenu national brut (RNB).<sup>9</sup> Quand les pays développent leur économie, ils peuvent passer dans la catégorie des pays à moyen revenu ou à haut revenu et devenir inéligibles pour l'AOD.
- *Les améliorations dans la santé* : Dans certains cas, la réussite des programmes de santé publique mène à une réduction ou à la cessation de l'AOD. C'est le cas avec le poliovirus sauvage qui a aujourd'hui été éliminé de tous les pays sauf trois (Nigeria, Afghanistan et Pakistan). En approchant du moment de l'éradication, l'IMEP cessera progressivement ses opérations qui appuyaient toute une gamme de systèmes de vaccination et de santé.<sup>10</sup> Le Fonds mondial et le PEPFAR incluent aussi des indicateurs sur la charge de morbidité dans leurs critères d'éligibilité.<sup>11</sup>

- *La pression politique* : Les bailleurs de fonds prennent aussi leurs décisions sur les pays auxquels fournir une AOD sur la base de préférences politiques. Pour obtenir un appui politique intérieur pour le financement de la santé mondiale, les gouvernements choisissent souvent d'appuyer certains pays du fait des relations commerciales ou des liens historiques plutôt que de besoins sanitaires.<sup>12</sup> De plus, ces dernières années, il y a eu au niveau mondial une demande croissante pour s'éloigner de l'AOD ce qui a poussé certains pays à la réduire prématurément.<sup>13</sup>

*La transition simultanée* : Comme de nombreux bailleurs de fonds emploient des critères économiques d'éligibilité similaires, de nombreux pays sont confrontés au retrait du financement de multiples bailleurs de fonds pendant la même période, ce que l'on appelle aussi transition simultanée.<sup>14</sup> Il est prévu que 36 pays seront confrontés à une transition simultanée pendant les dix ans à venir et 24 pays y seront confrontés au cours des cinq prochaines années.<sup>15</sup> Ce phénomène est accentué par le déclin général de l'assistance à l'étranger au niveau mondial et par l'intensification de la concurrence pour l'AOD.

---

## L'IMPACT DE LA TRANSITION

- La transition impacte tous les aspects du système de santé. Même si le financement externe est destiné au domaine d'une maladie particulière, son retrait peut avoir des répercussions sur tout le système de santé car le gouvernement doit déplacer des ressources programmatiques et financières pour combler les manques. Par exemple, le financement de l'IMEP appuie des employés dont les portefeuilles ne comportent pas seulement la polio mais touchent aussi d'autres programmes de santé.<sup>16</sup> Au Soudan du Sud, le retrait de l'ensemble du financement de l'IMEP conduirait à l'écroulement total du Programme étendu de vaccination (PEV), ce qui mettrait en danger le taux déjà très faible (26%) de vaccination dans le pays.<sup>17</sup>
- Une croissance économique rapide ne garantit pas de bons systèmes de santé ni la prestation de services de qualité. Même si de nombreux pays sont confrontés à une transition parce qu'ils ont dépassé les critères économiques d'éligibilité, leurs systèmes de santé sont toujours fragiles. La perte d'un financement et d'un appui technique externes risque de rendre plus difficile la fourniture de services de santé de qualité, surtout dans les cas où les ressources domestiques ne peuvent pas combler les manques.
- Des processus de transition mal gérés peuvent mener à un arrêt brusque du financement, ce qui cause des perturbations considérables dans tout le système de santé.<sup>18</sup> Ce problème est aggravé quand il n'y a pas de coordination entre les processus de transition des différents bailleurs de fonds. Le Cameroun, par exemple, est confronté à un fort risque fiscal face à la transition simultanée de Gavi, GPEI, IDA et PEPFAR d'ici 2040.<sup>19</sup>
- Des transitions simultanées ou mal gérées peuvent avoir un impact négatif sur l'accès aux soins médicaux et sur la santé, ce qui mettrait en danger les améliorations sanitaires du passé et augmenterait le risque de résurgence de maladies et d'urgences sanitaires mondiales.<sup>20</sup> Les personnes vivant dans la pauvreté et les populations marginalisées sont particulièrement vulnérables aux effets nocifs des transitions.

## POURQUOI LA TRANSITION A-T-ELLE DE L'IMPORTANCE MAINTENANT ?

- Nous avons une occasion unique de planifier les transitions pour qu'elles renforcent les systèmes de santé, au lieu de les fragiliser et qu'elles soutiennent les investissements dans la santé ainsi que la progression en direction des objectifs mondiaux en matière de santé, dont les Objectifs de développement durable (ODD) et la Couverture sanitaire universelle (CSU).
- Malheureusement, peu de personnes à l'intérieur de la communauté sanitaire mondiale sont au courant des transitions imminentes, de l'impact qu'elles pourraient avoir et des difficultés qui résultent souvent du retrait de l'AOD.
- Il est important d'augmenter la prise de conscience et la connaissance de cette question **maintenant**, pour que les bailleurs de fonds, les gouvernements, les partenaires non gouvernementaux et la société civile puissent collaborer à la planification des transitions. Cela protégera les progrès déjà faits dans l'amélioration de la santé et réduira au minimum les effets négatifs sur les systèmes de santé et les communautés vulnérables.



