

NOTE : Des pays confrontés à des transitions simultanées
Analyse des politiques d'éligibilité et de transition des initiatives globales en santé
(Gavi, FM, PEPFAR, IDA)

De nombreux pays vont cesser ou ont déjà cessé d'être éligibles aux financements internationaux pour leur politique de santé. Les pays à revenu intermédiaire doivent ainsi graduer des guichets concessionnels au titre de leur plus grande capacité économique. La plus grande rareté des ressources internationales suite aux crises budgétaires successives des pays donateurs est également explicative de ce processus et de l'orientation des financements vers les pays les plus pauvres.

Alors que de nombreux pays à revenu intermédiaire sont souvent encore dépendants des aides extérieures pour financer des pans entiers de leur politique de santé nationale, il est aujourd'hui peu probable que de tels volumes budgétaires soient compensés de manière immédiate par les ressources nationales, mettant ainsi en danger les investissements et les progrès sanitaires accomplis.

Ce processus de graduation de l'aide des bailleurs doit donc s'accompagner d'un **processus de transition** afin de garantir la soutenabilité des investissements et de s'assurer de la pérennisation des programmes de santé spécifiques financés jusque là principalement par l'aide extérieure.

S'il en est de la responsabilité des Etats de financer la santé de leurs populations, notamment pour les pays ayant une capacité économique plus importante, les gouvernements, les donateurs, les partenaires techniques, les fonds multilatéraux et les organisations de la société civile ont tous un rôle à jouer pour assurer des processus de transition efficaces au nom d'une « **responsabilité partagée** ».

Plusieurs initiatives en santé (Gavi, le Fonds mondial, PEPFAR) ont développé, ou sont en train de développer, des politiques de transition afin d'accompagner les pays vers l'autonomie financière de leurs programmes de santé. Mais la transition est un processus complexe et exige des ajustements structurels importants ; et ne pourra se faire sans une planification coordonnée à long terme des ressources supplémentaires.

Il est donc tout d'abord important de **comprendre les cadres d'éligibilité et de transition** des principales initiatives globales en santé, quel serait l'**impact budgétaire du retrait des bailleurs** à travers l'étude de cas d'un pays africain et **d'analyser les composantes clés d'une transition réussie**.

Eléments d'analyse comparée

	Gavi, l'Alliance du vaccin	Fonds mondial	PEPFAR	IDA
Seuils d'éligibilité	Clair et prévisible Critère financier (moyenne des 3 dernières années)	Peu clair Critère financier + charge de morbidité (moyenne des 3 dernières années)	Arbitraire	Clair théoriquement Critère financier (seuil d'éligibilité dépassé depuis au moins 3 ans)
Vision de la transition	Capacité économique du pays à financer l'achat de ses vaccins	Maintien, voire renforcement, des programmes et de la couverture	Processus d'appropriation des pays de la lutte contre le VIH/sida, mais pas de retrait complet prévu (responsabilité partagée)	Endettement non concessionnel (graduation vers la BIRD)
Cofinancement	Obligatoire et graduel, les échelons sont clairs	Incitatif, pas d'échelon précis	Incitatif, absence de critères des pays qui accèdent au cofinancement	Non
Calendrier	Temporalité longue (période indéterminée de préparation puis 5 ans de transition et 5 ans d'accès aux prix Gavi)	3 ans (une période d'allocation) Pas de précision sur combien de temps à l'avance les pays sont sensibilisés à la question	5 ans pour la soutenabilité (mais pas de retrait prévu)	<i>Pour l'instant</i> : 3 ans de soutien transitionnel (une période d'allocation) <i>Proposition pour IDA18</i> : 3 périodes de reconstitution (9 ans) de soutien transitionnel Pas de précision sur combien de temps à l'avance les pays sont sensibilisés à la question
Préparation et évaluation de la transition	Qualitatif	Qualitatif	Qualitatif	Quantitatif
Partie-prenantes à la préparation et à l'évaluation de la transition	Inclusif : OMS, UNICEF, Secrétariat, gouvernement	Inclusif : CCM, gouvernement	Inclusif : PEPFAR, gouvernement, partenaires, échantillon représentatif des partie-prenantes	Bureau pays
Forme de soutien à la transition	Manque de clarté sur la portée et le contenu du soutien	Formes de soutien explicitées mais largement confinées à la période de pré-transition	Très fort soutien dans toutes les étapes du plan de soutenabilité	Soutien seulement financier
Flexibilité	Critères de flexibilité clairs et	Critères peu clairs, largement		Analyse au cas par cas

