



L'observateur indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 10: 16 décembre 2014

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

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

[Abonnez-vous](#) à l'OFM ou [ajoutez-le à votre abonnement](#).

Si votre logiciel de messagerie affiche mal ce courriel [visualisez-le comme une page web](#).

[OFM en direct](#)

>>

[Site Aidspan](#)

>>

[Ecrivez-nous](#)

>>

AU SOMMAIRE:

[1. NOUVELLES: Augmentation continue du nombre de personnes touchées et de la quantité de services fournis](#)

Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral à travers des programmes soutenus par le Fonds mondial atteindra environ 7,3 millions d'ici la fin de 2014, soit une hausse de 20% par rapport à l'année dernière.

[2. NOUVELLES: Ghana : 3,8 millions de dollars à rembourser au Fonds mondial pour des préservatifs défectueux](#)

Le ministère de la Santé du Ghana a dépensé environ 3,8 millions de dollars d'une subvention du Fonds mondial pour des préservatifs défectueux achetés dans le cadre d'un appel d'offres qui a été entaché par la fraude, selon le Bureau de l'inspecteur général du Fonds mondial. En plus

d'élaborer un plan de recouvrement des fonds, le Secrétariat effectuera tous les achats du Ghana dans le cadre du mécanisme d'achats groupés et exigera un suivi stratégique accru de l'agent local du Fonds.

[3. NOUVELLES: Le Nigeria satisfait aux exigences du financement de contrepartie](#)

Le Nigeria a satisfait aux exigences du financement de contrepartie pour le paludisme ainsi que pour la note conceptuelle conjointe pour le VIH et la tuberculose, conformément aux règles du nouveau modèle de financement.

[4. NOUVELLES: La Mauritanie, le Fonds mondial et la discrète inclusion des homosexuels dans la réponse au sida](#)

Encouragée par les nouvelles exigences du Fonds mondial d'inclure les populations clés au cœur des demandes de financement pour le sida, la République islamique de Mauritanie s'ouvre discrètement à sa communauté homosexuelle, exercice délicat dans une société très conservatrice.

[5. NOUVELLES: Plus de 200 millions USD à l'étape des négociations entre la RDC et le Fonds mondial](#)

Après le rejet en mars 2014 d'une première demande de subvention pour le VIH, la RDC est en passe de réussir sa deuxième tentative auprès du Fonds mondial sous la forme d'une note conjointe VIH-tuberculose. Récit de longs mois d'apprentissage des exigences du nouveau modèle de financement.

[6. NOUVELLES: Premiers effets du NMF jugés décourageants par la société civile dans la région EECA](#)

Des groupes de la société civile de la région de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale (EECA) se livrent encore à de sombres pronostics au sujet de l'impact qu'aurait une contribution réduite du Fonds mondial sur la réduction des risques et d'autres activités mises en place dans le cadre du nouveau modèle de financement.

[7. COMMUNIQUE PRESSE: Aidsplan lance son tout-premier documentaire, « Je ne voulais pas être la honte de ma famille »: Grandir homosexuel au Ghana](#)

Aidspace, l'observateur indépendant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, est heureux d'annoncer la sortie de son premier film documentaire, « *Je ne voulais pas être la honte de ma famille* » : *Grandir homosexuel au Ghana*.

Voir plus bas, à la fin de cette lettre d'information, des [liens vers d'autres articles](#) disponibles sur le site web d'Aidspace.

ARTICLES:

1. NOUVELLES: Augmentation continue du nombre de personnes touchées et de la quantité de services fournis

David Garmaise 16 décembre 2014

Le Fonds mondial publie les chiffres de fin 2014

Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral à travers des programmes soutenus par le Fonds mondial atteindra environ 7,3 millions d'ici la fin de 2014, soit une hausse de 20% par rapport à l'année dernière. Un total de 450 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme ont été distribuées, soit une hausse de 25% par rapport au total de 360 millions relevé en 2013. Le nombre de cas de tuberculose détectés et traités est passé de 11,2 millions il y a un an à 12,3 millions à la fin de 2014, soit une augmentation de 9%.

D'autres chiffres des résultats clés [annoncés](#) par le Fonds lors de la Journée mondiale du sida, le 1er décembre, révèlent des augmentations annuelles variant de 4% à 38%. Veuillez consulter le tableau pour plus de détails.

| Les chiffres | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Résultats cumulés des programmes auxquels le Fonds mondial a contribué | | | |
| | RESULTATS EN DECEMBRE 2014 | RESULTATS EN DECEMBRE 2013 | CHANGEMENT ANNUEL |
| Nombre de personnes sous ARV | 7,3 millions | 6,1 millions | + 20% |
| Cas de tuberculose à frottis positifs détectés et traités | 12,3 millions | 11,2 millions | + 9% |

| | | | |
|--|---------------|---------------|-------|
| Cas de tuberculose multirésistante traités | 150,000 | 108,908 | + 38% |
| Nombre de préservatifs distribués | 4,9 milliards | 4,5 milliards | + 9% |
| Nombre de sessions de conseils et dépistage du VIH effectuées | 390 millions | 306 millions | + 27% |
| Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées | 450 millions | 360 millions | + 25% |
| Habitations couvertes par la pulvérisation intradomiciliaire | 55,0 millions | 48,3 millions | + 14% |
| Cas de paludisme traités | 470 millions | 390 millions | + 21% |
| Communications pour le changement de comportement lié au VIH | 450 millions | 412 millions | + 9% |
| Nombre de femmes sous traitement de PTME | 2,7 millions | 2,4 millions | + 13% |
| Services de soins et de soutien fournis | 27,0 millions | 24,6 millions | + 10% |
| Soins et soutien aux orphelins et enfants vulnérables | 7,2 millions | 6,9 millions | + 4% |
| Traitement des IST | 21,0 millions | 19,6 millions | + 7% |
| Personnes traitées contre la TB/VIH | 11,0 millions | 9,4 millions | + 17% |
| Périodes de formation visant les travailleurs de la santé ou les agents communautaires | 15,6 millions | 14,9 millions | + 5% |

