



L'observateur indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 1: 19 mars 2014

OFM est une lettre d'information indépendante sur le Fonds mondial.

Pour télécharger les versions Word et PDF de ce numéro, cliquez [ici](#)

[OFM Live >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Ecrivez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

[1. NOUVELLES: Le Fonds mondial annonce les montants alloués aux pays dans le cadre du NMF](#)

Le Fonds mondial a annoncé le montant alloué à chaque pays répondant aux critères d'admissibilité pour diminuer les charges de morbidité sur la période 2014-2016. L'incorporation de fonds existants dans les « nouveaux » fonds rassemblés pendant la quatrième reconstitution des ressources, ainsi que l'allongement apparent de la période de mise en œuvre jusqu'en 2017, ont provoqué déception et frustration dans les pays.

[2. NOUVELLES ET ANALYSE: Des pays ayant bénéficié d'allocations « largement excessives » voient leurs ressources limitées en application du nouveau modèle de financement](#)

Certains pays, dont le Fonds mondial estime qu'ils ont reçu plus que leur juste part des ressources, verront leurs enveloppes de financement réduites dans le cadre des subventions versées sur la période 2014-2016. Plusieurs devront se limiter à mettre en œuvre leurs programmes existants.

[3. NOUVELLES: Les pays réagissent avec déception et inquiétude aux allocations 2014-2016](#)

Les pays récipiendaires expriment leur déception et leur inquiétude au sujet de leurs allocations dans le cadre du nouveau modèle de financement pour la période 2014-2016. Les correspondants d'Aidspan ont recueilli les réactions d'un certain nombre de représentants de ces pays.

[4. COMMENTAIRE: Évolution significative ou immobilisme ? Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial et la politique d'intensification de la lutte contre le VIH](#)

Cette semaine, le déploiement du nouveau modèle de financement offre l'occasion de considérer des évaluations indépendantes qui ont été réalisées, dans différents pays, et qui recommandent une transformation importante de la façon dont le Fonds mondial structure ses activités.

[5. NOUVELLES: Les décisions approuvées par le Conseil du Fonds mondial lors de sa 31e réunion](#)

Voici une liste des points de décision approuvés à l'unanimité par le Conseil d'administration du Fonds mondial lors de sa 31e réunion tenue du 6 au 7 mars à Djakarta.

[6. NOUVELLES: Espoirs et inquiétudes autour de l'introduction du nouveau modèle de financement en Côte d'Ivoire](#)

Calendrier serré, manque d'expertise locale et d'argent pour recruter des consultants externes : si les membres de l'Instance de coordination nationale de Côte d'Ivoire saluent l'introduction du nouveau modèle de financement, il leur reste quelques inquiétudes et des questions à éclaircir.

[7. NOUVELLES: Au Soudan du Sud, comment continuer de lutter contre le VIH en temps de guerre](#)

Résumé: Le programme VIH fait face à de nombreux défis au Soudan du Sud, insécurité, mauvaises infrastructures, déplacements de populations, ainsi que l'évacuation du personnel international durant les premières semaines de la guerre survenue à la mi-décembre.

[8. NOUVELLES: Aidspace lance la lettre d'information l'Observateur du Fonds Mondial](#)

Aidspace franchit aujourd'hui une étape importante dans ses services à destination des lecteurs francophones. Nous avons le plaisir d'annoncer le lancement du premier numéro de l'Observateur du Fonds Mondial, la version française de la lettre d'information Global Fund Observer distribuée gratuitement à des milliers d'abonnés dans 170 pays.

ARTICLES:

1. NOUVELLES: Le Fonds mondial annonce les montants alloués aux pays dans le cadre du NMF

Les inquiétudes sont nombreuses concernant la période d'allocation, le financement de transition et la fusion de fonds existants et nouveaux

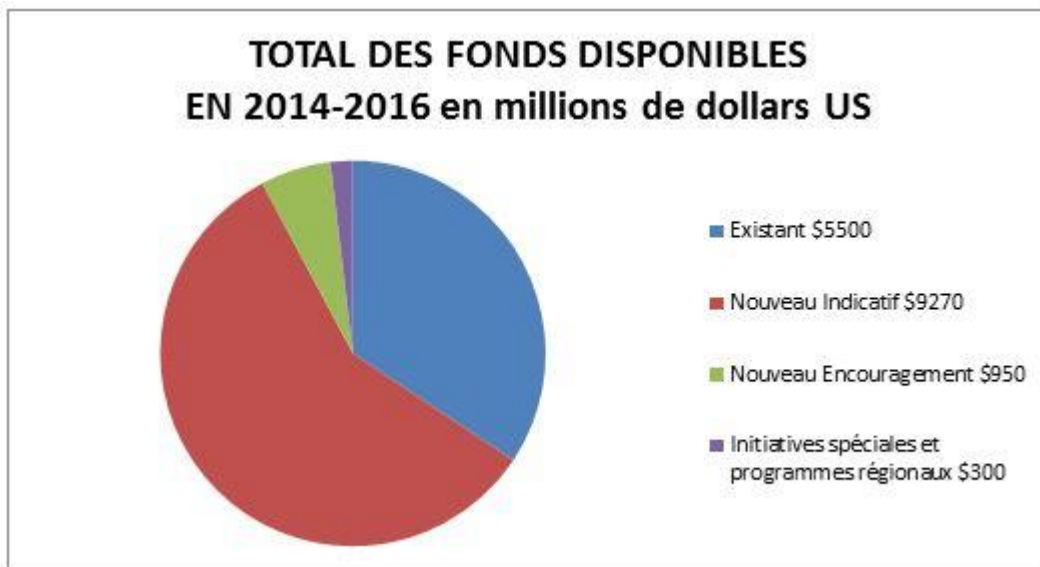
Le 12 mars dernier, le Fonds mondial a annoncé une enveloppe de 14,82 milliards de dollars répartie entre 123 pays répondant aux critères d'admissibilité et destinée à soutenir financièrement les activités mises en œuvre pour lutter contre au moins une maladie. Dans le même temps, une liste exhaustive des montants alloués à chaque pays a été publiée et des lettres personnalisées ont été envoyées directement aux instances de coordination nationale (ICN).

Cette annonce – l'aboutissement d'un travail de 18 mois visant à mettre au point une nouvelle

méthodologie d'allocation pour piloter la transition de l'approche fondée sur des séries de propositions vers le nouveau modèle de financement (NMF) – s'est faite dans une relative discrétion. Certains pays, amers après avoir vu le montant de leur enveloppe de financement, se sont demandé si celui-ci était une fonction de l'inévitable déception causée par des sommes très inférieures aux attentes.

Dans le calcul de la somme totale disponible jusqu'en 2016, le Fonds mondial a ajouté les 5,5 milliards de dollars environ qu'il avait à sa disposition à une dotation initiale de 10,22 milliards obtenue lors de la conférence des donateurs organisée en décembre 2013 à Washington.

Cette dotation a été répartie de la manière suivante : 9,27 milliards de dollars pour les financements indicatifs, alloués par tranches variables aux 123 pays répondant aux critères d'admissibilité, et 0,95 milliard de dollars pour les financements d'encouragement, limités aux pays des catégories 1 à 3. Des fonds supplémentaires d'un montant de 300 millions de dollars ont été mis de côté pour des initiatives spéciales et des programmes régionaux.



Les totaux annoncés dans les lettres étaient également accompagnés d'une ventilation recommandée par maladie. Dans la plupart des pays, un certain pourcentage des fonds affectés à chaque maladie est prévu pour financer le renforcement des systèmes de santé, un autre point essentiel dans la stratégie du NMF. Bien qu'il s'agisse au départ d'une recommandation, toute modification de la répartition indiquée devra être soumise à l'approbation du Fonds mondial. Ce sous-financement inquiète déjà profondément les pays et les défenseurs de la lutte contre des maladies spécifiques, notamment la tuberculose et le paludisme.

Un autre facteur vient compliquer davantage la situation, à savoir, les fonds qui ont déjà été décaissés mais qui n'ont pas encore été utilisés. Ainsi, par exemple, si 10 millions de dollars ont été décaissés à l'intention d'un pays dans le cadre d'un financement transitoire ou reconduit lors d'une des dernières séries de recommandations du Comité d'approbation des subventions auprès du Conseil d'administration et si ce décaissement a été approuvé, ces fonds – déjà en caisse ou en banque – sont déduits de l'enveloppe de financement totale.

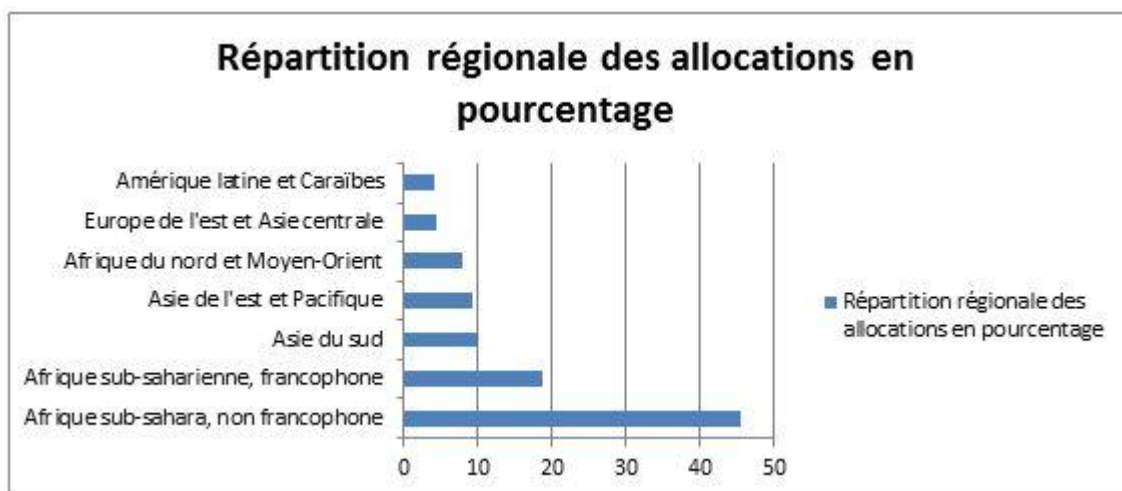
Or, un autre problème est susceptible de se manifester lorsqu'il s'agira de répartir les ressources dans les 41 pays auxquels il a été demandé de soumettre des propositions intégrées VIH/tuberculose en raison des niveaux élevés de comorbidité que connaissent ces pays. La manière de concilier tout cela au niveau des pays sera probablement l'un des points importants abordés au cours des concertations nationales qui devraient se tenir ces prochaines semaines dans les 123 pays répondant aux critères d'admissibilité.