	précis (volonté de prendre en compte les spécificités des trajectoires économiques de chaque pays et les taux de couverture)	basés sur l'appréciation du Secrétariat		
Coordination	Aucune mention de la coordination dans la stratégie	Aucune mention de la coordination dans la stratégie	Volonté de collaborer étroitement et de se coordonner avec les autres donateurs. Travail avec le Fonds mondial	Création d'une <i>Graduation Task Force</i> au sein de la Banque mondiale + volonté d'élargir et de renforcer les mécanismes de contribution avec les autres banques de développement et créanciers multilatéraux
Responsabilité de la réussite	Pays	Pays	Pays	Pays

Bien qu'il puisse apparaître logique pour les donateurs d'envisager le retrait progressif dans certains pays à mesure que les économies nationales s'améliorent, la seule utilisation du RNB et/ou du fardeau épidémiologique comme critère d'allocation omet la prise en compte de la capacité et de la volonté politique, institutionnelle, juridique, en d'autres termes du système et de l'environnement national, à prendre progressivement en charge la totalité de la réponse sanitaire.

En outre et malgré un objectif identique – une augmentation croissante des financements nationaux et le retrait progressif des financements concessionnels –, **la comparaison des différents cadres de transition démontre qu'il existe une grande hétérogénéité de terminologies, de vision, d'approches, risquant d'amener confusion et lourdeur pour les autorités nationales en raison de processus parallèles avec leur spécificités, modèles d'octroi, de suivi, d'évaluation avec des calendriers propres.**

Ainsi et peut-être à l'exception de Gavi, la capacité des pays à planifier le retrait progressif d'un guichet concessionnel apparaît limitée en raison de critères peu clairs et difficilement communicables par les agences. **Si les initiatives proposent flexibilités et périodes de grâce, celles-ci peuvent également ajouter de la confusion en raison notamment d'un fort critère d'appréciation par les agences et de la nécessité de répondre aux exigences de ces dernières sans indicateurs objectifs préalables.**

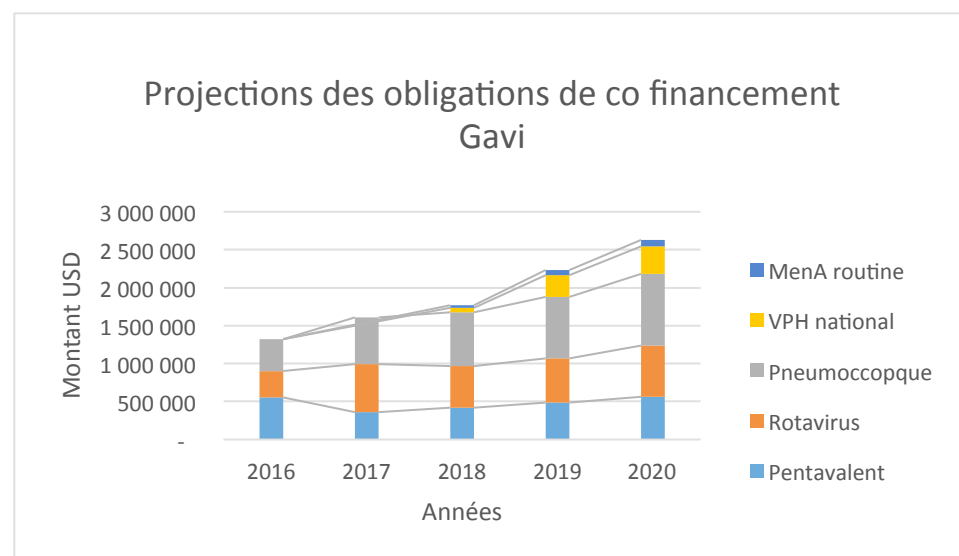
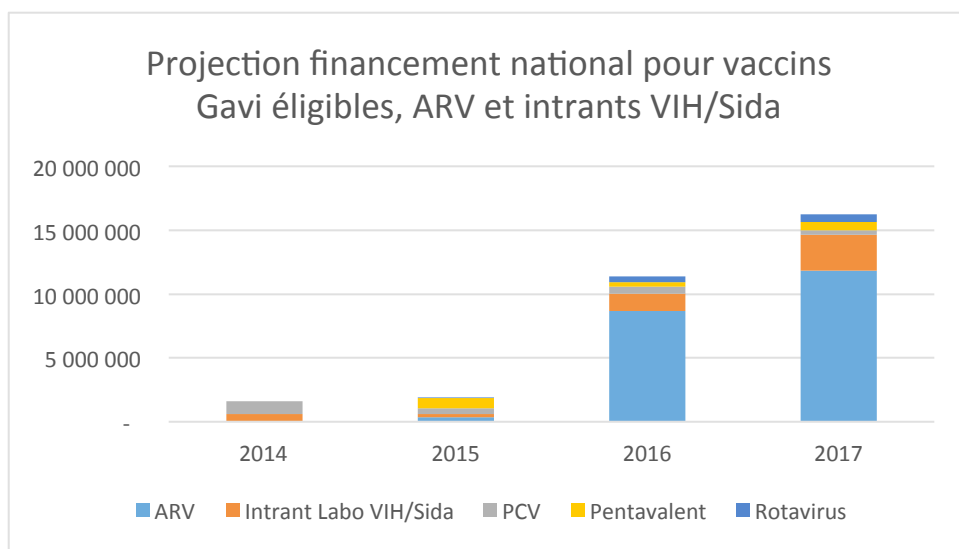
Enfin, la « durabilité » est vue sous l'angle de la soutenabilité financière et donc de l'augmentation graduelle du financement national. **Aucun des cadres analysés n'identifie d'indicateurs d'impact (sanitaire ou de développement) afin d'évaluer la réussite d'un pays à prendre en charge ou non la réponse sanitaire. La multiplication des approches et des modalités de transition et leur complexité pourra donc perturber la dynamique d'appropriation de la réponse et de son financement par les pays.**