Dans un communiqué de presse accompagnant l'annonce des résultats, le Fonds mondial déclare que ces chiffres « marquent un progrès significatif vers l'atteinte d'objectifs communs dans la riposte au VIH, bien définis dans une étude publiée récemment par l'ONUSIDA qui demande d'accélérer la riposte au VIH pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030 ». Ce communiqué de presse relève également les efforts redoublés contre le paludisme et les progrès réalisés dans la riposte à la tuberculose.

Lire l'article [en anglais](#). Read this article [in English](#).

[Cet article a été publié le 16 décembre 2014.]

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

2. NOUVELLES: Ghana : 3,8 millions de dollars à rembourser au Fonds mondial pour des préservatifs défectueux

Lauren Gelfand 16 décembre 2014

Un appel d'offres de plus de 120 millions de préservatifs entaché par la fraude -- et des produits de piètre qualité

Le ministère de la Santé du Ghana a dépensé environ 3,8 millions de dollars d'une subvention du Fonds mondial pour des préservatifs défectueux achetés dans le cadre d'un appel d'offres qui a été entaché par la fraude, selon le Bureau de l'inspecteur général du Fonds mondial. En plus d'élaborer un plan de recouvrement des fonds, le Secrétariat effectuera tous les achats du Ghana dans le cadre du mécanisme d'achats groupés et exigera un suivi stratégique accru de l'agent local du Fonds.

Le rapport d'enquête publié le 11 décembre confirme que 128 millions de préservatifs masculins achetés pour le Service de santé du Ghana entre 2010 et 2013 étaient « de qualité inférieure, trop chers et obtenus à travers un processus d'appel d'offres non compétitif impliquant de faux documents ».

Ce processus d'appel d'offres a été vicié dès le départ, selon le rapport. Annoncé seulement localement pendant une durée très courte, l'offre a été réduite à une seule source avec la disqualification immédiate de deux autres soumissionnaires. Une évaluation menée par le Conseil central des appels d'offres du Ghana n'a pas été examinée, entraînant effectivement l'opacité du processus.

Un mois après l'approbation de l'offre, le ministère de la Santé a accepté une augmentation de 35% par unité de coût - soit l'équivalent de près d'un million de dollars sur ce qui avait été un contrat à prix fixe qui ne faisait visiblement pas l'objet d'ajustements. Selon l'enquête, aucune preuve n'atteste que le prestataire, Global Unilink, ait fourni au Service de santé du Ghana les documents contenant des données sur les prix du marché pour justifier la hausse des prix.

En outre, l'appel d'offres était fondé sur des documents falsifiés. Global Unilink a fourni des informations trompeuses concernant le lieu de fabrication des préservatifs, notamment un faux certificat affirmant que le fabricant de préservatifs était certifié par l'OMS.

Cette situation a engendré un autre problème majeur : les préservatifs étaient effectivement de qualité inférieure. L'enquête confirme que le fournisseur ne s'est pas procuré le produit auprès d'un fabricant certifié par l'OMS, conformément au contrat. Les préservatifs achetés ne répondent pas aux caractéristiques ou normes de l'OMS, même si les échantillons soumis au cours de l'appel d'offres pour des tests de qualité provenaient d'un fabricant certifié par l'OMS. En d'autres termes, les préservatifs de qualité ont été fournis aux essais et ceux de qualité inférieure à l'emploi.

Ces problèmes de qualité ont été relevés lorsque les utilisateurs finaux ont indiqué qu'ils éclataient trop facilement, ne contenaient pas suffisamment de lubrifiant et, selon un rapport des médias ghanéens, n'étaient pas assez grands.

Il reste à déterminer pourquoi le Service de santé du Ghana n'a pas continué à réaliser des tests de contrôle de la qualité sur les préservatifs 'Be Safe'. Pour la suite, Aidsplan a appris auprès du Secrétariat du Fonds mondial que : « Le Secrétariat fournira à l'Office ghanéen de contrôle des médicaments et des produits alimentaires un préavis d'expédition des produits de santé et des biens essentiels achetés pour les programmes du Fonds mondial provenant de toute source. L'Agent local du Fonds vérifiera que la qualité des tests a été assurée avant la distribution ».

D'autres garanties ont été mises en place, spécifiquement liées à l'achat de produits de santé et autres marchandises pour le Ghana. Depuis 2012, le Ghana participe au mécanisme d'achats groupés et au Service pharmaceutique mondial, ce qui explique que les ARV, les trousseaux de dépistage du VIH, les médicaments et les kits de dépistage du paludisme et les médicaments antituberculeux, sont tous actuellement achetés par le Fonds mondial pour le Ghana. Actuellement, le ministère de la santé est seulement responsable de l'achat de produits tels que des gants et des cotons-tiges.

Le Secrétariat du Fonds mondial devrait poursuivre le recouvrement de la totalité des 3,84 millions de dollars dépensés sur les préservatifs défectueux -- un montant que le Ghana tente lui-même de récupérer depuis 2013 auprès du fournisseur, Global Unilink, à en croire les médias ghanéens.