Pour de nombreux pays, la colonne du tableau indiquant le trop-perçu dans leur allocation précédente a été particulièrement dérangeante, dans la mesure où les charges de morbidité et les besoins non satisfaits dans ces pays demeurent considérables (voir l'article sur les allocations [excessives](#)). Reconnaissant que presque tous les pays luttant contre les trois maladies étaient dans une certaine mesure « sous-financés », le Fonds mondial a déclaré qu'il encourageait ces pays à utiliser leurs enveloppes pour traiter en priorité les points essentiels de leurs plans stratégiques nationaux et de leurs stratégies nationales de santé, tout en cherchant d'autres sources de financement.

Ce message reflète implicitement la condition clairement exposée dans chacune des lettres d'allocation et relative à la « volonté de payer » des pays pour que ceux-ci puissent accéder à 15% du financement. Cette « volonté de payer » est en fait une manière de dire cofinancement national des initiatives de santé publique. Il s'agit d'une exigence fondamentale des donateurs du Fonds mondial, qui se sont montrés plus réticents à assumer seuls le fardeau financier de cet aspect de la santé dans les pays les moins développés.

« Le modèle d'allocation est la meilleure façon de relever collectivement les défis mondiaux », déclare le Fonds mondial dans une Foire Aux Questions. « Cela ne veut pas dire plus de financement pour chaque pays ; cela signifie que les fonds seront alloués de sorte que leur impact à l'échelle mondiale soit maximal. »

Les ventilations par région reflètent l'approche méthodologique des allocations, qui est au cœur du NMF : les pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et dont les capacités de paiement sont les plus faibles ont reçu la plus grande part de l'aide financière. Par extension, cela signifie que près de 50% de l'ensemble des crédits alloués sur la période 2014-2016 iront à l'Afrique subsaharienne anglophone et lusophone.



La controverse et les problèmes autour des allocations par pays pendant la période de transition portent en grande partie sur les subventions existantes, dont le montant est estimé à 9,06 milliards de dollars.

Pour assurer la continuité avec les subventions en cours, le Fonds mondial a dû essentiellement emprunter de l'argent « frais » pour honorer les engagements concernant des subventions approuvées sous l'ancien système des séries de propositions. Il en résulte des ressources moindres pour financer les investissements novateurs que le nouveau modèle cherche à encourager, à savoir des investissements à fort impact dans l'intensification des programmes et dans des initiatives s'adressant aux populations clés.

Certains estiment que les pays sont confrontés à un dilemme tandis que d'autres pensent qu'il s'agit là d'une opportunité. S'il dispose déjà de fonds suffisants, un pays pourrait choisir de retarder son entrée dans le NMF, préférant plutôt clôturer la ou les subventions issues du système des séries de propositions et qu'il est en train de mettre en œuvre. Cette décision, concernant ce qui est appelé la « date de commencement », nécessitera une nouvelle série de discussions avec le Fonds mondial sur les financements nécessaires pour poursuivre les anciens programmes en cours. Lorsqu'une nouvelle subvention est signée, en utilisant l'enveloppe de financement totale disponible, les anciennes subventions sont pour ainsi dire clôturées.

Ce choix est cohérent avec le soutien accordé par le Fonds mondial à l'appropriation nationale : les pays vont-ils injecter de l'argent « frais » dans des programmes existants et laisser les subventions suivre leur cours, ou vont-ils revoir complètement leurs programmes et activités, en utilisant la concertation nationale comme un nouveau départ pour élaborer de nouvelles activités mieux ciblées et plus efficaces ?

Cependant, il illustre aussi le paradoxe de normativité qui se manifeste subtilement dans les conseils fournis par le Fonds. Il est clair que pour que le NMF s'enracine et oriente les pays vers l'élaboration de programmes ciblés à fort impact, le Fonds souhaite que ceux-ci acceptent les fonds dans leur ensemble (fonds existants et supplémentaires) et les réaffectent à des programmes basés sur une approche astucieuse et adaptée de la lutte contre les maladies infectieuses.

La défense de cette option par le Fonds mondial se manifeste dans son soutien à une « reprogrammation stratégique » pays par pays, accompagné d'une promesse de rationaliser les exigences et les lignes directrices actuelles en la matière.

En dépit de la déception de certaines personnes ou de certains pays (voir l'article sur les [réactions](#)), le Fonds mondial est resté ferme dans sa promotion du NMF comme une nouvelle approche adaptée aux activités programmatiques en rapport avec les épidémies. Cela explique l'attention portée aux populations clés dans les documents stratégiques du Fonds, puisque c'est dans ces populations que les charges de morbidité et les risques de transmission sont les plus élevés, et l'importance accordée à des investissements judicieux capables de produire les meilleurs résultats possible.

Le NMF apporte une réponse non seulement aux problèmes internes au sein du Fonds mondial mais surtout à ce que les pays ont dit vouloir dès le départ, à savoir : une plus grande prévisibilité du financement, plus de contrôle sur la manière dont l'argent est dépensé et une meilleure coordination avec la propre architecture du Fonds pour obtenir les meilleurs résultats possible. La confusion et la

déception qui règnent actuellement semblent être davantage liées à la transition et à la nécessité d'affronter et de résoudre les problèmes hérités du passé – allocations excessives, fusion de fonds existants et nouveaux, clôture des anciennes subventions, etc. – avant de pouvoir passer complètement au nouveau modèle.

*Voir l'article original en [anglais](#). See the original article in [English](#).

[Cet article a été publié le 19 mars 2014.]

Pour commenter cet article, cliquez [ici](#).

[HAUT](#)

2. NOUVELLES ET ANALYSE: Des pays ayant bénéficié d'allocations « largement excessives » voient leurs ressources limitées en application du nouveau modèle de financement

Ces pays se borneront à poursuivre la mise en œuvre des subventions existantes jusqu'en 2016

Les pays dont le Fonds mondial estime qu'ils ont bénéficié d'allocations « largement excessives » ont vu leurs enveloppes de financement diminuer de manière spectaculaire en application du nouveau modèle de financement (NMF) et seront limités à la mise en œuvre de leurs subventions existantes jusqu'à la fin 2016.

Des réductions modestes étaient attendues, mais la situation de nombreux pays semble avoir été aggravée par la décision d'inclure à la fois les financements existants et les nouveaux financements dans les allocations annoncées aux pays le 12 mars.

Selon la méthodologie adoptée pour attribuer les ressources dans le cadre du NMF, les pays dont le Fonds mondial juge qu'ils ont bénéficié d'allocations « largement excessives » par le passé – en recevant plus que ce qu'indique le nouveau barème de calcul – devaient voir leurs enveloppes diminuer de 25% pour la période 2014-2016. Des réductions échelonnées comparables devraient se produire au cours des périodes d'allocation à venir jusqu'à atteindre un niveau prédéterminé. Dans la perspective de la mise en place du NMF, ce processus a été qualifié de « réduction progressive » (pour plus d'informations en anglais sur ces réductions progressives, se reporter à l'annexe 1 du document d'Aidspan intitulé « The New Funding Model Allocation Methodology Explained: Version 2 » [PDF](#) - 330 Ko ou [Word](#) - 217 Ko).

Cette méthodologie ne fait toutefois aucune référence aux pays ayant bénéficié d'allocations « largement excessives », une dénomination qui, lorsqu'elle est apparue dans des lettres reçues par l'Ukraine et d'autres pays, a causé un certain choc.

L'Ukraine est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Dans la lettre envoyée à l'Ukraine, dont une copie a été transmise à Aidspan, le Secrétariat écrit : « Le barème d'allocation utilisé dans le nouveau modèle de financement indique que les composantes VIH et tuberculose de

l'Ukraine bénéficient de financements supérieurs à la juste part des ressources du Fonds mondial qui devrait revenir au pays. Cela est dû au volume des crédits de subvention accordés à l'Ukraine. Compte tenu de la nécessité d'équilibrer les ressources limitées du Fonds mondial sur l'ensemble du portefeuille et de privilégier les pays ayant les charges de morbidité les plus élevées et les niveaux de revenus les plus bas, cette enveloppe de financement devra être progressivement réduite. »

Or, cette enveloppe a été plus que « progressivement réduite ». Parce que le Fonds mondial a estimé que les composantes VIH et tuberculose avaient bénéficié d'allocations « largement excessives », le financement accordé à l'Ukraine jusqu'en 2016 a été limité aux subventions existantes (voir le tableau 1, extrait de la lettre d'allocation).

Tableau 1 : Résumé des fonds alloués à l'Ukraine pour la période 2014-2016

Composante	Financements existants (USD)	Financements supplémentaires (USD)	Allocation totale au 1 ^{er} janvier 2014 (USD)	Part de l'allocation (%)	Composantes ayant bénéficié d'allocations excessives
VIH	137 283 941	-	137 283 941	74	Allocation largement excessive
Tuberculose	47 294 833	-	47 294 833	26	Allocation largement excessive
Total	184 578 774	-	184 578 774		Allocation largement excessive

¹ Les financements existants, en date du 31 décembre 2013, sont pris en compte dans l'enveloppe de financement. Les financements existants comprennent : (1) les financements engagés qui n'ont pas encore été décaissés ; (2) le financement de transition non engagé du nouveau modèle de financement approuvé par le Conseil d'administration ; (3) les financements obtenus dans le cadre du système de séries, qui n'ont pas encore été engagés (qu'ils aient été ou non approuvés par le Conseil d'administration). Tout financement n'ayant pas encore été approuvé par le Conseil d'administration sera ajusté sur la base des critères de financement en fonction des résultats et pour réaliser les économies imposées par le Conseil.