ETUDE DE CAS : Impact budgétaire du retrait des bailleurs : l'exemple d'un pays africain

Au vu de la convergence des critères d'éligibilité des différentes initiatives se basant principalement sur les critères économiques et le poids des maladies, il est plus que probable que de nombreux pays graduent de plusieurs guichets concessionnels sur la même période. Une étude rapide des critères d'éligibilité nous informe que 20 pays sont actuellement en transition d'au moins deux guichets concessionnels et 23 pays risquent de l'être dans les cinq prochaines années (liste en annexe).

Ainsi les programmes de réduction des risques, les médicaments de 2^{ème} et 3^{ème} lignes, les vaccins nouveaux ou sous-utilisés, ainsi que de nombreux intrants de laboratoire sont financés en grande majorité par l'aide internationale. L'augmentation soudaine des financements nationaux pour garantir la continuité des programmes doit pouvoir être anticipée.

Par exemple, dans le cas d'un pays africain, le gouvernement a versé en 2014 plus de 1,6 millions de dollars en co-financement cumulé pour les vaccins, les intrants de laboratoires liés au VIH/sida et les ARV. Ce montant devrait s'élever à plus de 16 millions en 2017, soit une augmentation de près de 1000% en 3 ans suite à la baisse cumulée des financements de PEPFAR et de Gavi. Ceci est d'autant plus préoccupant dans un pays où l'accès aux ARV pour les personnes vivant avec le VIH reste autour de 30%¹ et où la couverture vaccinale de routine est de 67%².



¹ <http://www.msf.org/article/report-fight-against-hiv-doomed-fail-without-urgent-focus-west-and-central-africa>

² Chiffres OMS 2014 (estimations OMS/UNICEF)

Ces processus de graduations simultanées doivent donc s'accompagner de processus de transition conjoints au vu de l'impact budgétaire et de la lourdeur des processus de transition pour les pays. En outre, tous les pays, peu importe où ils se situent sur le continuum du développement, doivent commencer à planifier ces transitions afin de garantir la soutenabilité des programmes après le retrait des donateurs, leur intégration dans les systèmes nationaux et leur mise à l'échelle, mais cela ne pourra se faire sans un soutien des bailleurs au niveau politique, programmatique et à travers une assistance technique dédiée et un appui aux organisations de la société civile.

Les composantes clés d'une transition réussie

S'il est important de noter une prise de conscience grandissante pour un accompagnement des pays par la communauté internationale, plusieurs défis majeurs restent en suspens et, d'après une revue de la littérature, la convergence de 3 facteurs sera déterminante à la réussite du processus au niveau pays.