### NIGERIA : ÉTUDE DE CAS SUR LES RISQUES ET OPPORTUNITÉS

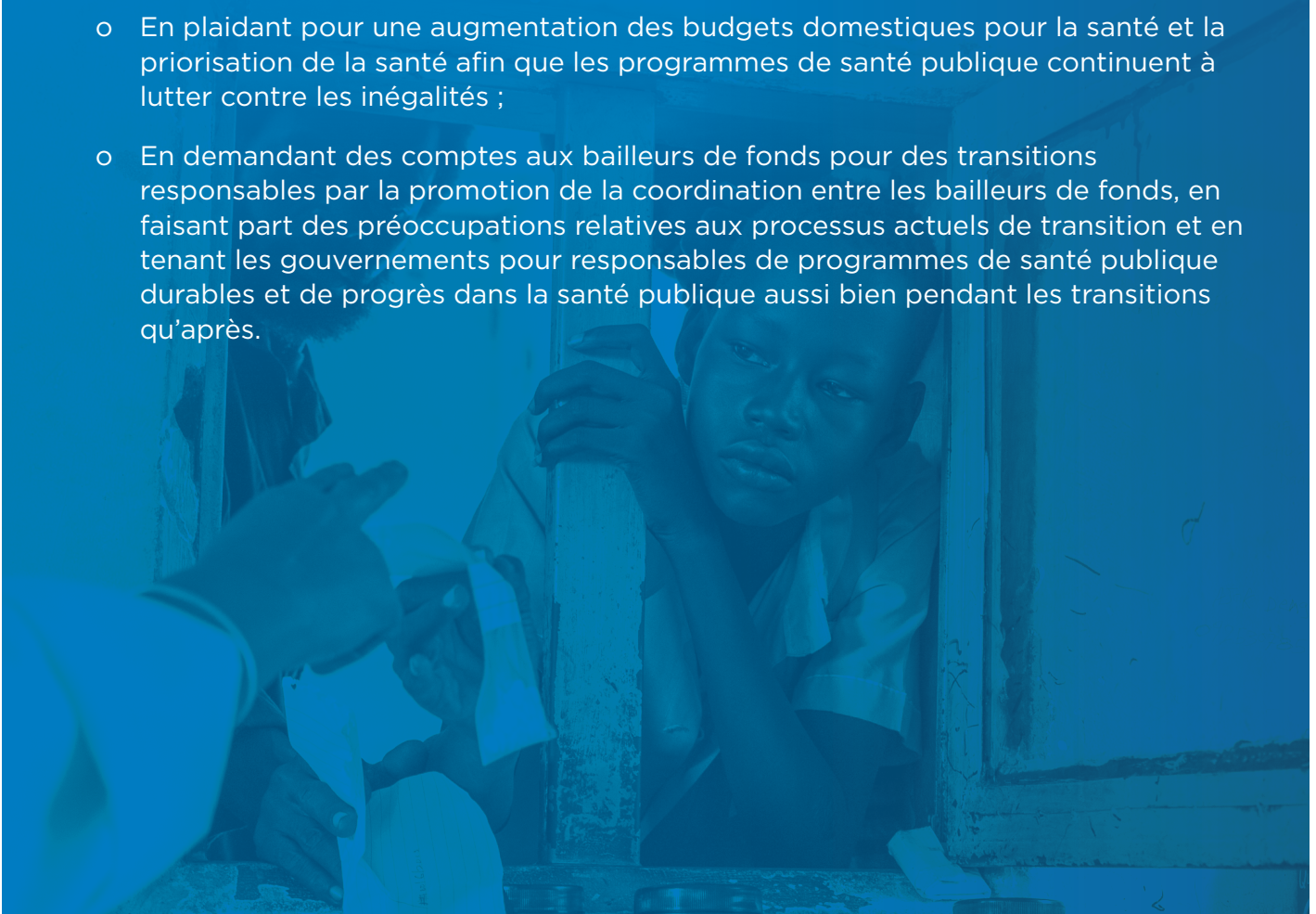
#### » Plus de 35 pays seront confrontés à au moins une transition d'ici 2040<sup>21</sup>