L'intitulé de la 2^e colonne, « financements existants », est trompeur : bien qu'il s'agisse de fonds destinés à couvrir les coûts de subventions existantes, une partie de ces fonds provient de financements qui n'avaient pas encore été décaissés au 31 décembre 2013. Une partie provient également d'engagements pris pendant la quatrième reconstitution des ressources, du fait que les fonds de la période 2011-2013 étaient insuffisants pour couvrir la totalité des coûts des subventions existantes. Comme cela a été expliqué à Aidsplan au cours de la 31^e réunion du Conseil d'administration qui s'est tenue les 6 et 7 mars à Jakarta, les subventions existantes ont été évaluées 9,06 milliards de dollars, alors que les fonds disponibles issus des cycles de reconstitution antérieurs ne s'élevaient qu'à 5,5 milliards de dollars. Ainsi, pour couvrir le déficit d'environ 3,5 milliards de dollars, le Fonds mondial a dû puiser dans les contributions annoncées. Se reporter au tableau 2 pour plus de détails.

Tableau 2 : Estimations des subventions existantes au 31 décembre 2013, montrant les coûts qui devront être couverts par les recettes 2014-2016

Poste	Coût (en milliards de dollars)
Signées dans le cadre d'accords de subvention, mais non encore décaissées	5,74
Approuvées par le Conseil d'administration, mais pas encore signées dans le cadre d'accords de subvention	+ 0,97
Approuvées sur le principe par le Conseil d'administration, mais soumises à d'autres approbations	+ 2,35
Total des subventions existantes [A]	9,06
Estimation des sources de financement d'avant 2014 non utilisées [B]	- 5,55
Coûts estimés des subventions existantes devant être couverts par la quatrième reconstitution des ressources (2014-2016) [A-B]	3,51

Pour l'Ukraine, cela signifie que le pays pourra bénéficier de nouveaux financements alloués à la lutte contre le VIH et la tuberculose, mais d'aucun « financement supplémentaire » au titre de nouvelles subventions sur la période 2014-2016. Sans une refonte des subventions existantes ou une source supplémentaire de revenus, l'Ukraine ne sera donc pas en mesure d'intensifier ses programmes.

Selon Andriy Klepikov, de l'Alliance ukrainienne contre le VIH/sida, les conséquences pour le pays vont bien au-delà. Dans un échange par courrier électronique avec Aidsplan, Andriy Klepikov nous a appris que le montant de 137 millions de dollars affecté à la riposte au VIH était en fait inférieur de 46 millions au montant « presque entièrement approuvé » en décembre 2013 pour la phase 2 des subventions consacrées au VIH en Ukraine. (Le Comité d'approbation des subventions n'a recommandé aucun montant final pour la phase 2.)

Par ailleurs, les 47 millions de dollars alloués à la lutte contre la tuberculose au cours du prochain cycle correspondent à peu près au montant restant à décaisser au titre de la phase 2 de la subvention n° [UKR-913-G11-T](#), c'est-à-dire des fonds qui devaient être dépensés d'ici 2015. Or, comme aucun financement supplémentaire n'a été accordé à l'Ukraine pour la tuberculose, ces 47 millions de dollars devront financer les activités en rapport avec cette maladie jusqu'à la fin de l'année 2016 ou jusqu'au début la période d'allocation suivante en 2017.

La lettre d'allocation envoyée à l'Ukraine, signée par Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions, indique : « Bien que l'enveloppe de financement proposée pour la période 2014-2016 reste au niveau des fonds décaissés au cours des trois dernières années (179 millions de dollars entre 2011 et 2013), nous réalisons que cette allocation représente une diminution globale par rapport aux montants espérés ».

« Du fait que l'enveloppe de financement totale allouée au VIH dans le cadre du nouveau modèle de financement est inférieure au montant demandé par l'instance de coordination nationale, celle-ci devra réexaminer ses programmes [mis en œuvre avec les subventions existantes]. »

Parmi les suggestions émises par le Secrétariat à l'intention de l'ICN figurent une révision de la demande de reconduction des subventions consacrées au VIH et une reprogrammation de la subvention consacrée à la tuberculose de sorte à prolonger le financement des programmes jusqu'en 2016. L'ICN pourra également soumettre une nouvelle note conceptuelle couvrant la totalité des financements actuels et qui prendrait la forme d'une note conceptuelle intégrée en raison du taux élevé de coinfection par le VIH et la tuberculose.

Quelle que soit la décision prise, l'Ukraine devra opérer des choix programmatiques difficiles, alors que le pays est confronté à une crise politique qui, selon Klepikov et d'autres militants, aura probablement de graves conséquences pour la santé publique.

Les effets de la crise politique pourraient également limiter la capacité de l'Ukraine d'accéder à l'intégralité de son enveloppe. De nouvelles exigences relatives à la « volonté de payer » imposent un certain degré de cofinancement national des programmes soutenus par le Fonds mondial, ce qui en Ukraine se traduira par une augmentation significative des contributions des autorités publiques aux programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Vu l'incertitude qui règne quant à l'avenir politique du pays, cette exigence supplémentaire pourrait peser lourdement sur les activités actuellement mises en œuvre en Ukraine pour lutter contre les deux maladies.

Il est probable que l'Ukraine n'est pas le seul pays confronté à cette situation. Sur les quelques pays dont les lettres d'allocation ont été transmises à Aidsplan, deux ont été informés que leurs composantes VIH avaient bénéficié d'allocations « largement excessives ».

Selon un projet de document de travail en cours d'élaboration au Centre pour le développement mondial (Center for Global Development), la majorité des 25 pays qui ont reçu les subventions les plus importantes du Fonds mondial pour lutter contre le VIH ont perçu des montants anormalement élevés « par rapport à leurs besoins, à leurs résultats et à leur capacité de payer ».

Le casse-tête des allocations excessives n'est qu'un des aspects de l'allocation des ressources, qui provoquent la perplexité dans les pays. Comme on pouvait s'y attendre, les pays qui ont été informés de cette allocation excessive et qui ont donc vu leurs enveloppes réduites sont ceux qui se font le plus entendre. Pourtant, même parmi les pays dont l'enveloppe de financement a augmenté, une grande confusion règne en ce qui concerne les implications de la transition, la flexibilité de la période de dépenses et le calendrier d'intégration des subventions existantes dans la nouvelle procédure d'élaboration des propositions. Aidsplan a demandé des éclaircissements au Secrétariat sur toutes ces questions et continuera d'examiner celles-ci en profondeur.

Voir l'article original [en anglais](#). See the original article [in English](#).

[Cet article a été publié le 19 mars 2014.]

Pour commenter cet article, cliquez [ici](#).

[HAUT](#)

3. NOUVELLES: Les pays réagissent avec déception et inquiétude aux

allocations 2014-2016

Les financements sont insuffisants, selon la plupart des pays consultés

Aidspan a consulté des dizaines de pays pour recueillir des commentaires sur les enveloppes de crédits annoncées le 12 mars. Voici les réponses obtenues à temps pour publication dans l'OFM 001 du 19 mars. Plusieurs pays contactés ont déclaré que des consultations étaient attendues dans les prochaines semaines. Aidspan a l'intention d'obtenir d'autres réactions et d'en publier une autre compilation, au besoin.

Sous-réципиendaire du Sénégal à la division de la lutte contre le sida du Ministère de la santé : « Les montants alloués sont dérisoires. Nous sommes très préoccupés, les malades vont être confrontés à de réelles difficultés ».

Vice-président de l'ICN du Cameroun : « L'ICN se réunira dans les prochains jours pour mieux apprécier cette répartition. Mais les acteurs de la lutte contre la tuberculose estiment que ce montant est insuffisant pour la tuberculose ».

Pacifique occidental, coordinateur des subventions du Secrétariat de la communauté du Pacifique : « Il y a peu de problèmes dans les allocations liées au VIH et à la tuberculose, mais il y en a beaucoup dans celle du paludisme, car la répartition est très inégale pour favoriser un pays. L'instance de coordination régionale demandera des éclaircissements au Fonds mondial sur la façon dont les allocations ont été déterminées et la meilleure voie à suivre dans la mesure où un certain nombre de pays ont exprimé leur souhait de présenter des candidatures nationales et de rompre les liens avec l'instance de coordination régionale. Bien que le Fonds mondial ait recommandé une candidature régionale pour le Pacifique afin de maximiser les fonds disponibles et de réduire les coûts de transaction ».

Burkina Faso, Président de l'ICN : « Ces annonces de montants sont une bonne chose car cela permet au pays de formuler sa demande de subvention en connaissance de cause. Et cela donne plus de force et d'assurance pour mieux monter les projets à soumettre pour financement. Naturellement, pour un pays en développement ayant une charge de morbidité très élevée et des revenus aussi faibles que les nôtres, des subventions comme celle-ci restent toujours insuffisantes. Cependant, cela nous permet de faire face à des priorités premières et d'envisager des voies pour rechercher des financements complémentaires ».

Burkina Faso, secrétaire permanent du Conseil national de lutte contre le sida et les IST/membre de l'ICN : « Sur le volet sida, il n'y a pas eu de financement supplémentaire, et c'est décevant. Pourtant nous avons pris en compte les nouvelles recommandations de l'OMS, donc nous avons l'espoir d'avoir plus de financements. Notre cadre stratégique s'achève en 2015 donc nous avons à peine un an pour relancer les activités de lutte contre le sida. Nous avons été assez surpris en somme sur le volume de financement et sur la répartition de ces financements ».