La majorité des préservatifs défectueux restent non distribués, stockés dans un entrepôt du ministère de la Santé publique qui a fait lui-même l'objet d'un examen minutieux en raison de la piètre qualité des conditions d'entreposage. Selon la presse locale, le service a été décrit comme ayant un toit qui suinte et de mauvais contrôles de température -- des conditions moins qu'idéales, même dans les meilleures circonstances. Les préservatifs doivent être retirés et détruits par le ministère de la Santé et le Service de santé du Ghana conformément aux «procédures et règles environnementales internationales » - mais cette éventualité reste incertaine.

Le Ghana a un taux de séroprévalence généralisée de moins de 2%, mais dans certains groupes clés, y compris les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports homosexuels, ce taux est

beaucoup plus élevé. Les résultats d'une enquête démographique et de santé soutenue par le Fonds mondial devraient être publiés en 2015, ce qui constituera le meilleur moyen de déterminer si le taux d'infection a augmenté. Il ne sera cependant pas possible d'établir un rapport de causalité entre une augmentation des infections et le recours à ces mesures de prévention douteuses.

Lire l'article [en anglais](#). Read this article [in English](#).

[Cet article a été publié le 16 décembre 2014.]

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

[HAUT](#)

3. NOUVELLES: Le Nigeria satisfait aux exigences du financement de contrepartie

Tunde Akpeji 16 décembre 2014

Le Nigeria a satisfait aux exigences du financement de contrepartie pour le paludisme ainsi que pour la note conceptuelle conjointe pour le VIH et la tuberculose, conformément aux règles du nouveau modèle de financement. Ce pays d'Afrique de l'Ouest est l'un des principaux bénéficiaires du NMF : il s'est vu allouer plus de 1,1 milliard US\$ pour la période 2014-2017.

Le gouvernement s'est engagé à verser près de 460 millions US\$ sur cinq ans pour mener une campagne massive de prévention du paludisme afin de mettre en place des activités dans les états hautement prioritaires identifiés en collaboration avec le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP). Une enveloppe supplémentaire de 40 millions US\$ par an a été approuvée par les législateurs afin de soutenir la riposte au VIH.

Les nouvelles exigences liées aux financements nationaux, connues sous le nom de volonté de payer, caractérisent le NMF qui vise à réaffecter les ressources du Fonds mondial vers les pays qui affichent des taux élevés de morbidité et sont les moins à même de payer. Pays le plus peuplé d'Afrique subsaharienne, le Nigeria est également la principale économie du continent, selon les chiffres révisés relatifs au produit intérieur brut publiés par le gouvernement nigérian en avril dernier.

Le Nigeria a soumis sa note conceptuelle pour le paludisme en juin; celle-ci a été validée par le Comité technique d'examen des propositions, a appris Aidsplan auprès de l'instance de coordination

nationale. Une note conceptuelle conjointe pour le VIH et la tuberculose a été soumise en août. Le processus d'établissement des subventions commencera début 2015.

Bien que le Nigeria ait par le passé enregistré de bons résultats pour la mise en œuvre de ses subventions, une nouvelle approche a été envisagée dans les deux notes conceptuelles avec l'objectif de transférer les ressources et les responsabilités vers les états – notamment ceux qui enregistrent des taux élevés de morbidité – plutôt que de conserver une responsabilité centralisée. Cela permettra d'adapter les activités à mettre en place au sein des différents états en fonction des données démographiques, de la charge de morbidité et des capacités du système de santé dans chaque état. Six états ont déjà été désignés sous-réceptaires et continueront de jouer ce rôle tout au long de la période d'allocation 2014-2017. Ces changements permettront également aux programmes nationaux de lutte contre le VIH et le paludisme de se consacrer davantage à des activités de surveillance et de suivi-évaluation, et moins à la mise en œuvre des programmes. Le rôle de l'instance de coordination nationale ne changera pas.

Le partenariat public-privé existant, connu sous le nom de Fonds pour des médicaments antipaludéens à des prix abordables (AMFm) a été intégré aux activités de lutte contre le paludisme au Nigeria de sorte que le pays puisse, à l'avenir, utiliser les subventions du Fonds mondial afin de cosubventionner les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour les enfants et les adultes.

Le programme reste toutefois confronté à certains problèmes, étant donné que l'accès aux médicaments n'a pas été assuré dans des régions où il existe une forte demande qui n'est pas encore satisfaite. Certaines difficultés rencontrées par l'AMFm au Nigeria (accumulation des médicaments et falsification des prix, notamment) demeurent toutefois, d'après une source interne à l'instance de coordination nationale.

La nouvelle approche globale du Nigeria en matière de gestion des subventions du Fonds mondial s'étend également à la gestion des risques, tant programmatiques que fiduciaires. Condition préalable à tout décaissement, les réceptaires principaux et les sous-réceptaires doivent élaborer des plans de gestion des risques et en obtenir l'approbation. Ceci inclut le PNL, [qui se serait livré à une série d'achats frauduleux](#) (en anglais) de billets d'avion. Il lui a été demandé de rembourser 50 000 US\$ au Fonds avant l'établissement de la subvention, selon Aidsplan.

