Le huitième cycle de subventions du Fonds Mondial face aux accord bilatéraux américains : un guide pratique de plaidoyer

COMMENT L'AIDE BILATERALE DU GOUVERNEMENT AMERICAIN FAÇONNERA L'IMPACT DU PROCHAIN CYCLE DE SUBVENTIONS

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- 30 protocoles d'accord (« MoU », pour leur nom en anglais de « memorandum of understanding ») ont été signés au moment de la rédaction. Seulement 9 sont disponibles publiquement. Tous les MoU contiennent une clause autorisant l'une ou l'autre des parties (les États-Unis ou le gouvernement partenaire) à rendre le document public.
- Les MoU annoncent des changements majeurs dans le paysage des réponses au VIH, à la tuberculose et au paludisme, ce qui pourrait fortement affecter la planification et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.
- Le financement bilatéral américain détaillé dans les MoU est conditionné à des engagements des pays de mise en œuvre visant à accroître les investissements nationaux dans la santé. Ces engagements varient d'un pays à l'autre, mais ils sont conséquents et ne peuvent pas provenir de canaux externes tels que le Fonds mondial ou les banques de développement.
- Au-delà des questions de niveaux et de canaux de financement, les MoU introduisent des changements fondamentaux dans les normes, le cadre opérationnel et la gouvernance des réponses nationales aux trois maladies.
- Il est peu probable que les plans de mise en œuvre des MoU soient prêts à temps pour éclairer la planification du huitième cycle de subvention du Fonds Mondial (GC8), et rien ne garantit qu'ils seront partagés avec les CCM une fois finalisés.

À la fin de 2025, le gouvernement des États-Unis a présenté une nouvelle vision de son rôle dans la santé mondiale dans sa stratégie santé mondiale « America First ». Il a ensuite décliné cette vision au niveau des pays au moyen de protocoles d'accord (MoU), des feuilles de route définissant des engagements de financement sur la santé sur 5 ans par ***les deux parties aux accords***, c'est à dire les États-Unis et les gouvernements de mise en œuvre. Les États-Unis sont le principal bailleur bilatéral dans la lutte contre le VIH et le deuxième bailleur dans la lutte contre le paludisme, ce qui rend ces réformes susceptibles de remodeler la réalité de la santé mondiale et lutte contre ces deux maladies.

Les MoU décrivent d'importantes réductions de l'aide bilatérale américaine d'une année sur l'autre. Cette baisse de financement est censée être compensée par de fortes *augmentations* annuelles de la mobilisation des ressources nationales (DRM en anglais, pour « domestic resource mobilization »), mais il est difficile de caractériser l'impact sur le VIH, la tuberculose et le paludisme, car les MoU ne fournissent de l'information que sur les catégories de haut niveau ; notamment, ils ne présentent pas de les niveaux de financement par maladie.

Le gouvernement américain affirme que le financement global de la santé dans les pays partenaires restera globalement stable si l'on combine l'aide américaine et la DRM car la mobilisation additionnelle de ressources domestiques compensera la diminution de l'aide américaine. Cette affirmation pose deux problèmes : premièrement, 2026 est utilisée comme référence de financement, et l'aide bilatérale américaine est déjà bien inférieure aux niveaux historiques (voir ici) ; deuxièmement, l'aide bilatérale américaine est désormais conditionnée à l'atteinte par les gouvernements de cibles de mobilisation des ressources domestiques, dont beaucoup sont ambitieuses et certaines irréalistes.

Enfin, les risques vont au-delà de potentielles coupes budgétaires. Les MoU introduisent des réformes plus larges dans l'architecture existante sur les plans programmatiques, opérationnels et de gouvernance, et nombre d'entre elles comportent des risques majeurs. Un exemple concerne les inquiétudes récemment apparues au sujet d'une interruption du dispositif d'achats et de la chaîne d'approvisionnement des États-Unis (voir cette note d'information pour plus de contexte).

OUTILS POUR COMPRENDRE LES MOU

Nous avons élaboré un « Guide de lecture des MoU » (insérer le lien) afin d'aider les plaideur-euse-s à comprendre plus facilement leur contenu et où trouver les informations pertinentes, ainsi qu'un modèle (insérer le lien) permettant d'extraire des documents les informations pertinentes.

CE QUE NOUS SAVONS ET CE QUE NOUS NE SAVONS PAS

La transparence est essentielle pour la coordination entre bailleurs et la redevabilité, mais elle a fait défaut tout au long des récents processus américains. Cela crée des incertitudes et des angles morts pour la planification des programmes, y compris pour les membres des CCM. Vous trouverez ci-dessous un résumé de ce que nous savons et de ce que nous ne savons pas.

CE QUE NOUS SAVONS	CE QUE NOUS NE SAVONS PAS
L'aide bilatérale américaine sur la période 2026–2030 est conditionnée à des engagements de financement domestiques sur la même période.	Les engagements d'augmentations annuelles des financements domestiques additionnels s'avéreront-ils politiquement et budgétairement réalisables ? Si les cibles de financement domestiques ne sont pas atteintes, le financement sera-t-il réduit et de quelle manière ?

