



L'observateur indépendant  
du Fonds mondial

# Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 11: 30 janvier 2015

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 Aidspace >>**

**Ecrivez-nous >>**

## AU SOMMAIRE:

### [1. NOUVELLES: Tour d'horizon des nouvelles notes conceptuelles en Afrique de l'ouest et centrale](#)

Etat d'avancement des notes conceptuelles par pays (liste non exhaustive).

### [2. NOUVELLES: La Mauritanie et le Fonds mondial: un vent d'optimisme après la traversée du désert](#)

Théâtre d'une affaire de corruption qui a entraîné la suspension en 2009 de sa subvention VIH et contribué à une grave crise de confiance entre le Fonds mondial et ses donateurs, la Mauritanie se relève et prétend à près de 32 millions USD dans le cadre du nouveau modèle de financement.

### [3. COMMENTAIRE: Lueur d'espoir pour les populations clés : pour elles, des pays africains demandent des millions au Fonds mondial](#)

Selon la consultante Gemma Oberth, le nouveau modèle de financement apporte des améliorations prometteuses dans la manière dont les pays africains intègrent les populations clés et orientent leurs demandes de financement vers leurs foyers d'épidémies concentrées.

#### [4. NOUVELLES: Les communautés et les populations clés au centre de deux initiatives régionales africaines](#)

Deux initiatives d'Afrique orientale et australe qui mettent l'accent sur le renforcement des systèmes communautaires font partie de 16 propositions régionales soumises au Fonds mondial.

#### [5. NOUVELLES: Les OSC demandent une planification de la transition dans les pays confrontés à une baisse des financements du Fonds mondial](#)

Des organisations de la société civile affirment que la décision d'accorder davantage de financements aux pays à faible revenu sera préjudiciable aux populations clés des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, notamment aux groupes marginalisés tels que les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues injectables. Elles pressent le Fonds mondial de mener un effort concerté visant à élaborer des plans de transition pour les pays affectés par cette décision.

#### [6. NOUVELLES: Nomination d'un nouvel Inspecteur général](#)

Un nouvel Inspecteur général a été nommé pour occuper le poste laissé vacant par Martin O'Malley. Mouhamadou Diagne dirigera l'équipe au moment où elle continue de s'attaquer à l'arriéré des cas existants et aux nouveaux audits et enquêtes sur les allégations de fraude et de mauvaise gestion financière.

#### [7. NOUVELLES: Les audits effectués en Equateur et au Rwanda font état de résultats mitigés](#)

Deux nouveaux rapports d'audits effectués par le Bureau de l'Inspecteur général en Equateur et au Rwanda révèlent des mesures de contrôle adéquates dans certains domaines mais inadéquates dans d'autres. L'audit effectué au Rwanda a porté aussi bien sur la mise en œuvre de la phase pilote du financement en fonction des résultats que sur les subventions elles-mêmes.

#### [8. NOUVELLES: Aidsan publie une nouvelle analyse concernant les tendances des prix des antituberculeux](#)

Aidsan publie une nouvelle analyse concernant les tendances des prix entre 2010-2013 des médicaments de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante et non-pharmacorésistante.

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

## ARTICLES:

### 1. NOUVELLES: Tour d'horizon des nouvelles notes conceptuelles en Afrique de l'ouest et centrale

Stephanie Braquehais 30 janvier 2015

De nombreux pays d'Afrique de l'ouest et d'Afrique centrale qui devaient présenter de nouvelles notes conceptuelles au Fonds mondial à la fin janvier ont dû repousser l'échéance en raison des retards dans la finalisation des plans stratégiques nationaux ou des difficultés d'organisation au sein des instances de coordination nationales. Nous vous proposons un tour d'horizon de la situation pour chaque pays et la manière dont ils appliquent les nouvelles directives du nouveau modèle de financement.

Les montants des allocations sont ceux communiqués par le Fonds mondial.

**Niger.** En raison de retards sur la feuille de route initiale, la soumission des notes conceptuelles du Niger a été repoussée au mois d'avril. Les plans stratégiques nationaux venaient tout juste d'être validés à la fin janvier. Le pays s'est vu allouer 51,6 millions de dollars contre la tuberculose et 88,1 millions de dollars contre le paludisme.

**Cap Vert.** La note conceptuelle soumise par le Cap Vert fin janvier concerne le VIH-TB. L'épidémie de VIH étant relativement réduite, la note promet une continuité des activités, la seule différence se situant dans l'intégration de la composante TB pour laquelle aucune allocation spécifique n'est prévue. Le Cap Vert ayant un système de santé relativement robuste, l'aspect renforcement des structures sanitaires n'est pas une priorité. Le pays s'est engagé dans le cadre de la volonté de payer, mais le montant n'a pas été communiqué. L'allocation du Fonds mondial est de 5 millions de dollars contre le VIH et 1,3 millions de dollars contre le paludisme

**Mauritanie.** Les notes conceptuelles de la Mauritanie sont en phase de finalisation et le Fonds Mondial a fait savoir qu'il n'était pas en mesure de commenter sur le contenu de ces notes avant la soumission au Comité technique d'examen des propositions (TRP). Le pays s'est vu allouer 11,5 millions de dollars contre le VIH et 4,8 millions contre la tuberculose

**Bénin.** L'instance de coordination nationale ayant été réformée, le Bénin soumettra ses trois notes conceptuelles en avril prochain. Les allocations sont de 14,4 millions de dollars contre la tuberculose

86,7 millions contre le VIH et 62,8 millions contre le paludisme

**Mali.** La préparation de la note conceptuelle intégrée TB-VIH du Mali a pris du retard dû à plusieurs facteurs dont la nécessité pour le pays de signer un protocole de remboursement faisant suite à un rapport d'enquête du Bureau de l'Inspecteur général signalant des irrégularités dans la mise en œuvre de la subvention, ainsi qu'à des difficultés d'organisation au sein l'instance de coordination nationale. Elle ne sera soumise qu'en avril prochain.