1. Préparation et planification au niveau pays

- **Prévisibilité des transitions, communication et feuille de route commune** : Les pays doivent pouvoir être informés au plus tôt du retrait potentiel du bailleur concerné et de la mise en place d'une période de transition. De nombreux pays ont reçu des messages contradictoires des bailleurs de fonds au sujet des financements disponibles et de leur retrait graduel, ceci ayant pour conséquence une allocation non optimale des ressources en raison des interprétations sur la durée et la nature du financement disponible. L'absence d'une communication claire pour le retrait progressif d'un bailleur peut également créer tension et ressentiment au niveau pays et impacter la planification. Dès lors, une période suffisamment longue (comprise entre 3 à 6 ans) doit être mise en place par les bailleurs et doit commencer avant la signature des dernières subventions. La mise en place d'une feuille de route commune à l'ensemble des bailleurs qui souhaiteraient sortir graduellement du pays permettrait de garantir la transparence entre les différents processus et la coordination, afin de garantir aux instances pays de pouvoir planifier globalement la prise en charge progressive des programmes financés jusque là par les donateurs, rationaliser les processus et réduire le fardeau de planifications parallèles.
- **Besoin d'appui technique** : De nombreux pays ne disposent pas de l'expertise technique ou des financements nécessaires pour mener des évaluations initiales nécessaires afin d'informer les décideurs sur les priorités à financer, la mobilisation de ressources nécessaires et le suivi évaluation pour maintenir la couverture des programmes de santé. Les processus de transition dans les pays doivent donc être accompagnés d'une assistance technique renforcée, d'un financement propre et de lignes directrices claires. Ainsi le Fonds mondial et Gavi n'ont pour l'instant pas publiquement annoncé la mise à disposition systématique d'une enveloppe spécifique disponible pour les pays afin de financer une assistance technique dédiée. Les pays souhaitant obtenir des financements sur ces enjeux doivent aujourd'hui utiliser les subventions RSS pour Gavi ou intégrer cette dimension dans les demandes de financement VIH, tuberculose ou paludisme pour le Fonds mondial.
- **Implication de tous les acteurs** : Les plans de transition pays devraient être développés en engageant tous les acteurs intéressés, les donateurs internationaux, les gouvernements, les partenaires techniques, la société civile et les populations clés affectées. La participation de la société civile et de représentants des communautés dans les processus d'élaboration de programmes de transition est essentielle pour une réponse inclusive dans sa portée et sa mise en œuvre. Reconnaisant le rôle clé des dirigeants locaux communautaires, ainsi que des parlementaires, la transparence du processus et des décisions budgétaires et programmatiques correspondantes contribuera à l'appropriation de la réponse par les relais d'opinion et les citoyens.

2. Capacité financière et systémique du pays

- **Capacité de négociation des pays pour l'achat d'intrants** : les pays gradués n'ont en théorie plus accès à des prix préférentiels pour l'achat d'intrants. Le Fonds mondial, Gavi ou PEPFAR négocient des prix bas en raison du volume des achats disponible. Ainsi la graduation peut entraîner l'arrêt de l'accès à des prix jusque là préférentiels. Pour le même volume financier, les gouvernements auront moins d'intrants disponibles et devront donc accroître leurs ressources pour traiter le même nombre de personnes ou devront rationner l'accès aux traitements, créant ainsi des politiques de santé à deux vitesses. S'il existe des mécanismes de grâce sur certaines périodes, il est fondamental de pouvoir favoriser **l'entrée sur**

le marché de producteurs à coût plus faible et de développer la capacité de négociation des pays notamment par la **systématisation de mécanismes d'achat groupé régionaux, afin de favoriser la baisse des prix des intrants sur le long terme.**