Burkina Faso, Directeur de pays de l'ONUSIDA : « En valeur absolue, les montants accordés au Burkina Faso sont des montants très importants. Je me réjouis de ce que le Fonds Mondial mette des ressources financières à la disposition du pays pour l'aider à lutter contre les trois maladies (VIH/sida, Tuberculose et Paludisme) et à renforcer son système de santé dans les trois années à

venir. Cependant, je suis préoccupé par le fait que la présente allocation ne réserve pas de ressources additionnelles à la composante VIH/sida. Cela fait peser des incertitudes sur la capacité du pays à préserver les résultats atteints et à faire avancer la riposte dans les 3 années à venir.»

Chargé du programme de lutte contre le paludisme au sein de l'ICN : « C'est un gros montant mais ce n'est pas suffisant, compte tenu de la récurrence de la maladie. Nous aurions souhaité un plus gros budget, pour une meilleure prévention et une meilleure prise en charge ».

Côte d'Ivoire, représentant de la société civile au sein de l'ICN : « La tuberculose est très lésée dans cette affaire, et notamment pour ce qui est de la partie communautaire. Or nous avons besoin de sensibiliser les populations. La tuberculose a toujours un budget plus maigre que le sida et le paludisme, et c'est décevant ».

Côte d'Ivoire, vice-président de l'ICN : « Ces montants sont limités par rapport aux besoins nationaux, car il y a un travail colossal à faire, notamment concernant le VIH. Il y a tout un travail de communication à reprendre sur les changements de mentalités et de comportements face aux séropositifs ».

Ghana, secrétaire exécutif de l'instance de coordination nationale : « L'instance de coordination nationale est très déçue par la lettre d'allocation des ressources. Le programme de lutte contre le paludisme avait de bons résultats et l'ICN s'attendait à une augmentation des ressources. Mais il n'en a pas été ainsi. Il n'y a rien de nouveau dans la subvention. Les efforts sur l'intensification poussée de la mise en œuvre du programme [seront perdus], car les fonds du Ghana ont été jugés excessifs. C'est vraiment un coup dur pour le programme de lutte contre le paludisme qui avait de bons résultats. Nous pensions que beaucoup de ressources allaient nous être allouées dans ce volet pour mettre en œuvre les plans stratégiques, mais il nous a été demandé d'envoyer encore des propositions en prévision du financement d'encouragement éventuel. Concernant le VIH, la situation est un peu mieux avec un financement supplémentaire de 88 millions de dollars pour les trois prochaines années. Le nouveau financement est prévisible. Dans l'ancien système de financement, vous pouviez faire une proposition et perdre. Il ne comblait toujours pas les attentes. Cette particularité complique la mise en œuvre des plans stratégiques qui ont été conçus, et il se pose le problème d'alignement des plans stratégiques sur les ressources allouées par le Fonds mondial ».

Ukraine, récipiendaire principal, Alliance contre le VIH/sida : « La situation de l'Ukraine illustre clairement comment la lutte d'un pays contre le sida peut être désavantagée par la méthode de calcul des allocations du nouveau modèle de financement. Le bon sens me dit que la liste des subventions existantes doit être aussi réaliste que mise à jour. Comme on le voit ce n'est pas le cas. Si l'on considère le niveau de financement actuel pour 2014, le financement de l'année prochaine diminuera considérablement. Sur le plan juridique, le Fonds mondial pourrait avoir des arguments solides, mais pas du point de vue programmatique ! Et avec le Fonds mondial nous n'avons pas une bataille judiciaire dans un tribunal. Nous combattons ensemble contre l'épidémie, et notre désarmement affaiblit davantage la lutte contre ce fléau en Ukraine ».

Sud-Soudan, secrétaire exécutif de l'ICN : « Les montants de crédits alloués au Soudan du Sud sont très insignifiants. Ces fonds devraient couvrir une période d'un an et non trois. La société civile tente de s'organiser pour mener une campagne en faveur d'un financement accru ».

Sud-Soudan, programme de lutte contre le paludisme au ministère de la Santé : « Le montant est nettement en deçà des allocations antérieures. Il est insuffisant et la question doit être abordée, parce que les besoins sont très élevés. Le gouvernement élabore en ce moment un plan stratégique dont la version provisoire sera prête à la mi-avril ».

Moldavie, membre de l'ICN : « Nous nous attendions à cela. Nous avons eu un peu plus que la moyenne par le passé et la répartition par maladie a été acceptée dans l'ensemble par l'ICN. Je suppose que nous demanderons à avoir la subvention en euros afin de passer allègrement des subventions existantes à la nouvelle, et les délais de soumission ont été généralement convenus (sous réserve de l'approbation finale) ».

Mali, président de l'ICN : « Le montant alloué au Mali est suffisant pour la lutte contre les trois maladies ».

Géorgie, sous-réципиendaire Géorgie, Réseau de réduction des risques: « La réaction a été discrète. Tout le monde savait que le Fonds mondial avait l'intention de réduire le financement et peut-être même de fermer le programme parce que, à un moment donné, notre admissibilité a été révoquée. Nous utiliserons cette période de transition pour convaincre le gouvernement d'assumer la responsabilité non seulement pour le traitement antirétroviral, mais également dans d'autres activités de prévention ».

*Lire ces réactions [en anglais](#). Read those reactions in [English](#).

[Cet article a été publié le 19 mars 2014.]

Pour commenter cet article, cliquez [ici](#).

[HAUT](#)

4. COMMENTAIRE: Évolution significative ou immobilisme ? Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial et la politique d'intensification de la lutte contre le VIH

Cette semaine, le déploiement du nouveau modèle de financement offre l'occasion de considérer des évaluations indépendantes qui ont été réalisées, dans différents pays, et qui recommandent une transformation importante de la façon dont le Fonds mondial structure ses activités.

Le Fonds est un mécanisme de financement crucial pour atteindre l'objectif d'accès universel au traitement et à la prévention du VIH dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Son évolution reflète les débats en matière de santé publique mondiale visant à concilier les exigences des programmes verticaux (ndlr visant une maladie en particulier) et les soins de santé intégrés, ou l'intérêt de chercher à atteindre des objectifs de santé à court terme au détriment du renforcement des systèmes de santé.

La stratégie « investir pour garantir l'impact » semble être une tentative d'éliminer la nécessité de ces compromis tout en réalisant des objectifs plus ambitieux en termes d'intensification des interventions

de lutte contre le VIH. Une « approche plus ciblée » décrite dans le document de stratégie qui était à la base du nouveau modèle de financement présente le Fonds mondial comme « un organisme de financement plus efficace et efficient », plus « attrayant pour les bailleurs de fonds », qui cherche à tourner la page sur les difficultés fiduciaires, financières et de leadership auxquelles il a fait face en 2012.

Avec une meilleure prévisibilité et une plus grande flexibilité du financement, ainsi qu'un engagement plus volontariste dans la mise en œuvre des subventions au sein des pays récipiendaires, le Fonds s'éloigne actuellement de sa vocation originelle de simple instrument financier. Ces changements spectaculaires apportés à son mécanisme de financement permettent également au Fonds de se conformer à ses idéaux politiques, notamment son engagement en faveur d'une approche du financement et de la mise en œuvre des subventions fondée sur le respect des droits de l'homme.

Mais ces changements annoncés s'accompagnent-ils d'une réelle modification de comportement, d'activités et surtout d'impact ? Dans notre article publié en janvier dans le [Journal of Global Health Policy](#), nous concluons que, si l'objectif consiste à rendre le modèle de financement plus souple et attaché aux principes d'efficacité de l'aide et de renforcement des systèmes de santé, les changements annoncés risquent d'amplifier certains effets négatifs que le Fonds mondial avait sur les systèmes de santé nationaux et les résultats dans le domaine de la santé.

Systèmes de santé et gouvernance

Le nouvel engagement du Fonds à dépasser la seule lutte contre les maladies et à contribuer au renforcement des systèmes de santé nationaux arrive à-propos dans la mesure où il reconnaît la nécessité d'un investissement extérieur durable.

Cependant, la vague notion d'« investissements plus stratégiques » semble se limiter aux investissements qui s'alignent sur les systèmes nationaux, et uniquement dans les pays les plus démunis. Il n'est fait aucune mention de la façon dont la coordination et l'alignement des bailleurs de fonds seront assurés. Dans la stratégie ou le modèle de financement, rien non plus n'a trait aux ressources humaines, en dépit de l'impact largement documenté des financements du Fonds mondial sur les ressources humaines en matière de santé (Hanefeld et Musheke, 2009).

L'accent sur le « rapport coût-efficacité » et l'emphase mise sur les systèmes de gestion et de mesure des résultats – avec leurs coûts additionnels – sont susceptibles d'exacerber les problèmes liés aux coûts de transaction et les comportements opportunistes liés aux mécanismes de l'aide du Fonds.

Il est à espérer que le financement et la rétention des ressources humaines finiront par être abordés à travers un alignement plus stratégique sur les plans nationaux de la santé et une analyse comparative des grilles de salaires.

L'amélioration des rapports et le suivi de la morbidité sur l'absorption des ressources humaines du Fonds dans les systèmes de santé assureront un alignement plus stratégique qu'en mettant l'accent sur l'impact et le rapport coût-efficacité. Il est également utile de rappeler que sans investissements dans le recrutement et la rétention d'un personnel de santé qualifié, l'impact de toute intervention soutenue par le Fonds sera limité – une conclusion à laquelle on a maintes fois abouti dans des évaluations

nationales.

Certains pays ont signalé des aberrations dans des interventions soutenues par le Fonds qui avaient omis d'en tenir compte (Gulrajani, 2011). En Inde, dans bon nombre de centres de santé, le personnel a trafiqué les chiffres sur l'adhésion et a re-inscrit des patients sous de faux noms pour faire croire à une plus grande utilisation des lits et des centres de soins (Kapilashrami et McPake 2013). Cet exemple met en évidence les tensions inhérentes à un système qui fournit des incitations pour des objectifs ambitieux et la promotion des principes de droits de l'homme tels que l'égalité et la participation.