- Au cours des dix prochaines années, le Nigeria sera confronté à des changements spectaculaires dans le paysage du financement de la santé.
  - Le financement de l'IMEP diminuera de presque 40% d'ici 2019.<sup>22</sup>
  - Une analyse récente a estimé que le Nigeria pourrait voir une diminution de 141 millions de dollars dans le financement PEPFAR car le PEPFAR « accélère » ses efforts pour arriver à un contrôle des épidémies dans 13 pays, en excluant le Nigeria.<sup>23</sup>
  - Le Nigeria devra augmenter ses obligations de co-financement Gavi de 93 millions de dollars en 2018 à 265 millions de dollars d'ici 2028.<sup>24</sup>
  - D'après son RNB per capita, le Nigeria risque de perdre son éligibilité à 'IDA.<sup>25</sup>
  - L'économie du Nigeria est aussi en constante progression, avec une croissance de 2,8% attendue pour 2019 mais le pays ne consacre actuellement que 3,9% de son budget à la santé.<sup>26 27</sup>
- Les répercussions de ces transitions dépassent le domaine de la vaccination et mettent en danger le système de santé primaire qui est déjà fragile au Nigeria. L'IMEP finance actuellement au Nigeria 23 269 employés qui appuient une large gamme de services de santé et on ne sait pas encore quelle sera la source de financement pour ces employés après le retrait de l'IMEP.<sup>28</sup> De multiples services de santé qui ont déjà un financement très insuffisant peuvent être encore plus compromis quand le gouvernement du Nigeria devra réallouer des fonds pour combler les manques créés par ces transitions.
- Cependant, la transition simultanée au Nigeria est une occasion unique de réunir les parties prenantes des secteurs de la santé et du développement et les autorités nigérianes pour coordonner la planification, la budgétisation et la priorisation afin de renforcer le système de santé du Nigeria et garantir le maintien des gains dans le domaine de la santé publique.
- Gavi a reconnu la menace que pose une transition simultanée et l'incapacité du pays à réussir à mener cette transition et a décidé de prolonger la période de « transition accélérée » du Nigeria de 2021 à 2028 bien que le Nigeria soit passé de la catégorie « pays à bas revenu » à la catégorie « pays à revenu moyen.<sup>29</sup>



## RECOMMANDATIONS : QUE PEUT FAIRE LA SOCIÉTÉ CIVILE ?

- Une bonne transition sera marquée par une planification intersectorielle coordonnée entre les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux.
- La société civile peut jouer un rôle crucial :
  - En s'impliquant dans la planification de la transition – découvrez quelles transitions se produisent dans votre pays, ce que comportent les processus de planification de la transition, quelles occasions il peut y avoir de s'impliquer et prenez des mesures pour garantir que vous serez inclus dans les processus de planification de la transition ;
  - En apportant des informations pour la planification de la transition et l'élaboration de plans de transitions grâce à un partage des perspectives venant des communautés et des risques pour les populations vulnérables ;
  - En faisant une sensibilisation sur les transitions imminentes et l'importance d'un travail de transition efficace et coordonné ;
  - En impliquant une large gamme de parties prenantes qui sont affectées par la transition, en particulier celles qui travaillent dans les domaines de la santé et des maladies et peuvent proposer des solutions (techniques, financières, de plaidoyer) pour aider les pays en cours de transition ;
  - En plaidant pour une augmentation des budgets domestiques pour la santé et la priorisation de la santé afin que les programmes de santé publique continuent à lutter contre les inégalités ;
  - En demandant des comptes aux bailleurs de fonds pour des transitions responsables par la promotion de la coordination entre les bailleurs de fonds, en faisant part des préoccupations relatives aux processus actuels de transition et en tenant les gouvernements pour responsables de programmes de santé publique durables et de progrès dans la santé publique aussi bien pendant les transitions qu'après.