- **Renforcement des systèmes de santé** : D'après l'OMS, 20 à 40% des dépenses de santé sont gâchées en raison d'une mauvaise utilisation ou d'une mauvaise gestion au niveau national, alors que les pays doivent concentrer des ressources souvent limitées sur les investissements les plus efficaces pour le système de santé. L'approche basée sur les soins primaires a prouvé l'obtention de meilleurs résultats à moindre coût. Pourtant c'est bien souvent le maillon le plus faible dans le système d'un pays : sous-financé, en sous-effectif et sous-priorisé. La grande majorité des besoins sanitaires (90%) peut être prise en charge par un système de soins primaires³. Si de nombreux pays ont commencé le processus de décentralisation sanitaire, les instances se heurtent souvent à la réticence du personnel de santé dont les budgets sont souvent fonction du nombre de lits occupés. Le passage à des modèles de soins moins hospitaliers nécessite une forte assistance technique et des ressources dédiées, notamment de la part des fonds multilatéraux. Enfin, il est nécessaire de garantir des fonds dédiés au niveau national et par des financements extérieurs aux organisations communautaires et aux ONG pour garantir le maintien de programmes qui pourraient être évalués comme moins prioritaires par les instances étatiques, notamment pour les programmes de prévention ou en direction des populations marginalisées ou difficiles à atteindre. Ce soutien doit garantir la continuité de programmes souvent largement financés par l'aide extérieure et empêcher l'augmentation de la prévalence pour ces populations et par cascade au niveau national.

3. Volonté politique et environnement favorable.

- **Une volonté politique au plus haut niveau** : Le contexte national est un facteur clé à la réussite de la transition et il est fondamental que les gouvernements démontrent au plus haut niveau politique une volonté claire à entrer dans un processus de transition ; ceci sera un élément déclencheur pour lancer la planification au niveau pays dans le cadre d'un dialogue inclusif avec la société civile, les citoyens, le secteur privé, les instances locales et les partenaires techniques et financiers. Souvent délaissés par les initiatives internationales, une communication et un dialogue engagés au plus haut niveau à propos du calendrier et de l'impact budgétaire de la transition sont nécessaires pour une prise de conscience nationale. En effet de nombreuses expériences montrent que les instances nationales sont persuadées que la transition ne se passera pas ou bien que celle-ci aura lieu alors que ce n'est pas le cas⁴. La capacité de mobilisation au plus haut niveau de l'Etat se heurte également à la simultanéité des transitions dans des secteurs divers avec des calendriers et des procédures spécifiques qui cantonnent les processus à des considérations techniques malgré la teneur essentiellement politique des enjeux. La société civile a largement démontré sa capacité de plaider et de sensibilisation des décideurs publics et doit être également vue comme un levier à la mobilisation politique au plus haut niveau et soutenue en conséquence pour assurer la mise à l'agenda national et garantir redevabilité et transparence des processus nationaux.
- **Un environnement favorable** : Les processus de transition ne peuvent se limiter à un processus d'augmentation des ressources nationales et doivent aussi prendre en compte l'environnement national notamment réglementaire et juridique. Il est notamment important qu'il existe des cadres juridiques permettant la mise en place d'un contrat social entre ONG et Etat⁵, à savoir permettre aux ONG de fournir certains services auprès de la population générale ou de groupes spécifiques qui relèvent normalement de la compétence de l'Etat. La stigmatisation et la présence de lois punitives sur l'orientation sexuelle ou l'appartenance ethnique et la criminalisation de comportements tels que le commerce du sexe ou la consommation de drogues constituent une entrave à l'accès aux services et, au-delà de l'atteinte aux droits humains, mettent en péril la viabilité des programmes.

³ Doherty J, Govender R. Washington: World Bank, World Health Organisation, Fogarty International Centre of the U.S. National Institutes of Health; 2004. The cost-effectiveness of primary care services in developing countries: a review of the international literature. Working Paper No. 37. Disease Control Priorities Project.

⁴ Ensuring Responsible Donor Transitions for Key Populations, Health Policy project et Transitions from donor funding to domestic reliance for HIV responses - Aidsplan and APMGlobal Health

Annexe 1 : Les cadres d'éligibilité et de transition des principales initiatives globales en santé