Le cadre stratégique et le modèle de financement mettent l'accent sur la gouvernance et le financement en accord avec les plans nationaux. Lorsqu'il n'existe pas de tel plan ou stratégie national(e) de la santé de qualité suffisante, les pays doivent y remédier dans le cadre de ce processus. Ces conditions préalables risquent d'amener les pays à élaborer des plans et stratégies ambitieux simplement pour remplir une nouvelle exigence du Fonds mondial, au lieu de véritablement s'engager dans un système intégré et de le développer.

Participation de la société civile

Le nouveau modèle exige une plus large participation des parties prenantes, notamment les organismes publics, les donateurs, la société civile et les communautés affectées. Au service de cette priorité, le Fonds exige un « dialogue national » : un processus par lequel les parties prenantes, avec l'appui de ses propres équipes de pays et un soutien technique externe, rédigeront une note conceptuelle qui servira de base pour leurs propositions détaillées spécifiques à une maladie..

À condition que ce dialogue soit un processus, et non une réunion ponctuelle, qui s'appuie sur l'engagement national et infranational dans une série de consultations ouvertes, transparentes et participatives ne se limitant pas aux réseaux préexistants de la société civile du Fonds mondial, la société civile a la possibilité de mieux se préparer à la gestion et à la mise en œuvre des subventions. Maintenant que les pays seront tenus d'indiquer explicitement leurs intentions concernant les ressources qui leur sont actuellement allouées, la société civile sera dotée d'informations essentielles grâce auxquelles elle pourra demander au Fonds mondial et aux organismes maîtres d'œuvre de lui rendre des comptes.

Il reste à voir comment ce modèle permettra l'engagement communautaire dans la prise de décision, en particulier au sein des populations vulnérables et des groupes qui, jusqu'ici, sont restés invisibles ou marginalisés dans les processus de décision et de demande de subventions. Il s'agit encore ici de saisir une occasion exceptionnelle face à un bilan négatif dans ce domaine.

Équité et droits de l'homme

L'un des cinq objectifs stratégiques énoncés dans le document de stratégie en faveur de la transition vers le nouveau modèle de financement consiste à protéger et à promouvoir les droits de l'homme. Cet objectif, en ligne avec la formule «investir pour garantir l'impact », peut être atteint en cessant de soutenir les programmes qui violent les droits de l'homme, en encourageant les investissements qui abordent les obstacles à l'accès liés aux droits de l'homme et l'intégration d'une perspective des

droits dans tous les aspects du travail du Fonds.

Ces nobles aspirations sont dans une certaine mesure compromises par l'absence de tout effort concret visant à s'assurer que les populations touchées ne soient pas ignorées. L'accent se limite là aussi aux pays où les progrès les plus palpables peuvent être accomplis ; le modèle de financement vise un petit nombre de pays sur la base de critères épidémiologiques et de gouvernance.

Cette approche va à l'encontre de la promotion des droits de l'homme par le Fonds mondial, dans la mesure où les populations les plus pauvres et les plus stigmatisées des pays à faible gouvernance ou à faible prévalence du VIH sont désavantagées par rapport au financement, et par conséquent, à l'accès aux médicaments vitaux et aux interventions préventives. Si ce n'est pas une priorité explicite et si les fonds sont limités, ce sont souvent les plus vulnérables qui en feront les frais. En outre, pour aborder à long terme les facteurs déterminants des diverses vulnérabilités ou les « facteurs en amont », il faut une combinaison d'approches qui visent à changer les comportements individuels, les structures communautaires et les normes ainsi qu'à régler les problèmes structurels qui sous-tendent ces vulnérabilités.

En outre, la stratégie et le modèle de financement restent muets sur les questions systémiques plus larges telles que le rôle de la religion ou des normes sociales. Le même silence entoure les limites potentielles de l'accès aux médicaments en raison des accords commerciaux.

Conclusion : le nouveau modèle, évolution ou immobilisme ?

Le Fonds mondial a connu une nette évolution, quoique de manière inégale, vers l'efficacité de l'aide et le renforcement des systèmes de santé.

En plein débat sur l'extension des interventions de prévention et de traitement visant à atteindre des populations et des régions géographiques plus larges, l'accent sur « certaines régions » pour « l'impact le plus marqué » va à l'encontre de l'orientation proposée sur les droits de l'homme et un aspect central du soutien du Fonds mondial : l'accessibilité en tous lieux des populations les plus marginalisées à ces financements.

S'il est compréhensible de fonder les décisions de financement sur la gouvernance, l'épidémiologie ou le profil maladie, les dispositions en matière de gouvernance sont inquiétantes. L'accent accru sur l'impact et les objectifs chiffrés crée des tensions sur l'engagement lié aux droits de l'homme qui n'est toujours pas clarifié dans la stratégie actuelle. Les nouvelles dispositions peuvent également augmenter les coûts de transaction et exercer des pressions sur les maîtres d'œuvre pour ajuster les chiffres des rapports.

En outre, il y a une contradiction inhérente dans le modèle de fonctionnement du Fonds mondial qui soulève des questions sur l'intention générale et la crédibilité de sa dernière stratégie. En donnant la priorité aux objectifs de santé à court terme dans ses objectifs concernant les trois maladies, notamment maintenir les personnes sous traitement, vacciner les enfants, intensifier le regroupement des personnes vivant avec le VIH/sida dans des réseaux, étendre la pulvérisation intradomiciliaire - PID (contre le paludisme), il réduit l'importance des indicateurs à plus long terme dans le cadre des interventions. Cette approche s'écarte sensiblement de l'accent sur les droits de l'homme inhérent à la

stratégie.

Anuj Kapilashrami est affilié à l'Institut de la santé internationale et du développement (Institute for International Health and Development) de l'université Queen Margaret à Edimbourg au Royaume-Uni. Johanna Hanefeld est affiliée au Département de la santé mondiale et du développement (Department of Global Health and Development) de la London School of Hygiene and Tropical Medicine à Londres. Les opinions exprimées dans cet article sont les leurs.

Voir l'article original [en anglais](#). See the original article [in English](#).

[Cet article a été publié le 19 mars 2014.]

Pour commenter cet article, cliquez [ici](#).

[HAUT](#)

5. NOUVELLES: Les décisions approuvées par le Conseil du Fonds mondial lors de sa 31e réunion

Le texte ci-dessous est une traduction des décisions prises par le Conseil d'administration. Veuillez vous référer au [texte officiel en anglais](#) pour la formulation exacte de chaque point de décision. Veuillez cliquer sur chaque point de décision pour accéder aux articles.

[Décision GF/B31/04](#)

Sur la base de la recommandation du Comité des finances et des résultats opérationnels, le Conseil approuve le budget de fonctionnement de 2014 d'un montant de 298,8 millions de dollars, tel que défini dans GF/B31/3 Partie A (le « Budget de fonctionnement de 2014 »), qui comprend 20,5 millions de dollars pour les frais de fonctionnement du Bureau de l'Inspecteur général de 2014.

Conformément à une décision antérieure du Conseil (GF/B22/DP18), le Secrétariat gèrera le budget de fonctionnement de 2014 en tenant compte de la volatilité du taux de change et inclura dans son rapport périodique adressé au Comité des finances et des résultats opérationnels sur le budget, les mesures prises pour minimiser l'impact de ces fluctuations.

[Décision GF/B31/05](#)

1. Sur la base de la recommandation du Comité des finances et des résultats opérationnels, le Conseil approuve la Politique globale de financement (« Comprehensive Funding Policy ») amendée et renouvelée, selon la décision GF/B31/04 – Annexe 1 (la « Politique globale de financement modifiée et reproduite »).

2. La Politique globale de financement amendée et renouvelée remplace toutes ses versions précédentes, et toutes les décisions connexes adoptées précédemment par le Conseil d'administration ou ses comités qui lui sont incompatibles.

Décision GF/B31/06

1. Le Conseil d'administration note qu'une partie des sources de financement peut être exclue de l'allocation aux Catégories de pays à des fins d'utilisation future pour des initiatives qui ne sont pas suffisamment prises en considération dans l'allocation de ressources à ces Catégories de pays (annexe 1 de la décision GF/B27/DP7) (les « Initiatives spéciales »).

2. Sur la base de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact (« Strategy, Investment and Impact Committee » ou « SIIC »), le Conseil décide qu'un montant maximal de 100 millions de dollars sera disponible au cours de la période 2014 – 2016 pour les Initiatives Spéciales suivantes, tel que décrit dans la décision GF/B31/08A, et dans les montants indiqués ci-dessous :

i. [30] millions de dollars américains pour le Fonds d'urgence humanitaire ;

ii. [17] millions de dollars américains pour les systèmes de données nationaux ;

iii. [29] millions de dollars américains pour l'assistance technique pour le développement des notes conceptuelles et le renforcement des capacités des bénéficiaires principaux dans l'élaboration des demandes de subventions

iv. [15] millions de dollars américains pour l'assistance technique en matière communautaire, de droits de l'homme et de genre

v. USD [9] millions de dollars américains pour améliorer le rapport coût-efficacité et la viabilité financière des programmes soutenus par le Fonds mondial

Le solde des fonds disponibles pour les Initiatives spéciales peut être utilisé par le Secrétariat dans le cadre des Initiatives spéciales suivantes, en vertu du paragraphe 2a ci-dessus, dès l'approbation du SIIC en consultation avec le Comité des finances et des résultats opérationnels d'un budget et plan actualisés visant la mise en œuvre de telles initiatives.

3. Le Secrétariat procèdera au recouvrement des investissements visant les Initiatives spéciale dans le financement versé aux programmes subventionnés dans la mesure du possible.

4. En ce qui concerne l'utilisation des fonds disponibles pour les Initiatives Spéciales, le Conseil d'administration recommande que le Secrétariat rende compte des implications financières au Comité des finances et des résultats opérationnels et des implications opérationnelles et stratégiques au SIIC.

Décision GF/B31/DP07

1. Le Conseil d'administration note qu'une partie des sources de financement peut être exclue de l'allocation aux Catégories de pays pour utilisation future dans des investissements qui ne sont pas suffisamment pris en considération dans l'allocation de ressources aux Catégories de pays (annexe 1 de la décision GF/B27/DP7).