- <sup>1</sup>“Progress in Peril? The Changing Landscape of Global Health Financing.” Action, 2017. [http://www.action.org/uploads/documents/Progress\\_in\\_Peril\\_web\\_updated\\_103017.pdf](http://www.action.org/uploads/documents/Progress_in_Peril_web_updated_103017.pdf) (p. 6)
- <sup>2</sup>Silverman, Rachel. “Projected Health Financing Transitions: Timeline and Magnitude.” Center for Global Development, July 2018. <https://www.cgdev.org/publication/projected-health-financing-transitions-timeline-and-magnitude> (p. 11)
- <sup>3</sup>Silverman, Rachel. (p. 12)
- <sup>4</sup>Silverman, Rachel. (p. 17)
- <sup>5</sup>“Progress in Peril? The Changing Landscape of Global Health Financing.” (p. 6)
- <sup>6</sup>“Progress in Peril? The Changing Landscape of Global Health Financing.” (p. 6)
- <sup>7</sup>Rivalan, Bruno. “Successful Transition and How to Measure Collaborative Action in Global Health.” Institut de Relations Internationales et Strategiques, September 2016. <http://www.iris-france.org/wp-content/uploads/2016/12/Global-Health-TT-Successful-transitions-Bruno-Rivalan-sept-16.pdf>
- <sup>8</sup>Silverman, Rachel. (p. 1)
- <sup>9</sup>“Leaving no one behind? Considering the Impact of Donor Transition.” Results, 2017. <https://www.results.org.uk/sites/default/files/files/Leaving%20no%20one%20behind%3F%20Considering%20the%20Impact%20of%20Donor%20Transition%20.pdf> (p. 2)
- <sup>10</sup>“Transition Planning.” Global Polio Eradication Initiative (GPEI). <http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/>
- <sup>11</sup>“Projected Transitions from Global Fund Support by 2025.” The Global Fund, 2018. [https://www.theglobalfund.org/media/5641/core\\_projectedtransitionsby2025\\_list\\_en.pdf?u=636679305690000000](https://www.theglobalfund.org/media/5641/core_projectedtransitionsby2025_list_en.pdf?u=636679305690000000) (p. 2)
- <sup>12</sup>Kentish, Benjamin. “UK aid risks not helping world’s poorest because ministers have prioritised boosting trade, MPs warn.” The Independent. July 17, 2018. <https://www.independent.co.uk/news/uk/politics/uk-aid-spending-trade-ministers-poorest-help-international-development-a8450121.html>
- <sup>13</sup>Silverman, Rachel. (p. 1)
- <sup>14</sup>“Leaving no one behind? Considering the Impact of Donor Transition.” (p. 2)
- <sup>15</sup>“Progress in Peril? The Changing Landscape of Global Health Financing.” (p. 6)
- <sup>16</sup>“Progress in Peril? The Changing Landscape of Global Health Financing.” (p. 26)
- <sup>17</sup>“A Balancing Act: Risks and Opportunities as Polio and its Funding Disappears.” Results, 2017. <https://www.results.org.uk/sites/default/files/files/A%20Balancing%20Act.pdf> (p. 27)
- <sup>18</sup>Saxenian H, et. Al “Overcoming challenges to sustainable immunization financing: early experiences from Gavi graduating countries.” National Center for Biotechnology Information, January 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24510369>
- <sup>19</sup>Silverman, Rachel. (p. 26)
- <sup>20</sup>Pearson, Mark and Mundy, Jackie. “Graduating from Global Health Programme Financing, Lessons and Future Challenges in the Asia Pacific Region,” November 2015. <http://bit.ly/2dGS2MY>
- <sup>21</sup>“Progress in Peril? The Changing Landscape of Global Health Financing.” (p. 6)
- <sup>22</sup>“A Balancing Act: Risks and Opportunities as Polio and its Funding Disappears.” (p. 33)
- <sup>23</sup>Silverman, Rachel. (p. 21)
- <sup>24</sup>“Successfully Transitioning Nigeria from Gavi Support.” Gavi, the Vaccine Alliance, Report to the Board. June 2018. <https://www.gavi.org/about/governance/gavi-board/minutes/2018/6-june/minutes/05---successfully-transitioning-nigeria-from-gavi-support/> (p. 12)
- <sup>25</sup>Silverman, Rachel. (p. 17)
- <sup>26</sup>The World Bank in Nigeria. <https://www.worldbank.org/en/country/nigeria/overview>
- <sup>27</sup>“Appropriation Bill.” Federal Government of Nigeria. (2018) [https://africacheck.org/wp-content/uploads/2018/04/2018\\_Executive\\_Proposal-1.pdf](https://africacheck.org/wp-content/uploads/2018/04/2018_Executive_Proposal-1.pdf)
- <sup>28</sup>“A Balancing Act: Risks and Opportunities as Polio and its Funding Disappears.” (p. 30)
- <sup>29</sup>“Successfully Transitioning Nigeria from Gavi Support.” Board Meeting, 6-7 June 2018, Geneva, Switzerland. <https://www.gavi.org/about/governance/gavi-board/minutes/2018/6-june/presentations/05---successfully-transitioning-nigeria-from-gavi-support/>

---

## Rejoignez-nous !

Veillez contacter **Anna Carroll** ([ACarroll@unfoundation.org](mailto:ACarroll@unfoundation.org)) à United Nations Foundation,  
**Laura Kerr** ([laura.kerr@results.org.uk](mailto:laura.kerr@results.org.uk)) à RESULTS ou  
**Yanira Garcia** ([ygarcia@action.org](mailto:ygarcia@action.org)) à ACTION si vous avez des questions.