Mais tandis que le Nigeria cherche à améliorer sa mise en œuvre des subventions, le contexte fondamental dans lequel les acteurs impliqués dans la riposte au VIH évoluent rend particulièrement difficile la mise en œuvre de certaines activités et politiques. Une loi qualifiant l'homosexualité de crime a été adoptée début 2014. Celle-ci prévoit des peines très sévères pour les organisations travaillant de façon avérée sur les questions relatives aux personnes homosexuelles. Cette loi ne

devrait pas s'étendre aux services de santé, mais la réalité est beaucoup plus complexe (voir l'article [ici](#)).

Il subsiste au sein de l'instance de coordination nationale une forte opposition à l'idée de permettre aux homosexuels, aux consommateurs de drogues injectables et autres membres des populations clés de participer au processus décisionnel et au suivi des subventions du Fonds mondial. Parce que les statuts juridiques témoignent de la volonté du peuple nigérian, ils n'ont pas d'autre choix que de s'en tenir au respect de la loi et de prendre leur distance vis-à-vis des personnes mêmes que ces subventions sont censées aider.

Le Fonds indique qu'il poursuivra sa démarche de collaboration lancée en 2014 dans le cadre de l'établissement des subventions, qui implique la mise en place d'un secrétariat pour les populations clés touchées chargé de coordonner la collaboration avec les autres membres de l'instance de coordination nationale. Ceci a permis, jusqu'à présent, de veiller à ce que les priorités exprimées par l'instance soient alignées avec celles qui ont été identifiées par les populations clés.

Une assistance technique accrue devrait être fournie aux populations clés pendant le processus d'établissement des subventions et tout au long du cycle de mise en œuvre. Il reste néanmoins à voir comment garantir une meilleure représentation des populations clés au sein de l'instance de coordination nationale.

Selon Emmanuel Abi Couson, porte-parole de l'instance de coordination nationale, « aux [entités étrangères] qui nous disent vouloir siéger au sein de l'organe décisionnel suprême, nous répondons : vous en demandez trop. Telle est notre position en ce qui concerne le Nigeria parce que nous ne pouvons enfreindre la loi du pays ».

Lire l'article [en anglais](#). Read this article [in English](#).

[Cet article a été publié le 16 décembre 2014.]

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

[HAUT](#)

4. NOUVELLES: La Mauritanie, le Fonds mondial et la discrète inclusion des homosexuels dans la réponse au sida



Dans la cour intérieure d'un bâtiment sans signe distinctif de la périphérie de Nouakchott, des hommes répondent à tour de rôle à un questionnaire anonyme rempli par deux employés de l'ONG [S.O.S. Pairs Educateurs](#). Ils appartiennent à un groupe sans existence officielle auquel on se réfère uniquement par son acronyme, les 'HSH', les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Ils participent à l'Enquête comportementale et biologique du [Secrétariat exécutif national de lutte contre le sida](#) (SENLS) destinée à informer la nouvelle demande de financement de la République islamique de Mauritanie auprès du Fonds mondial.

Sept ans après la dernière enquête, il s'agit de faire un état des lieux du sida dans la population générale et les groupes les plus exposés aux risques de transmission. Parmi ces populations clés, telles que les 'professionnelles du sexe' ou 'PS', prisonniers, camionneurs, policiers et militaires, migrants, marins et pêcheurs, les HSH représentent le groupe le plus délicat à recenser dans une société très conservatrice.



« C'est impossible de dire le mot homosexuel en public », explique Fatimata Ball, représentante des personnes vivant avec le VIH au sein du [CCM de Mauritanie](#). F. Ball est l'une des deux seules personnes en Mauritanie qui témoignent à visage découvert de leur statut séropositif. La tête haute, elle se bat contre les discriminations à l'endroit des personnes séropositives dans son pays et les tabous qui compliquent tout, particulièrement en ce qui concerne les homosexuels, « des personnes

‘maudites’ qu’il ne faut pas côtoyer. Certains disent qu’il ne faut pas leur serrer la main, sans quoi, pendant quarante jours, *vos prières ne servent à rien.* »

Le ‘problème des étrangers’

Officiellement, la République islamique de Mauritanie est l’un des onze pays où l’homosexualité est encore passible de la peine de mort. En réalité, ce châtement n’est plus appliqué depuis 1987, ni contre des homosexuels ni contre quiconque. De l’avis général, le niveau d’intolérance contre les gays n’est pas comparable avec des pays comme l’Iran, ou même le Sénégal voisin. Et le poids de la religion, bien réel, n’explique pas tout, selon Fatimata Ball. « Les grands leaders religieux vous disent que même si l’Islam condamne ces pratiques, ce sont des êtres humains qui ont droit au traitement. Mais ce que je déplore, c’est que ce n’est pas dit à la radio, dans les journaux ou lors des prêches. La société a peur. »

« On ne veut pas faire de bruit autour de notre travail. La société n’aime pas le tapage médiatique », confirme Jibril Sy, président de S.O.S. Pairs Educateurs, la principale ONG qui travaille auprès de ces hommes depuis 2001, des activités qu’elle exerce dans une grande discrétion. « Quand on a commencé à travailler avec les HSH, on savait stratégiquement qu’on ne pouvait pas attaquer la loi. Alors on est passé surtout par leur droit à la santé. Que tu sois un tueur ou un étranger, tous les Mauritaniens tolèrent ton droit à la santé. »



Pour expliquer la présence du VIH en République islamique, il est de bon ton, parmi les Mauritaniens de souche, de pointer un doigt accusateur vers les étrangers. Selon eux, l’homosexualité concernerait principalement des Sénégalais et des Gambiens chassés de chez eux et réfugiés en Mauritanie. Parmi ceux-ci, certains seraient peu respectueux des sensibilités locales selon Amadou Seye Ndiaye, lui-même d’origine sénégalaise. « Si tu te comportes normalement, tu n’as pas de problèmes. Mais les nouveaux HSH nous emmènent des problèmes. Ils portent des habits de femmes, ils mettent des produits [du maquillage] et se font des mariages, comme au Sénégal. »