2. Sur la base de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact,

selon la décision GF/B31/07, le Conseil d'administration :

- a. Décide que 200 millions de dollars américains seront disponibles pour de nouveaux programmes régionaux au cours de la période d'allocation 2014 – 2016 ;
- b. Reconnaît que les programmes régionaux seront présentés au Conseil d'administration pour approbation de financement tout au long de la période d'allocation 2014 – 2016 ; et
- c. Convient que les demandes de financement qui lui sont soumises par un groupe de petites économies insulaires ou d'autres petits pays qui généralement ne font pas la demande en tant que pays individuels en raison des lourdeurs administratives inhérentes (les « Candidatures multi-pays ») seront financées à partir des montants alloués à chaque composante maladie qui participe à chaque Candidature multi-pays.

Décision GF/B31/DP08

1. Le Conseil d'administration convient que :

- a. La recommandation du Comité des finances et des résultats opérationnels sur le montant des résultats de la reconstitution des ressources annoncés pour la période 2014 – 2016, le montant net de certains ajustements et déductions admissibles, qui sera alloué aux Catégories de pays au début de la période d'allocation (l'« Allocation initiale »), selon la décision GF/B31/06, conformément à la Politique globale de financement, telle que modifiée et reproduite selon la décision GF/B31/DP05 ; et
- b. L'approbation de la recommandation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact par le Conseil d'administration de répartir 100 millions de dollars américains pour financer des Initiatives spéciales et 200 millions de dollars américains pour financer des Programmes régionaux au cours de la période 2014 – 2016 (GF/B31/DP06 et GF/B31/DP07, respectivement).

2. En conséquence, le Conseil d'administration décide que l'allocation initiale pour la période de reconstitution 2014 – 2016 est de 10,22 milliards de dollars américains.

Décision GF/B31/DP09

1. Le Conseil prend acte de sa précédente décision d'approuver la Politique globale de financement amendée et reproduite (GF/B31/DP05) (la « Comprehensive Funding Policy » ou CFP) comme un cadre de gestion financière standard et reconnaît que des mesures particulières sont nécessaires pour faciliter l'allocation des ressources pour 2014 aux Catégories de pays, la première dans le cadre du modèle de financement fondé sur l'allocation, pour gérer l'abandon progressif du système fondé sur les séries.

2. En conséquence, sur la base de la recommandation conjointe du Comité des finances et des résultats opérationnels et le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact, le Conseil d'administration adopte le cadre de transition suivant :

- a. Le montant total qui sera alloué aux catégories de pays (l'« Allocation totale ») en utilisant la

méthode d'allocation comprendra les montants suivants :

i. L'Allocation initiale, d'un montant de 10,22 milliards de dollars, telle qu'approuvée dans la décision GF/B31/DP08 ; ce qui déterminera le montant du financement d'encouragement ; et

ii. Le montant des Sources de financement, telles que définies dans la Politique globale de financement, obtenu au cours du troisième Cycle de reconstitution des ressources (2011 – 2013), ou plus tôt, qui n'a pas été décaissé au 31 décembre 2013 (les « fonds existants »), d'un montant de 5,55 milliards de dollars, tel que recommandé par le Comité des finances et des résultats opérationnels.

b. Quoique la part de l'Allocation totale de chaque candidat aux subventions doit être demandée par le candidat et approuvée par le Conseil d'administration avant le 31 décembre 2016, elle peut être utilisée au-delà de cette date, conformément aux clauses de l'accord de subvention pertinent ;

c. L'Allocation totale tiendra compte du reste des versements en attente pour les propositions approuvées par le Conseil d'administration ou par d'autres décisions du même Conseil issues du troisième Cycle de reconstitution des ressources, ou plus tôt, au 31 décembre 2013, (la « Liste des subventions en attente » - « Existing Grants Pipeline »), tout en adoptant une approche globale de façon à ce que les résultats et l'impact stratégique se reflètent dans l'investissement de la totalité des fonds ;

d. Si la part de l'Allocation totale de chaque composante maladie couvrira généralement une période de quatre ans à compter du 1er janvier 2014, le Secrétariat, en collaboration avec les pays et les régions, a la souplesse opérationnelle de structurer des périodes de mise en œuvre des subventions plus longues ou plus courtes, tout en appliquant les principes du modèle d'allocation pour orienter les niveaux de financement vers les montants calculés sur la base de la formule d'allocation ;

e. En conséquence, une réduction minimale de 25 pour cent par rapport aux plus récents taux de décaissement sur quatre ans disponibles (la « Réduction progressive ») sera appliquée à l'ensemble du portefeuille des composantes maladie ayant des niveaux de financement qui vont au-delà de leurs parts théoriques selon la méthode d'allocation ; et

f. Si la Liste des subventions en attente par rapport à une composante maladie dépasse le montant qui résulterait de l'application de la Réduction progressive décrite au paragraphe 2.e. ci-dessus, alors, au lieu d'appliquer la Réduction progressive, la Liste des subventions en attente de la composante maladie servira de base de calcul de son allocation totale à partir du 1er janvier 2014.

3. Le Conseil d'administration note que le cadre de transition établi en vertu de cette décision représente des mesures adaptées pour faire face aux circonstances et aux défis particuliers de la transition du système fondé sur les séries au modèle de financement fondé sur l'allocation de subventions et ne s'appliquera pas aux prochaines allocations et périodes de reconstitution des ressources.

Décision GF/B31/DP10

1. Sur la base des recommandations du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact (le « SIIC »), le Conseil approuve la composition de Catégories de pays pour la période d'allocation 2014

– 2016, tel que défini et expliqué à l'annexe 1 de la décision GF/B31/09 – révision 1.

2. Conformément à sa décision d'approuver le cadre de transition recommandé par le Comité des finances et des résultats opérationnels et le SIIC (GF/B31/DP09), le Conseil d'administration reconnaît que [15,8] milliards de dollars américains sont disponibles pour allocation aux Catégories de pays au cours de la période d'allocation 2014 – 2016, constitués des éléments suivants :

- a. [14.8] milliards de dollars américains pour le financement indicatif ; et
- b. [950] millions de dollars américains pour le financement d'encouragement.

3. Le Conseil d'administration approuve l'allocation suivante du financement indicatif pour la période d'allocation 2014 – 2016 :

- a. Catégorie de pays 1 : [11 250] millions de dollars américains ;
- b. Catégorie de pays 2 : [915] millions de dollars américains ;
- c. Catégorie de pays 3 : [1,530] million de dollars américains ; et
- d. Catégorie de pays 4 : [1,105] million de dollars américains ;

4. Le Conseil décide également qu'un financement d'encouragement, d'un montant de [950] millions de dollars américains, sera réparti parmi les catégories de pays 1, 2 et 3, conformément à la méthode approuvée par le SIIC en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par le Conseil d'administration (GF/SIIC09/DP2).

Décision GF/B31/DP11

1. Sur la base de la recommandation du Comité d'audit et d'éthique, le Conseil d'administration approuve la politique de communication des rapports publiée par l'inspecteur général, telle que révisée et définie à l'annexe 1 du document GF/B31/12 qui annule et remplace la politique de communication des rapports adoptée par le Conseil d'administration dans le document GF/B20/DP23.

2. Par conséquent, le Conseil d'administration approuve la révision suivante de l'article 15 de la Charte du Bureau de l'Inspecteur Général (la « Charte du Bureau de l'inspecteur général ») pour aligner la Charte du Bureau de l'inspecteur général sur la politique révisée de communication des rapports publiés par l'inspecteur général : [Sur le] rapport : Les rapports finaux du Bureau de l'Inspecteur général concernant ses activités de garantie et d'enquête seront affichés sur le site Internet public du Fonds mondial, conformément à la « politique concernant la communication des rapports publiés par l'inspecteur général » approuvés par le Conseil d'administration.

Décision GF/B31/DP12

Politique de prolongation dans le cadre du nouveau modèle de financement

1. Le Conseil d'administration décide :

a. Le Secrétariat est autorisé à prolonger la période de mise en œuvre d'une subvention de 12 mois au plus après la date de fin prévue dans l'accord de subvention pertinent :

i. Lorsque la prolongation ne nécessite pas de financement en plus des montants approuvés par le Conseil d'administration pour la période de mise en œuvre ; ou

ii. Lorsqu'une partie de la prolongation nécessite un financement en plus des montants approuvés par le Conseil d'administration pour la période de mise en œuvre, à condition que la période de financement supplémentaire ne dépasse pas six mois et que le montant de financement supplémentaire ne dépasse pas 10 millions de dollars.

b. D'autres circonstances justifiant une prolongation seront recommandées par le Secrétariat au Conseil d'administration.

c. Le Secrétariat établit un cadre d'application des pouvoirs qui lui sont conférés par la présente décision et communique au Conseil d'administration les prolongations qu'il a accordées, à travers le rapport mensuel du Comité d'approbation des subventions relatives aux recommandations de financement.

d. Le Secrétariat examine la mise en œuvre de cette décision et soumet toute recommandation de modification à l'approbation du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact.

2. Le Conseil décide également qu'à compter de la date de la présente décision, le cadre de prolongation adopté par les présentes remplace les politiques et décisions antérieures relatives aux prolongations, dans leur intégralité ou uniquement les parties pertinentes, notamment les décisions du Conseil d'administration ci-après :

a. B24/EDP/5: Procédure d'examen des résultats à mi-parcours et de prolongation au titre du processus de reconduction des subventions ;

b. GF/B20/DP31: Dispositions de transition pour l'examen de l'architecture ;

c. GF/B16/DP7, GF/B14/DP27 et GF/B13/DP2 : Les politiques et les procédures décisionnelles relatives à la phase 2 ; et

d. GF/B26/DP5: Délégation de pouvoir au Secrétariat pour les opérations liées aux subventions.

Décision GF/B31/DPI3

1. Le Conseil d'administration reconnaît les recommandations énoncées dans le document GF/B31/10 présentant les recommandations de nomination des membres du Comité d'audit et d'éthique du Conseil d'administration.