	Quel rôle les acteurs politiques (ministères des finances, parlements) jouent-ils dans les négociations des MoU ?
Les MoU fixent des objectifs de financement et de performance pour différents domaines programmatiques.	Les MoU contiennent uniquement des informations de haut niveau. Par exemple, les MoU n'indiquent pas les montants alloués à la prévention du VIH ni les budgets destinés à des populations spécifiques.
Les MoU indiquent que des plans de mise en œuvre pour l'aide bilatérale USG 2026 doivent être élaborés dans les 90 jours suivant la signature d'un MoU.	Malgré cette exigence, à la mi-avril, il demeure incertain que des plans aient été finalisés. Aucun n'a été rendu public. Nous ne savons pas si les plans en cours d'élaboration couvriront uniquement 2026 ou seront pluriannuels (et l'année fiscale américaine se termine le 30 septembre).
Des comités conjoints de pilotage de la santé (JHSC) seront chargés de la supervision de la planification et de la mise en œuvre.	La composition des JHSC au niveau national et leur coordination avec les CCM ne sont pas claires. Plusieurs MoU indiquent que des termes de référence (TdR) nationaux doivent être élaborés avant une date donnée.
Les MoU contiennent une clause standard de confidentialité, y compris une disposition selon laquelle « chaque Participant peut rendre public le présent MoU ».	Tous les MoU seront-ils un jour publiés ? À ce jour, aucun gouvernement n'a publié volontairement le MoU.
L'USG a indiqué deux éventuels flux de financement supplémentaires, l'un dans le cadre du MoU et l'autre en dehors du cadre du MoU.	Si les pays atteignent des cibles de performance, les pays pourraient recevoir un bonus de financement ; on ne sait pas comment ces bonus fonctionneront en pratique. Un nouveau flux de financement USG pour la santé mondiale (jusqu'à 4,5 milliards $ d'ici 2030) a également été annoncé. Peu de détails sont disponibles.
Les MoU mettent l'accent sur les agents de santé communautaires comme acteurs de	Les plans de mise en œuvre incluront-ils des financements fléchés pour les populations

première ligne essentiels, mais ne mentionnent pas de financement pour les populations clés, les communautés à risque, ni pour la société civile et les organisations communautaires.	clés et les organisations communautaires et de la société civile ? Les financements seront-ils dirigés vers ces populations ? Les communautés et la société civile pourront-elles être sous-récipiendaires ?

IMPLICATIONS POUR LE FONDS MONDIAL

Les pays devront lutter contre les trois maladies avec moins de ressources en 2027–2029, à mesure que les réductions du Fonds mondial et des États-Unis entreront en vigueur. Historiquement, la planification s'est déroulée dans un contexte d'engagement et de transparence entre les États-Unis et les représentants au niveau des pays ainsi que les CCM. La coordination visait souvent à créer des synergies entre les flux de financement du Fonds mondial et l'aide bilatérale américaine, en veillant à éviter les doublons ou les lacunes.

Les cycles de planification du Fonds mondial et de l'aide bilatérale américaine se chevauchent actuellement. Les processus de planification du Fonds mondial n'ont jamais eu lieu dans un environnement avec une transparence aussi limitée du côté américain. Tout indique que la plupart des demandes de financement seront soumises entre juin et juillet ; il est donc particulièrement problématique que les États-Unis ne fournissent pas davantage de visibilité rapidement.

CE QU'IL FAUT POUR UNE CARTOGRAPHIE

Une cartographie nationale de l'architecture de financement et de fonctionnement des réponses aux trois maladies est essentielle pour la planification des demandes de financement du Fonds mondial. Nous devons obtenir de tous les bailleurs, dans tous les pays :

- De la clarté sur les niveaux de financement et leur désagrégation par canal (Fonds mondial, aide bilatérale américaine, gouvernement) par domaines d'intervention et programmes.
- Des calendriers et des échéanciers pour les cycles de planification et de mise en œuvre, y compris pour les États-Unis.
- L'identification des partenaires de mise en œuvre pour chaque canal de financement externe.
- Une indication claire de la manière dont les différents canaux se coordonnent.

NOS DEMANDES

CCM
Par les CCM : demander un mécanisme de coordination pour des réunions régulières et ad hoc avec le Comité conjoint de pilotage de la santé (JHSC). Par les CCM : demander à avoir accès aux plans de mise en œuvre avec l'ensemble des membres des CCM.

Aux CCM : évaluer l'impact des changements de l'aide du gouvernement américain sur le soutien aux populations clés et à risque et aux systèmes communautaires qui les servent ; préserver les financements et les dispositifs pour ces communautés—y compris en sélectionnant des récipiendaires principaux mieux placés pour diriger ces programmes et en augmentant le financement du Fonds mondial là où des lacunes apparaissent—est essentiel aux objectifs du Fonds mondial.
Récipiendaires Principaux
Par les récipiendaires principaux: demander à avoir accès aux plans de mise en œuvre. Aux récipiendaires principaux: demander un échange sur les hypothèses qu'ils formulent concernant les financements américains et nationaux.
Parlementaires
Par les parlementaires : demander des briefings réguliers du ministère de la Santé et des programmes de lutte contre les maladies. Par les parlementaires : étudier l'intégration de normes de transparence et d'engagement régulier des communautés et de la société civile concernant la mise en œuvre des PSN. Aux parlementaires : inviter des représentants des communautés et de la société civile aux briefings.
Ministère de la Santé et programmes nationaux de lutte contre les maladies
Au ministère de la Santé : partager les plans de mise en œuvre et engager des réunions avec la société civile et les communautés afin d'examiner les résultats programmatiques et les priorités. Par le ministère de la Santé : mettre régulièrement à jour les cartographies des canaux de financement existants / attendus à travers les domaines du PNS.
Points focaux américains au niveau des pays
Au gouvernement américain et ses représentants dans les pays: inclure des représentants de la société civile et des communautés au sein des JHSC.