Amadou S. Ndiaye dit être un représentant de la communauté gay, dont il affirme connaître environ 400 membres, incluant plus de 100 Mauritaniens. Parmi ceux-ci, plusieurs fréquentent la maison qu’il loue, un des principaux lieux de rencontres des HSH dans la capitale qu’il a ouvert à S.O.S. Pairs Educateurs pour l’enquête sur le VIH. Dans leurs tenues traditionnelles, les Mauritaniens Yacoub et Ahmed (noms d’emprunt) confirment les propos de A. S. Ndiaye. « Il y a beaucoup de

HSH mauritaniens mais nous restons très discrets. On anime les cérémonies de mariage et de baptême mais on n'attire pas l'attention. Les Sénégalais font beaucoup de provocation. Ça se voit et ça choque les gens, ce qui les amène à se révolter contre eux. »



Sortir de l'ombre et faire entendre sa voix

« On voit de plus en plus de HSH venir chercher des services auprès des structures de la société civile », constate Aliou Diop, de S.O.S. Pairs Educateurs. Si on tolère que des associations comme la sienne leur viennent en aide, selon lui, « c'est que l'Etat a un peu compris que dans le cadre de la réponse nationale, on a besoin de mettre l'accent là où ça fait problème ». En effet, les statistiques compilées en 2014 pas encore publiques, indiquent une nette augmentation de la prévalence du VIH parmi les HSH depuis 2007 (elle était de 5% en 2007) et démontrent l'importance d'agir dans un pays où l'épidémie, pour l'instant concentrée, menace la population générale.

Pour l'instant, « il n'y a pas concrètement d'activités au niveau du terrain », souligne Jibril Sy, en raison des détournements de fonds qui ont entraîné la suspension de la subvention VIH du Fonds mondial en 2009 ([en savoir plus](#)) et paralysé les efforts de prévention auprès des homosexuels. Dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial, la Mauritanie s'apprête à demander plus de 11 millions de dollars pour financer de nouveaux programmes de lutte contre le sida en 2015-2017. Mais pour être admissible, le Fonds exige désormais que les groupes à risque comme les HSH soient consultés afin de définir les priorités de la lutte contre la maladie. Des priorités telles que l'accès aux préservatifs que les ONG mauritaniennes, compte tenu du contexte local, doivent distribuer secrètement par le biais de personnes qui acceptent d'être des points de '[distribution silencieuse](#)' (PDF - 600 Ko - p. 16) dans leur communauté.



Sauver les apparences ou sauver des vies

Comment faire participer des hommes qui vivent dans l'ombre et la peur, régulièrement victimes d'arrestations arbitraires et de harcèlement? « Nous devons nous unir, affirme le Sénégalais Madieng. Si nous faisons un bloc, nous aurons une coalition forte. Il faut une tête de liste, quelqu'un

qui connaît les problèmes et peut parler en notre nom. » « Nous ne pensons pas que nous regrouper serve à quelque chose, lui répondent les Mauritaniens Yacoub et Ahmed, parce que nous nous entraisons entre frères. Nous n'avons pas de problème spécifique qui nécessite que nous soyons dans une association ou que nous soyons représentés par qui que ce soit. »

A court terme, pour établir les priorités de la demande de subvention, l'idée retenue par l'instance de coordination nationale et approuvée par le Fonds mondial est l'organisation de « focus groups » recrutés parmi les répondants de l'enquête sur le VIH/sida mobilisés par S.O.S. Pairs Educateurs. Pour le Secrétariat de Genève, où l'on souligne la nécessité de s'adapter aux sensibilités locales, en Mauritanie comme ailleurs, il n'est pas essentiel que les personnes consultées parmi les HSH témoignent par le biais d'associations formelles ou même publiquement.



Les futures subventions du Fonds mondial donneront-elles un coup d'accélérateur à la reconnaissance des droits des homosexuels en Mauritanie ? Pour Fatimata Ball, il ne faut pas se faire d'illusion. « Avec ou sans fonds, il n'y aura jamais une reconnaissance juridique des HSH et des PS. Ce n'est pas négociable dans un pays islamique. » « L'argent ne va pas changer le regard des Mauritaniens. Ce sont les HSH eux-mêmes qui peuvent s'aider, ajoute Madieng. Nous n'attendons pas que la société nous accepte, mais juste qu'on nous laisse en paix, qu'on nous traite comme des êtres humains. »

Lire l'article [en anglais](#). Read this article [in English](#).

[Cet article a été publié le 05 décembre 2014.]

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

[HAUT](#)

5. NOUVELLES: Plus de 200 millions USD à l'étape des négociations entre la RDC et le Fonds mondial

La RDC franchit l'étape du Comité d'approbation des subventions pour plus de 200 millions USD contre le VIH et la tuberculose.

La République démocratique du Congo (RDC) avait de gros défis à relever pour satisfaire les exigences du nouveau modèle de financement (NMF): manque de données nationales fiables, difficultés à consulter les populations clés sur un immense territoire sans infrastructures, problèmes de leadership et d'organisation. A cela s'ajoute un tâtonnement dans l'application des outils du NMF, tant à Kinshasa qu'à Genève, indique-t-on en RDC, le pays étant l'un des six premiers invités par le Fonds mondial pour tester ses nouvelles règles d'attribution des subventions.