2. Par conséquent, le Conseil approuve la nomination des personnes suivantes au Comité d'audit et d'éthique pour une durée qui prendra fin le 9 mars 2016 ou la nomination de leurs successeurs

respectifs :

- a. *Graham Joscelyne au poste de président indépendant du Comité d'audit et d'éthique ;*
- b. *Mohammed Abdellatif en qualité de membre indépendant du Comité d'audit et d'éthique ;*
- c. *Gabor Amon en qualité de membre indépendant du Comité d'audit et d'éthique ;*
- d. *Wendy Harrison membres en qualité de membre indépendant du Comité d'audit et d'éthique ;*
- e. *Christopher Kassami en qualité de membre désigné de la circonscription Afrique orientale et australe.*

Décision GF/B31/DPI14

1. *Le Conseil reconnaît les nominations de membres du Comité de la stratégie, de l'investissement et de l'impact selon le document GF/B31/10*

2. *En conséquence, le Conseil d'administration approuve la nomination des personnes suivantes en qualité de membres votants du Comité de la stratégie, de l'investissement et de l'impact, représentant les circonscriptions du Conseil d'administration énumérés sous leurs noms, pour un mandat qui arrivera à expiration le 9 mars 2016, ou jusqu'à la nomination de leurs successeurs respectifs :*

Aida Kurtovic: Europe de l'Est et Asie centrale

Vinand Nantulya: Afrique orientale et australe

Abdallah Osman: Méditerranée orientale

Mirta Roses: Amérique latine et Caraïbes

Asia Russell: ONG des pays développés

Helga Fogstad: Point 7

Jason Lane: Royaume-Uni/Australie

Julia Martin: États-Unis

Philippe Meunier : France

Jan Paehler: Commission européenne

3. *Notant que le président du Comité technique d'examen des propositions et le Groupe technique de référence en évaluation servent de membres sans droit de vote du Comité de la stratégie, de l'investissement et de l'impact, le Conseil nomme les personnes suivantes en qualité de membres supplémentaires sans droit de vote du Comité de la stratégie, de l'investissement et de l'impact, représentant les circonscriptions du Conseil énumérées par leurs noms, pour une durée qui prendra*

fin le 9 mars 2016, ou jusqu'à la nomination de leurs successeurs respectifs :

a. Lucica Ditiu, Partenaires ; et

b. Mbulawa Mugabe, ONUSIDA.

4. Le Conseil décide de lancer un nouvel appel à candidatures pour le Comité des finances et des résultats opérationnels (« FOPC »). Délai de recevabilité des candidatures : le 26 mars 2014. Le président et le vice-président du Conseil d'administration présenteront ses recommandations sur les candidats au Conseil d'administration pour approbation d'ici le 15 avril.

5. Le Conseil note que les candidats qualifiés qui ont déjà été désignés, mais ne sont pas nommés, à un poste du Comité seront proposés comme membres du Comité des finances et des résultats opérationnels.

6. Le Conseil exhorte les circonscriptions à présenter des candidats supplémentaires qui possèdent visiblement les compétences et les aptitudes requises pour assumer les responsabilités de membres du Comité des finances et des résultats opérationnels.

*Voir l'article original [en anglais](#). See the original article [in English](#).

[Cet article a été publié le 10 mars 2014.]

Pour commenter cet article, cliquez [ici](#).

[HAUT](#)

6. NOUVELLES: Espoirs et inquiétudes autour de l'introduction du nouveau modèle de financement en Côte d'Ivoire

Fin février, les membres de l'instance de coordination nationale (ICN) de Côte d'Ivoire, une soixantaine de représentants du gouvernement, d'organisations non gouvernementales et de la société civile, ont reçu une première formation de quatre jours sur le nouveau modèle de financement (NMF) du Fonds mondial.

Une « urgence », selon Jean Kabugaré, de l'organisation américaine Management Sciences for Health (MSH), chargée par le Fonds mondial d'organiser cet atelier à Abidjan, la capitale économique ivoirienne.

« Les propositions de financements doivent être bouclées en juin 2014 pour le programme paludisme, et en avril 2015 pour le programme VIH. Donc effectivement, pour le palu c'est urgent. Et nous voulions associer les autres programmes le plus tôt possible dans le processus », précise Jean Kabugaré.

Avant cette formation, seuls le chargé du programme national de lutte contre le paludisme et la présidente de l'ICN avaient reçu une formation complémentaire, en décembre 2013, au Kenya,

organisée par Roll Back Malaria.

Pendant ces journées, les trois formateurs de MSH ont insisté sur la manière de réaliser la note conceptuelle du NMF, qui présente la demande de financement du pays, et sur le rôle majeur que doivent jouer tous les principaux acteurs dans l'identification des priorités nationales.

Manque d'assistance technique

Si les membres de l'ICN approuvent la mise en œuvre du nouveau modèle de financement, ce changement suscite aussi des inquiétudes. Et le manque d'expertise pour développer la note conceptuelle est ce qui revient systématiquement dans la bouche des participants à la formation.

« Ces méthodes sont trop exigeantes. Nous n'avons pas toutes les compétences nécessaires, il faudrait une équipe mieux rôdée », souligne un membre du programme national de lutte contre le sida, présent à la formation et qui a demandé l'anonymat.

Même constat pour Gisèle Takalea, la vice-présidente du COLTMR-CI (Collectif des organisations de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires de Côte d'Ivoire). « La formation est allée trop vite, c'était trop détaillé. Je me demande si nous allons réussir à bien faire. Cela risque d'être un peu compliqué au début. Il faudrait une formation supplémentaire, avec des exercices de simulation ».

Un atelier rapide, ce dont convient l'organisation MSH, chargée de la formation. « L'ICN a déjà beaucoup trop de travail et on leur donne un appui limité. Un conseiller technique, subventionné par le PEPFAR (Plan américain d'urgence du président pour la lutte contre le sida), devrait être en permanence à l'ICN à partir d'avril mais il sera là pour appuyer toutes les activités, et pas seulement le NMF », indique Alison Collins, du MSH.

L'autre problème évoqué lors de cette formation est justement le manque d'argent pour pouvoir recruter des consultants externes, chargés de mettre en place le NMF.

« Il y a toute une bagatelle d'activités à mener qui nécessitent beaucoup de financements, comme la revue du plan stratégique national. Il faut de l'argent pour mener les enquêtes, pour organiser les réunions. Autre exemple : cette année, il y a une grosse distribution de moustiquaires dans le pays, donc ça va prendre du temps. Comment va-t-on gérer les activités du programme et la réalisation de la note conceptuelle ? Cela nécessite un appui technique extérieur », rapporte le docteur Gnamien Kouamé, secrétaire permanent de l'ICN.

Malgré les difficultés liées à la transition de l'ancien au nouveau modèle, les membres de l'ICN sont globalement satisfaits de ces transformations et de la formation qu'ils ont reçue.

« Dans le précédent modèle, nous avons beaucoup de difficultés par rapport au taux de décaissement très faible ou aux procédures administratives qui traînaient pendant des années. Maintenant, la représentante du Fonds mondial pour la Côte d'Ivoire est là régulièrement, elle nous apprend à utiliser les procédures. Reste à voir dans la durée et la pratique, si le NMF va effectivement pouvoir améliorer la situation », explique Marie Lattroh, conseillère technique au ministère ivoirien de

l'Economie et des Finances et membre de l'ICN.

Autre nouveauté unanimement saluée : le fait qu'il n'y ait plus de dates butoirs pour soumettre les propositions.

[Cet article a été publié le 19 mars 2014.]

Pour commenter cet article, cliquez [ici](#).

[HAUT](#)

7. NOUVELLES: Au Soudan du Sud, comment continuer de lutter contre le VIH en temps de guerre

Jovia Akello avait ouvert un salon de coiffure en novembre dans la ville de Bor, capitale de l'Etat de Jonglei, à 200 km au nord de Juba. Cette jeune ougandaise (les ressortissants de ce pays voisin sont très nombreux au Soudan du Sud) est sous traitement antirétroviraux depuis 2011. Lorsque les combats ont éclaté dans la ville, capturée une première fois par l'opposition armée, elle est partie se réfugier, comme des milliers de personnes, dans la brousse, sans pouvoir emporter sa réserve de médicaments. "J'étais très inquiète, car je sais qu'arrêter même pendant 24 heures est très mauvais. Cela augmente la résistance", dit-elle. Elle est parvenue à rejoindre Juba le jour de Noël, en camion, et ce n'est que le 30 décembre qu'elle a pu aller à l'hôpital du centre ville afin de récupérer de nouvelles doses. John Pitia, un sud soudanais âgé de 32 ans, ne suit plus de traitement depuis que son épouse a fui Juba en catastrophe pour rejoindre ses parents au village. Elle a emporté avec elle un mois de réserve d'antirétroviraux. Il a interrompu ses soins pendant trois semaines.

La guerre au Soudan du Sud a déplacé plus de 700 000 personnes et sur les 6617 patients sous ARV au niveau national, un certain nombre, comme Jovia et John, ont vu leur traitement perturbé.

Au centre de dépistage et de test volontaire à Juba Teaching Hospital, quasiment toutes les chaises de la salle d'attente sont occupées. "Nous avons environ 300 nouveaux patients depuis la crise, venus de différentes parties du pays", explique Adelinda Drasa David, la coordinatrice du centre de traitement anti-rétroviraux. A la mi-décembre, durant les trois premiers jours d'affrontements à Juba, le centre est resté fermé. Dans le laboratoire, Francis Victor, le technicien, nous montre le compteur de formule sanguine complète, qui mesure notamment les carences en globules rouges et blancs. La machine est tombée en panne depuis début décembre, or, tester le sang du patient est très important pour détecter la présence d'une anémie et surveiller les effets du traitement. "Une maintenance de routine a été effectuée avant le mois de novembre qui a marqué la fin de la subvention, affirme Madelena Monoja du programme des nations Unies pour le développement (PNUD, le récipiendaire principal). La réparation sera couverte avec le déboursement de 2,8 millions au mois de mars, correspondant à la dernière part du financement transitionnel approuvé en 2013 d'une valeur de près de 12 millions de dollars".