	Gavi	Fonds mondial	IDA	PEPFAR
Seuil d'éligibilité	1580\$ RNB/hab (mis à jour annuellement)	<p>Critères différenciés pour les demandes de subvention entre les pays à faible revenu, pays à revenu intermédiaire inférieur et pays à revenu intermédiaire supérieur dont la charge maladie est > « haute »</p> <p>Pays à revenu intermédiaire supérieur dont la charge maladie est < « haute » sont inéligibles</p> <p>Pays à revenu intermédiaire supérieur faisant partie du G20 dont la charge maladie est < « extrême » sont inéligibles</p> <p>Pour déterminer la classification du pays, utilisation d'une moyenne du RNB / habitant des 3 dernières années</p>	<p>2 dimensions d'éligibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seuil opérationnel d'éligibilité FY16 = 1215\$ RNB/hab (mis à jour annuellement) - Cote de crédit insuffisante pour emprunter aux conditions du marché 	<p>Pas de critère d'éligibilité précis mais un soutien différencié sur une stratégie à long-terme, une assistance ciblée ou une à collaboration technique => Cette différenciation est construite sur des critères de taux de morbidité mais, également, depuis peu de performance (impact des fonds PEPFAR sur les épidémies)</p>
Transition				
Définition	Augmentation de la part du co-financement du pays.	<p>Transition : mécanisme par lequel un pays, ou une entité nationale, progresse vers le financement et la mise en œuvre totale de ses programmes de santé, indépendamment du soutien du Fonds mondial, tout en continuant à maintenir les gains et à les augmenter si nécessaire.</p>	Graduation d'IDA à BIRD.	<p>Transition vers l'appropriation de la réponse par les pays. Contrairement aux autres initiatives, PEPFAR ne compte pas sortir complètement des pays dans lesquels il intervient. La soutenabilité, c'est progresser vers la prochaine phase d'un partenariat dans lequel les pays progressent en termes d'efficacité de leur réponse.</p>
Calendrier de la transition				

<p>Phase 0</p>	<p>Pays à faible revenu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Co-financement linéaire - 0,20\$ par dose de vaccin indépendamment du prix du vaccin 	<p>Plus les pays se « développent », plus le Fonds mondial attend d'eux qu'ils augmentent leurs contributions financières aux programmes et systèmes de santé nationaux à chaque période d'allocation.</p>	<p>Avant de sortir d'IDA, les conditions se durcissent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pays-non-gap et pays-gap : financement d'IDA (dons et prêts concessionnels) - pays-mixtes : financement mixte IDA/BIRD avec une augmentation progressive des financements BIRD et une diminution progressive des financements IDA. 	
<p>Phase 1</p>	<p>Transition préparatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - RNB/hab > 975\$ (seuil pour les pays à faible revenu) et moyenne du RNB/hab des 3 dernières années ≤ seuil d'éligibilité - Durée variable - Soutien Gavi pour la mise en œuvre d'activités critiques au succès de la transition - Augmentation proportionnelle de la part de cofinancement (15%/an) - Aussi tôt que possible : évaluation multipartenaire pour identifier les potentiels obstacles programmatiques et financiers qui mettraient en danger une transition réussie et les opportunités d'introduction de nouveaux 	<p>Préparation à la transition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage de pays à revenu intermédiaire tranche basse à pays à revenu intermédiaire tranche haute - Evaluation multipartenaire du niveau de préparation à la transition : processus national incluant les communautés et la société civile (inclusive) → outil pour stimuler le dialogue au niveau national sur les besoins programmatiques et financiers afin d'assurer une planification solide de la transition - Plan de travail pour la transition : élaboré par le gouvernement, aborde les blocages et les opportunités identifiés grâce à l'évaluation afin de progresser vers une transition réussie. Les enjeux 	<p>Préparation à la transition</p> <p>Evaluation des perspectives macroéconomiques d'un pays, du risque de surendettement, de la vulnérabilité aux chocs, à la dette extérieure et aux liquidités, à la stabilité politique et aux niveaux de pauvreté et des indicateurs sociaux</p>	<p>Plan de durabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablis par PEPFAR, le gouvernement, les partenaires et un échantillon représentatif des parties prenantes - Vision sur 5 ans de l'évolution des rôles et des responsabilités dans le transfert des activités PEPFAR aux institutions gouvernementales et non-gouvernementales du pays - Mettre en avant les domaines où les changements de politiques, le renforcement de capacités et toutes les autres étapes doivent être planifiés de manière à ce que les changements dans les programmes PEPFAR soient entrepris de manière organisée, coordonnée et responsable et n'aboutissent pas à la réduction ou à la discontinuation des services ou de leur qualité