En mars 2014, la note conceptuelle VIH présentée en janvier par l'Instance de coordination nationale (ICN) est rejetée par le Fonds mondial. Le Comité technique d'examen des propositions (TRP) retoque le dossier pour « manque d'articulation des priorités et mise en œuvre imprécise des programmes VIH et tuberculose ». « Nous aurions dû avoir des données harmonisées or dans la note nous citons plusieurs sources, reconnaît Sylvain Yuma, coordonnateur du comité d'élaboration de la note VIH puis de la note conjointe VIH/tuberculose. De plus, nous n'avions pas suffisamment abordé la question de la co-infection VIH/tuberculose, alors que la RDC a une importante charge de morbidité VIH et tuberculose. »

L'ICN doit élaborer un nouveau dossier. Mais entretemps le Conseil du Fonds mondial a décidé d'exiger que soient dorénavant regroupées les demandes de financement contre le VIH et la tuberculose dans les pays à fort taux de prévalence, comme la RDC. Celle-ci développe donc une note conjointe VIH-tuberculose, comme l'avait d'ailleurs recommandé le TRP, autre nouveauté qu'aucun pays candidat n'a encore testée. Cette deuxième tentative sera la bonne : en août, la demande de la RDC passe sans encombre l'étape du TRP, qui rend ses conclusions en octobre, suivi du Comité d'approbation des subventions (GAC) qui donne son feu vert fin novembre pour la négociation de l'accord de subvention de près de 230 millions USD, incluant 14,5 millions USD de financement d'encouragement. Selon le Secrétariat du Fonds mondial, l'accord de subvention devrait retourner au GAC pour approbation finale et soumis au Conseil d'administration au deuxième ou troisième trimestre de 2015.

Le difficile apprentissage des nouvelles règles du Fonds mondial



Au Secrétariat du Fonds mondial, on considère que cet investissement de temps et de travail ne peut être que bénéfique pour la RDC, un Etat qui doit surmonter des difficultés particulières pour satisfaire les exigences du nouveau modèle de financement.

Parmi ces difficultés, il y a eu une confusion sur la place de récipiendaires principaux (RP) dans l'élaboration de la note VIH, certains jugeant qu'ils ne pouvaient pas être à la fois concepteurs de la note et récipiendaires désignés. Par conséquent, leur absence des discussions a contribué notamment à un manque de précision concernant les objectifs et le budget proposés. « Les RP n'ont ménagé aucun effort pour participer aux réunions. Ils auraient pu apporter leur contribution aux estimations financières des activités, car ils ont un recul là-dessus », indique Patrick Kanku, responsable du programme VIH à Sanru (Santé rurale, structure publique), un des RP prévus par la note pour la partie VIH. Les RP ont tout compte fait été impliqués dans la conception de la note VIH-tuberculose mais, selon eux, pas à 100%.

« Voyant que l'élaboration de la note manquait de leadership technique et organisationnel, des partenaires ont tiré la sonnette d'alarme et France Expertise Internationale m'a demandé d'intervenir. A cette époque, certains partenaires se demandaient même si la note pourrait être envoyée le 15 août, date prévue de la soumission », se rappelle Eric-Marie Dupuy consultant indépendant et membre du comité d'élaboration de la note conjointe. « Il y a par exemple eu des discussions sans fins sur l'intégration ou non d'un RP communautaire, qui a finalement été intégré par l'ICN. »



Autre difficulté : le manque d'expérience de collaboration entre le gouvernement et la société civile. Marie Nyombo Zaina, coordinatrice du réseau des ONG nationales pour le développement de la femme et membre du comité d'élaboration des deux notes, reproche ainsi un manque de considération par le comité d'élaboration. « Nous, les représentants de la société civile, sommes difficilement acceptés là où il y a des experts venant des ministères. Ils pensent que nous voulons récupérer le gâteau qu'ils avaient l'habitude de manger seul. Mais avec le NMF ils comprennent qu'il faut aller dans le sens de la réforme ». Par exemple, dit-elle, « les médecins des programmes nationaux ne comprenaient pas que l'accompagnement psycho-social et la prise en charge juridique soient aussi importants que le suivi médical physique ».

En définitive, le comité a pris en compte les points de vue de la société civile, précise Marie Nyombo Zaina. « Nous avons intégré les aspects genre dans la description de l'épidémiologie de la tuberculose

et du VIH, la structure des systèmes de santé et communautaires, et concernant les droits de l'homme. »

L'élaboration de cette note conjointe a été plus fluide, selon Joseph Bulakali, le secrétaire général de l'ICN. « Certains malentendus ont déjà été dissipés par rapport à la première note. A ce moment-là, l'assistance technique avait été décidée uniquement par les partenaires (Onusida, OMS, Pefpar, Usaid, Unicef). Mais pour la note conjointe nous avons pu avoir des discussions ouvertes sur le choix des assistants techniques. De plus, une feuille de route a été élaborée et presque suivie à la lettre », explique-t-il.



Une note conjointe approuvée, avec quelques recommandations

Si la note conjointe a été validée, le TRP a cependant émis certaines recommandations. Le comité considère ainsi que l'ICN n'a pas été assez claire sur la façon dont le pays compte gérer le passage de 350 à 500 CD4 pour les patients à mettre sous ARV, comme recommandé par l'Organisation mondiale de la santé.