Les réserves se sont vidées dans certains centres. "Nous sommes en train de chercher des solutions avec le ministère de la santé pour les approvisionner, affirme Benjamin Lokio Lemi, chargé de

l'administration du centre.” En attendant, il a fallu trouver des moyens de se débrouiller. “Nous allons voir les véhicules commerciaux qui partent dans cette direction à la station située près des douanes en ville, décrit Adelinda. Nous donnons le paquet de médicaments au conducteur, prenons son numéro de téléphone portable, sa plaque d'immatriculation et une fois qu'il l'a donné au destinataire, il nous appelle pour nous confirmer que cela a été fait”.

Dans les villes qui ont été le théâtre de violents combats, difficile de savoir l'état des réserves, sachant que de nombreuses bases d'ONG internationales et de l'ONU ont été pillées ou endommagées par les affrontements. “A Bentiu, Bor et Malakal, la population s'est dispersée dans les camps, mais aussi dans la brousse et il est difficile de les atteindre”, dit le docteur Emmanuel Lino, directeur adjoint du programme VIH au ministère de la santé. “A cause de la crise, la plupart du personnel expatrié des ONG internationales et des agences de l'ONU a été évacué, du coup, la coordination est très difficile alors que nous sommes justement en période d'urgence où il faudrait agir vite!”

Il a déployé des équipes dans les camps de déplacés de la capitale pour estimer les besoins. “Nous devons poser des questions avec discrétion car le Sida est tabou et le niveau d'information n'est guère élevé”.

Non loin de l'hôpital, une cinquantaine de personnes sont rassemblées pour une formation organisée, une fois tous les trois mois, par la croix rouge sud soudanaise. Un conseiller s'adresse à l'assistance en arabe local, puis ses propos sont traduits en anglais par sa collègue. “Certains d'entre vous prennent les ARV depuis longtemps et vous êtes en bonne santé. Mais, je vous en prie, n'arrêtez pas le traitement. Cette maladie est très bornée”. Durant la session, il s'attarde particulièrement sur les relations sociales, comment faire face aux réactions disproportionnées des gens, ou encore tordre le coup à certaines croyances traditionnelles. “Quand les malades sont ensemble, ils ont moins peur d'être stigmatisés”, explique Lucy Saidia, employée de la croix rouge. Selon un rapport de 2010 (Sudan Household Health Survey), moins de 10% de la population a une bonne connaissance du virus et de la manière dont il se transmet.

Au Soudan du sud, la prévalence est de 2,6%, mais elle varie grandement selon les régions, atteignant 6,8% en Equatoria occidentale, (qui compte plus la moitié des patients sur antirétroviraux), et 0,3% dans le Nord Barh El Ghazal.

“En général, nous devrions administrer plus de tests, estime le docteur Emmanuel Lino. Il faudrait les étendre à toutes les structures de santé, pas seulement les restreindre aux centres de dépistage”. Selon lui, l'une des raisons vient du fait que lorsque la phase 4 du programme s'est achevée en juin 2011, seul l'approvisionnement en ARV a continué à être assuré, mais pas les tests. Si PEPFAR (plan américain d'aide d'urgence à la lutte contre le Sida) a continué à fournir des tests, un financement de la banque mondiale qui devait en assurer l'approvisionnement n'est jamais arrivé.

Voir l'article original [en anglais](#). See the original article [in English](#).

[Cet article a été publié le 19 mars 2014.]

Pour commenter cet article, cliquez [ici](#).

[HAUT](#)

8. NOUVELLES: Aidspan lance la lettre d'information l'Observateur du Fonds Mondial

Aidspan franchit aujourd'hui une étape importante dans ses services à destination des lecteurs francophones. Nous avons le plaisir d'annoncer le lancement du premier numéro de l'Observateur du Fonds Mondial, la version française de la lettre d'information Global Fund Observer distribuée gratuitement à des milliers d'abonnés dans 170 pays.

L'Observateur du Fonds Mondial offre des traductions d'articles de la lettre Global Fund Observer (GFO) ainsi que des analyses et reportages originaux, rédigés en français, et traduits à leur tour en anglais pour profiter aux lecteurs anglophones.

Cette lettre d'information sera dorénavant publiée au moins une fois par mois et distribuée par courriel aux lecteurs francophones qui en font la demande. Pour cela, il vous suffit de [créer un compte utilisateur](#) sur le site d'Aidspan, ou de [mettre à jour votre compte existant](#) dans la section Abonnement et d'ajouter le français dans vos préférences.

Depuis ses débuts, Aidspan produit des versions françaises de ses [publications](#). En mars 2013, nous avons inauguré notre [site web en français](#) (il est également disponible en espagnol et en russe) que nous alimentons, depuis quelques mois, avec de [nombreux articles en français](#).

La France est le deuxième contributeur du Fonds mondial, après les Etats-Unis. Elle y a versé près de 4 milliards de dollars depuis ses débuts. Elle y participe également de plusieurs autres manières, notamment par la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), qu'elle a créée avec le Brésil, par son soutien à l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI), et par l'Initiative 5% et son assistance technique aux programmes subventionnés. Pourtant, depuis la création du Fonds en 2002, l'obstacle de la langue et le manque d'accès à de la documentation actualisée et complète sur les règles de candidature, les procédures et politiques du Fonds mondial, pénalisent les francophones de plus de 30 pays récipiendaires d'Afrique et des Caraïbes.

Avec sa petite équipe et ses ressources limitées, Aidspan est conscient des limites de l'impact qu'il peut avoir pour combler l'énorme déficit d'information de qualité en français au sujet du Fonds mondial. Nous espérons que nos nouveaux services aideront, même modestement, à améliorer la compréhension des mécanismes du Fonds mondial, de la manière dont se traduit son soutien dans les pays récipiendaires et dans la vie des millions de personnes qui en dépendent.

Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires, vos idées de sujets et d'analyses, afin de nous permettre de mieux répondre à vos besoins. Nous sommes également prêts à publier des points de vue d'experts francophones sur toute question d'intérêt général liée au Fonds mondial, notamment ce qui entoure le déploiement du nouveau modèle de financement, la méthode d'allocation des subventions, l'inclusion de la société civile et la gouvernance locale des programmes. Si vous souhaitez contribuer d'une manière ou d'une autre, merci par avance de nous contacter.

Voir l'article [en anglais](#). See the article [in English](#).

[Cet article a été publié le 19 mars 2014.]

Pour commenter cet article, cliquez [ici](#).

[HAUT](#)

Ceci est le numéro 1 de la lettre d'information OBSERVATEUR DU FONDS MONDIAL (OFM).

Vos idées par rapport aux sujets que nous devrions aborder dans l'OFM sont les bienvenues. Si vous avez une suggestion, faites-en part svp à la Rédactrice en chef de l'OFM (voir l'adresse plus bas).

Auteurs: Article 1, 3, 5 : Lauren Gelfand, Article 2 : David Garmaise, Article 6 : Aurélie Fontaine, Article 7 : Stéphanie Braquehais.

L'OFM est une source indépendante d'informations, d'analyses et d'opinions sur le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (www.theglobalfund.org/fr). L'OFM est distribué par courrier électronique au moins douze fois par année à près de 10,000 abonnés dans 170 pays.

La lettre d'information OFM est un service gratuit d'Aidspan (www.aidspan.org/fr), une ONG internationale établie au Kenya. Aidspan agit en tant qu'organisme de surveillance indépendant du Fonds mondial. Ses services sont destinés à tous les pays qui souhaitent obtenir et utiliser à bon escient les financements du Fonds mondial. Son travail est soutenu par des subventions de fondations et l'aide bilatérale.

Aidspan n'accepte aucun financement du Fonds mondial, ne fournit aucun service de conseil rémunéré, et n'offre aucun de ses produits à la vente. Le Conseil et le personnel du Fonds mondial n'ont aucune influence et ne portent aucune responsabilité par rapport au contenu de l'OFM ou de toute autre publication d'Aidspan.

La lettre d'information OFM est disponible en anglais et en français. Certains articles sont aussi disponibles en [russe](#) et en [espagnol](#).

Rédactrice en chef d'Aidspan: Lauren Gelfand (lauren.gelfand@aidspan.org)

Directrice exécutive d'Aidspan: Kate Macintyre (kate.macintyre@aidspan.org)

La reproduction d'articles de cette lettre d'information est permise si la mention suivante est ajoutée: "Article original réalisé pour la lettre d'information l'Observateur du Fonds Mondial (www.aidspan.org/fr/page/ofm-en-direct), un service d'Aidspan."

Etes-vous un nouveau venu par rapport aux questions relatives au Fonds mondial? Consultez le "Guide d'introduction au Fonds mondial - 3ième Edition" d'Aidspan www.aidspan.org/fr/page/guides-du-fonds-mondial. (versions françaises Word et PDF disponibles sous "A Beginner's Guide to the Global Fund - 3rd Edition")

Pour vous abonner à la lettre OFM, visitez www.aidspan.org/fr/user/register.

Ce numéro de la lettre d'information OFM a été envoyé à {gfo_subscriber_email_address}. Pour modifier votre adresse de courriel ou compléter votre profil avec des informations utiles telles que votre pays de résidence, connectez-vous au compte que nous avons créé pour vous [ici](#) et mettez-le à jour. Si vous n'avez pas encore de mot de passe pour vous connecter, vous pourrez demander (sur le même site) qu'il vous soit envoyé par courriel.

Pour plus d'information sur la lettre OFM et les numéros précédents, visitez www.aidspace.org/fr/page/ofm-en-direct. Pour des informations sur les subventions accordées par le Fonds mondial, visitez www.aidspace.org/fr/page/vue-densemble-des-subventions-du-fonds-mondial

Si vous souhaitez écrire des articles pour l'OFM, veuillez contacter la rédactrice en chef à l'adresse indiquée plus haut.

Copyright (c) 2014 Aidspace. Tous droits réservés.

[HAUT](#)