	<p>vaccins avec le soutien de Gavi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de transition : stratégie élaborée par le gouvernement pour s'attaquer aux obstacles clés et aux opportunités pour réussir la transition 	<p>critiques à la réussite doivent être discutés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demande de financement 		<p>OU</p> <p>Partenariats santé nationaux</p> <p>Les pays pourront avoir un rôle de prise de décision conjointe avec PEPFAR dans l'allocation des ressources financières et techniques à travers une structure de gouvernance bilatérale établie à travers ce partenariat</p>
Phase 2	<p>Transition accélérée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moyenne du RNB/hab des 3 dernières années > seuil d'éligibilité - Durée : 5 ans - « Année de grâce » pour postuler au soutien de Gavi pour les nouveaux vaccins et les vaccins sous-utilisés - Soutien de Gavi pour la mise en œuvre d'activités critiques au succès de la transition - Gavi honore ses engagements multi-annuels quant au RSS - Augmentation graduelle de la part du cofinancement pour atteindre, à la fin des 5 ans, l'autofinancement complet 	<p>Transition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage de pays à revenu intermédiaire inférieur tranche haute à revenu intermédiaire supérieur - Une fois qu'une entité nationale devient inéligible, elle peut recevoir pendant 3 ans des financements du fonds de transition. Ce fonds de transition doit être utilisé seulement pour financer les activités qui sont incluses dans le plan de travail sur la transition 	<p>Transition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage du statut mixte au statut éligible à la BIRD - RNB/hab > seuil opérationnel d'éligibilité pendant au moins 3 ans <p>Pays éligible à un soutien IDA après avoir gradué si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RNB/hab < seuil historique au moment de la graduation - Programme significatif de lutte contre la pauvreté mesuré par les niveaux de pauvreté et d'autres indicateurs sociaux - Réduction significative des nouveaux engagements et des flux nets de la Banque mondiale après avoir gradué 	N/A
Phase 3	<p><u>Autofinancement total des vaccins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée : 5 ans - Accès aux commandes de vaccins passées par l'UNICEF pour le compte de Gavi afin de bénéficier des prix Gavi 	N/A	N/A	N/A

Annexe 2 : liste des pays concernés par des transitions simultanées

Pays	RNB/hab 2014	Niveau de revenu	Statut Gavi	Statut Fonds mondial	Statut IDA	Niveau de transition
PAYS ACTUELLEMENT EN TRANSITION SIMULTANEE						
Angola		Revenu intermédiaire tranche supérieure	Transition accélérée (2016)	Pas de transition car charge VIH et TB "sévère" et paludisme "extrême"	A gradué fin exercice 2014	Plan de durabilité
Belize		Revenu intermédiaire tranche supérieure	N/A	Transition (2015) pour TB / Pas de transition VIH car charge "haute"		1ère vague de transition 2010-2014
Bolivie	2870\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée (2016)	Pas de transition car charge VIH et TB "haute"	Pays-blend / Graduera fin exercice 2017	
Botswana	7240\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	N/A	Transition (2016) pour paludisme / pas de transition VIH car charge "extrême" et TB car charge "sévère"	A gradué fin exercice 1974	1ère vague de transition 2010-2014
Costa Rica	10120\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	NA	Transition ?	A gradué fin exercice 1962	Plan de durabilité
Cuba		Revenu intermédiaire tranche supérieure	Transition accélérée (2016)	Transition (2015)		
Ghana	1590\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition accélérée (2017)	Pas de transition	Durcissement des conditions	Plan de durabilité
Guyane		Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée (2016)	Pas de transition car charge VIH, TB et paludisme "haute"	Durcissement des conditions	Plan de durabilité

Inde	1570\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	A gradué fin exercice 2014 (éligible transition jusqu'à fin exercice 2017)	Plan de durabilité
Indonésie	3630\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée (2016)	Pas de transition car charge VIH et paludisme "haute" et TB "sévère"	A gradué fin exercice 2008	Plan de durabilité
Nicaragua	1870\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition accélérée (2016)	Pas de transition	Au dessus du seuil	Plan de durabilité
Nigeria	2970\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée (2017)	Pas de transition car charge VIH "sévère", TB "haute" et paludisme "extrême"	Jugé non prêt à graduer mais durcissement des conditions	Plan de durabilité
Ouzbékistan	2090\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition accélérée (2016)	Pas de transition	Pays-blend / Jugé non prêt à graduer	Plan de durabilité
Panama	11130\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	NA	Transition (2015) pour TB / éligible VIH		Plan de durabilité
Papouasie Nouvelle Guinée	2240\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition accélérée (2016)	Pas de transition	Pays-blend / Jugé non prêt à graduer	Plan de durabilité
République dominicaine	6040\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	NA	Transition (2015) pour TB / Pas de transition VIH car charge "haute"	A gradué fin exercice 1973	Plan de durabilité