Le TRP prie également la RDC de prendre en charge les patients co-infectés VIH/TB et les femmes enceintes séropositives, ce qui n'est pas inscrit dans la note. Le comité technique estime par ailleurs insuffisant le nombre de préservatifs et de lubrifiants alloués aux homosexuels et aux prostitués et trouve que le programme VIH à destination des mineurs, chauffeurs routiers ou encore des forces de l'ordre n'est pas assez consistant.

Lire l'article [en anglais](#). Read this article [in English](#).

[Cet article a été publié le 16 décembre 2014.]

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

[HAUT](#)

6. NOUVELLES: Premiers effets du NMF jugés décourageants par la société civile dans la région EECA

Tinatin Zardiashvili 16 décembre 2014

Lower funding for critical programming and restricted space for communities in decision-making cited as major detriments

Baisse des fonds alloués à des programmes essentiels et faible participation des communautés au processus décisionnel, au nombre des préjudices cités

Des groupes de la société civile de la région de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale (EECA) se livrent encore à de sombres pronostics au sujet de l'impact qu'aurait une contribution réduite du Fonds mondial sur la réduction des risques et d'autres activités mises en place dans le cadre du nouveau modèle de financement.

Dans une lettre ouverte signée par 24 groupes de la société civile envoyée mi-novembre au Président du Conseil d'administration du Fonds mondial, le Dr Nafsiah Mboi, le Réseau eurasiatique de réduction des risques demande la révision urgente de la méthodologie d'allocation du NMF afin de maintenir le niveau des fonds alloués aux pays à revenu intermédiaire confrontés à une charge de morbidité croissante liée au VIH.

En appliquant la méthodologie d'allocation du NMF pour la période 2014-2017, le Fonds mondial cherche à redistribuer les fonds vers les pays les plus touchés par les maladies et les moins à même de payer – une nouvelle attribution des ressources qui, dans l'ensemble, a redirigé la majeure partie des fonds des pays de la région EECA vers les pays d'Afrique subsaharienne.

Mais pour ces groupes travaillant dans la région EECA, cette classification en tant que pays à revenu intermédiaire assombrit la perspective que la réduction des risques et les activités ciblant les populations clés – dont les prostituées, les homosexuels et les consommateurs de drogues injectables – reçoivent le soutien financier dont ils ont besoin dans le contexte de budgets nationaux déjà très serrés. Ils ne cachent pas que cela pourrait entraîner une nouvelle vague d'épidémie dans la région, qui est la seule à enregistrer une augmentation significative de la prévalence du VIH.

D'après la lettre, le calcul du montant des allocations « uniquement en fonction de la charge de morbidité et de la capacité de payer ne tient pas compte des défis spécifiques liés aux épidémies concentrées dans les [pays à revenu intermédiaire]. Par conséquent, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure qui représentent 18 % de la charge de morbidité mondiale ne reçoivent que 1,2 milliard US\$, soit 8 % des fonds disponibles dans le cadre du NMF. Les pays ne devraient pas être sanctionnés à cause de leurs déclarations de revenus et de leurs progrès déjà accomplis en matière de prévention et de traitement du VIH grâce au soutien du Fonds mondial ».

Les groupes de la société civile sous l'égide du Réseau eurasiatique de réduction des risques s'inquiètent également de l'absence de débat lors des dialogues nationaux, même en ce qui concerne la

contribution réduite du Fonds. Ils mettent en garde que les groupes communautaires seront progressivement exclus des discussions et les pouvoirs publics s'accapareront le débat et influenceront sur les processus d'élaboration des politiques au moment crucial où la société civile doit faire entendre sa voix sur le retrait progressif du soutien financier du Fonds mondial.

Pour la plupart des pays de la région, selon la lettre ouverte, le NMF produit exactement l'effet contraire à l'objectif recherché : le dialogue participatif mettant en exergue les droits de l'homme et les populations clés est bafoué par la réduction des fonds disponibles.

Quatre pays (le Kirghizistan, l'Ukraine, la Russie et la Roumanie) ont été confrontés à des problèmes considérables pour maintenir le niveau des services de réduction des risques disponibles.

Au Kirghizistan, peut-on lire, « l'application de la méthodologie du NMF pourrait se traduire par une baisse de près de 50 % du montant total annuel des fonds consacrés à la prévention et au traitement du VIH (de 9,5 millions US\$ en 2014 à 6,8 millions US\$ en 2015, et entre 4 et 5 millions US\$ en 2016). Cette baisse ne peut que nuire à l'efficacité des ripostes aux épidémies de VIH et de tuberculose, et contribuer à la propagation des épidémies de VIH, de tuberculose et de VHC [hépatite C] parmi les consommateurs de drogues injectables et l'ensemble de la population ».

« Nous vivons dans un environnement aux ressources limitées mais également dans un contexte politique difficile, nous le savons. Les pays et les donateurs sont de plus en plus sollicités pour répondre aux besoins de tous sur la scène de la santé publique », d'après la lettre. « Il convient de renforcer la coordination et la collaboration entre le Fonds mondial, les gouvernements donateurs, les gouvernements récipiendaires, les groupes de la société civile et les communautés pour préparer et assurer la transition vers une riposte responsable et durable au VIH et à la tuberculose. Nous voulons préserver ce qui a été fait de bien jusqu'ici ».

Face au problème, Nicolas Cantau, responsable régional du portefeuille du Fonds mondial pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, déclare : « Notre stratégie visant à accroître l'impact au cours de la période d'allocation actuelle consiste à mettre l'accent sur les pays les plus touchés et les moins à même de payer. Toutefois, les montants alloués par le Fonds mondial aux pays de la région EECA pour les trois prochaines années sont équivalents aux montants décaissés entre 2010 et 2013. Nous travaillerons en collaboration avec les entités chargées de la mise en œuvre et les partenaires pour faire en sorte que la prévention, la réduction des risques, le traitement et les soins apportés aux populations clés soient inclus et financés par les programmes nationaux de lutte contre le sida au niveau approprié afin de lutter durablement contre la maladie ».