Suriname	9950\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	NA	Transition (2015) pour TB / éligible VIH et paludisme		1ère vague de transition 2010-2014
Thaïlande	5780\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	NA	Ont demandé la transition	A gradué fin exercice 1979	Plan de durabilité
Turkmenistan	8020\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée ?	Transition (2016)		Plan de durabilité
Vietnam	1890\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition accélérée (2016)	Pas de transition	Pays-blend / Graduera fin exercice 2017	Plan de durabilité
PAYS A RISQUE DE TRANSITION SIMULTANEE DANS LE FUTUR						
Albanie	4450\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	Transition accélérée ?	Transition (2015)	A gradué fin exercice 2008	
Arménie	4020\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée (2016)	Préparation à la transition ?	A gradué fin exercice 2014	
Cameroun	1350\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Pays-blend / Jugé non prêt à graduer	Plan de transition établi par PEPFAR
Congo	2720\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée (2016)	Pas de transition car charge VIH, TB et paludisme "sévère"	Jugé non prêt à graduer (mais durcissement des conditions)	
Côte d'Ivoire	1450\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire	Pas de transition	Pays-blend	Plan de transition établi par PEPFAR
Djibouti		Revenu intermédiaire, tranche inférieure	Transition préparatoire	Pas de transition	Durcissement des conditions	

Dominique	6930\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	NA	Préparation à la transition TB? Pas de transition pour VIH car charge "haute"	Pays-blend / cas des petites îles donc maintien son éligibilité	1ère vague de transition 2010-2014
El Salvador	3920\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	NA	Préparation à la transition pour TB et malaria ? Pas de transition pour VIH car charge "haute"	A gradué fin exercice 1977	Plan de durabilité
Géorgie	4490\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée (2016)	Préparation à la transition pour paludisme ? Pas de transition pour VIH et TB car charge "haute"	A gradué fin exercice 2014	
Grenade	7910\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	NA	Préparation à la transition ?	Pays-blend / cas des petites îles donc maintien son éligibilité	1ère vague de transition 2010-2014
Guatemala	3430\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	NA	Préparation à la transition TB et paludisme ? Pas de transition pour VIH car charge "haute"		Plan de durabilité
Honduras	2270\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition terminée	Pas de transition	Durcissement des conditions	Plan de durabilité
Kenya	1290\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Vient de dépasser le seuil	Plan de transition établi par PEPFAR
Kirghizistan	1250\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Vient de dépasser le seuil	Plan de durabilité
Kiribati	2950\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée (2016)	Préparation à la transition VIH ? Pas de transition TB car charge "sévère"	Cas des petites îles donc maintien éligibilité	

Kosovo		Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	NA	Préparation à la transition ?	Durcissement des conditions	
Laos	1660\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Au dessus du seuil	Plan de durabilité
Lesotho	1330\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Vient de dépasser le seuil	Plan de transition établi par PEPFAR
Mauritanie	1270\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Vient de dépasser le seuil	
Moldavie	2560\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition accélérée (2016)	Pas de transition	Pays-blend / Jugé non prêt à graduer	
Myanmar	1270\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Vient de dépasser le seuil	Plan de durabilité
Pakistan	1400\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Pays-blend / Jugé non prêt à graduer	
Sainte Lucie	7260\$	Revenu intermédiaire tranche supérieure	NA	Préparation à la transition pour TB ? Pas de transition pour VIH car charge "haute"	Pays-blend / cas des petites îles donc maintien son éligibilité	1ère vague de transition 2010-2014
Îles Salomon	1830\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition accélérée (2017)	Pas de transition	Au dessus du seuil	
Sao Tomé et Príncipe	1670\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Au dessus du seuil	

Sri Lanka	3440\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition terminée	Préparation à la transition ?	Pays-blend / Graduera fin exercice 2017	
Tadjikistan	1080\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (basse)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Pays-non-gap	Plan de durabilité
Timor Leste	2680\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (haute)	Transition accélérée (2016)	Préparation à la transition VIH ? Pas de transition TB car charge "sévère" et paludisme car charge "haute"	Pays-blend / Jugé non prêt à graduer	
Zambie	1680\$	Revenu intermédiaire, tranche inférieure (base)	Transition préparatoire (2016)	Pas de transition	Au dessus du seuil	Plan de transition établi par PEPFAR