Lire l'article [en anglais](#). Read this article [in English](#).

[Cet article a été publié le 16 décembre 2014.]

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

[HAUT](#)

7. COMMUNIQUE PRESSE: Aidspan lance son tout-premier documentaire, « Je ne voulais pas être la honte de ma famille »: Grandir homosexuel au Ghana

Lauren Gelfand 01 décembre 2014

Aidspan, l'observateur indépendant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, est heureux d'annoncer la sortie de son premier film documentaire, « *Je ne voulais pas être la honte de ma famille* » : *Grandir homosexuel au Ghana*.

Ce film sera lancé le 1er décembre 2014 pour coïncider avec la célébration de la Journée mondiale du sida.

Le film est disponible sur vimeo à l'adresse <https://vimeo.com/114014571>

Ce documentaire de huit minutes examine le parcours d'un jeune homme dans le système de santé public ghanéen : un réseau de grands et petits centres largement soutenu par les bailleurs de fonds internationaux sous la direction du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Il reflète les défis inhérents à l'atteinte des personnes les plus vulnérables à l'infection à VIH et souligne l'impact de la stigmatisation, de la discrimination et de l'ignorance sur la capacité du système de santé à gérer efficacement le VIH.

L'histoire est racontée du point de vue de Joe Hillary Afful, un dirigeant dynamique et engagé de la communauté homosexuelle du Ghana. Pair éducateur et conseiller formé dans les programmes ayant bénéficié du soutien du Fonds mondial, Hillary partage ses expériences dans le système de santé publique et permet de comprendre les obstacles auxquels se heurtent les jeunes hommes pour accéder aux services d'une manière positive et sans être jugés.

Hillary souhaite que son histoire encourage d'autres hommes ayant des rapports homosexuels à ne pas avoir peur, à connaître leur statut et à prendre les mesures qui s'imposent pour rechercher des soins médicaux appropriés.

Ce film a été tourné avec le consentement de tous les participants, y compris des représentants du Programme national de lutte contre le sida du Ghana et l'instance de coordination nationale chargée du suivi stratégique des activités du Fonds mondial au Ghana.

Aidspan est le principal analyste indépendant qui explique le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme aux niveaux mondial et national. En élargissant son rôle d'ami critique du Fonds mondial, Aidspan vise à approfondir et à accroître sa propre visibilité et sa portée, pour améliorer la compréhension de notre propre impact sur le Fonds mondial et la mise en œuvre des programmes soutenus par le Fonds mondial.

Un Fonds mondial mieux géré et mieux compris signifie que chaque dollar dépensé permettra de sauver des vies menacées par le sida, la tuberculose et le paludisme. Un Aidspan plus visible signifie que les acteurs impliqués dans le système et les processus du Fonds mondial peuvent s'assurer de disposer des informations les plus complètes, détaillées et impartiales sur ce système et ces processus.

Lire l'article [en anglais](#). Read this article [in English](#).

[Cet article a été publié le 01 décembre 2014.]

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

[HAUT](#)

DISPONIBLE SUR [OFM en direct](#):

Les articles suivants ont été publiés dans la section 'OFM en direct' du site web d'Aidspan. Cliquez sur le titre d'un article pour y accéder. Tous ces articles ne sont pas nécessairement reproduits dans la lettre d'information OFM.

NOUVELLES : Allocations dans le cadre du nouveau modèle de financement : Une analyse d'Aidspan

Le Fonds mondial a annoncé en mars 2014 les totaux du portefeuille existant et de nouvelles allocations pour tous les pays pouvant bénéficier de ses subventions. Cette annonce était au cœur du nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Les pays n'exercent plus sans repères. Ils connaissent les limites de ce que le Fonds peut offrir. Et les notes conceptuelles en tiennent compte.

NOUVELLES : 68% des livraisons de produits de santé achetés par le Fonds mondial sont complètes et effectuées dans les délais fixés

L'équipe chargée des achats au Fonds mondial affiche presque deux fois plus de livraisons complètes et effectuées dans les temps du fabricant jusqu'aux ports d'entrée dans les pays en ce qui concerne les produits de santé achetés dans le cadre du mécanisme d'achat groupé, et ce, grâce à une rationalisation de la partie amont de la chaîne d'approvisionnement et à une évaluation plus rigoureuse des performances par les fabricants et les fournisseurs.

NOUVELLES : Un audit réalisé par le BIG en Guinée-Bissau interroge sur la possibilité d'un financement en fonction des résultats lorsque les données relatives à ces résultats ne sont pas fiables

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a déclaré que son audit récent des subventions en Guinée-Bissau soulevait des questions quant à la pertinence d'un financement en fonction des résultats dans les pays où les données relatives à ces résultats ne sont pas fiables.

NOUVELLES : Malgré quelques difficultés, l'Amérique latine et les Caraïbes progressent dans le cadre du nouveau modèle de financement

Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes se sont déjà engagés dans la procédure du nouveau modèle de financement, la pérennité des programmes au-delà du cycle de financement du Fonds mondial est considéré comme un enjeu de planification stratégique.

Ceci est le numéro 10 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).

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.

Cliquez [ici](#) pour vous désinscrire.

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](#)