Plusieurs études dont les résultats devraient être connus en mars prochain vont informer la note conceptuelle. Une enquête diagnostic qui porte sur les usagers de drogues et les types de consommation, et deux enquêtes sur les groupes cibles (travailleuses du sexe, HSH, chauffeurs routiers et hommes en uniforme) vont cartographier leur présence au Mali et déterminer la taille de leur population respective.

Un renforcement des structures de santé est prévu dont les détails ne sont pas encore connus. Les allocations du Mali sont de 13,9 millions de dollars contre la tuberculose et 110,6 millions de dollars contre le VIH.

**Gabon.** Le plan stratégique national du Gabon contre la tuberculose ayant pris du retard, la note conceptuelle tuberculose avec un volet co-infection VIH ne sera soumise qu'en avril prochain. Les groupes vulnérables qui ont été identifiés sont les enfants, les contacts TPM+ (tuberculose pulmonaire à frottis positif), les contacts TB-MR (tuberculose multirésistante), les prisonniers, les personnes vivant avec le VIH et les populations enclavées. Le volet renforcement des systèmes de santé ne dépassera pas 11% des fonds alloués. Aucune information n'est à ce stade disponible concernant la volonté de payer.

Le Gabon s'est vu allouer 5,1 millions de dollars contre la tuberculose . L'allocation VIH est de 0,2 millions de dollars (reliquat de la subvention précédente).

**Liberia.** Les notes conceptuelles du Liberia ne peuvent pas être soumises à la fin janvier en raison de l'épidémie d'Ebola. Elles ont donc été repoussées à la mi-juillet 2015. Le pays s'est vu allouer 45,2 millions de dollars contre le VIH et 9,6 millions de dollars contre la tuberculose.

**Togo.** La note conceptuelle intégrée TB-VIH du Togo a été soumise en octobre dernier mais n'a pas été validée par le Comité technique d'examen des propositions. Le pays doit apporter des clarifications à la fin février et le comité se prononcera courant mars-avril. Les clarifications portent principalement sur le renforcement des structures de santé, une priorité étant donné la faiblesse du système actuel, notamment les volets concernant les systèmes d'information, la gestion des achats et des stocks et les ressources humaines. Une enquête est en cours pour estimer la taille des populations clés (travailleuses du sexe, HSH, les mères séropositives et les enfants) et cartographier les points chauds. Ses résultats

devraient être connus fin février.

Une des dimensions innovantes concerne les nouveaux protocoles de traitement pour les femmes enceintes et l'idée d'une continuité de service et d'une augmentation du paquet de service minimum pour les populations clés. La note paludisme est en phase d'élaboration et devrait être soumise en avril. Une des priorités est d'identifier tous les bailleurs de fonds sur cette composante afin de déterminer et hiérarchiser les besoins. Quant à la volonté de payer, le Togo s'est engagé à contribuer à hauteur de 13,6 millions de dollars, soit 14,6% sur les trois prochaines années de mise en œuvre du NMF.

Les allocations du Togo sont de 52,2 millions de dollars contre le paludisme, 52,3 millions de dollars contre le VIH et 8,7 millions de dollars contre la tuberculose.

**Guinée-Bissau.** s'est vu allouer 27,4 millions de dollars contre le paludisme, 18,2 millions de dollars contre le VIH et 7 millions de dollars contre la tuberculose. La note conceptuelle du paludisme a pris du retard et n'a pu être soumise fin janvier, et les notes TB et VIH sont prévues plus tard cette année.

**Gambie.** Le Fonds Mondial ne souhaite pas faire de commentaire sur la note conceptuelle avant sa révision par le comité technique. Le pays s'est vu allouer 6,8 millions de dollars contre la tuberculose.

**Burundi.** Le Fonds Mondial ne souhaite pas commenter sur le processus avant la soumission au comité technique d'examen des propositions. Les allocations du Burundi sont de 82,3 millions de dollars contre le VIH, 9,5 millions de dollars contre la tuberculose et 36,3 millions de dollars contre le paludisme.

**Côte d'Ivoire.** Aucune information n'a pu être obtenue par Aidsplan concernant la Côte d'Ivoire. Le pays s'est vu allouer 112,9 millions de dollars contre le VIH et 28,5 millions de dollars contre la tuberculose.

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

[Cet article a été publié le 30 janvier 2015.]

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

[HAUT](#)

---

## 2. NOUVELLES: La Mauritanie et le Fonds mondial: un vent d'optimisme après la traversée du désert

A Nouakchott, tandis que des équipes mobiles parcourent les quartiers de la capitale pour une campagne de dépistage du VIH et que d'autres complètent une vaste enquête pour mettre à jour les chiffres du sida, vieux de sept ans, rien ne laisse soupçonner la période difficile que le pays a traversée.

« C'était un calvaire. Tous les Mauritaniens étaient humiliés », se souvient le Dr Mohamed Idoumou

Ould Mohammed Vall, du Secrétariat exécutif national de lutte contre le sida (SENL), au sujet de cette période noire qui a suivi le dépôt du [rapport de l'Inspecteur Général du Fonds mondial](#) (PDF – 7,8 Mo) en 2009. Des pertes de 6,7 millions USD, incluant 4,2 millions USD de fonds détournés en grande partie par un système de pots-de-vin mis en place par la précédente équipe dirigeante et le personnel du SENL, mais aussi 2,5 millions USD par les sous-récepteurs du Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD).



Le rapport du Bureau de l'Inspecteur Général (BIG), accablant pour la Mauritanie, ainsi que d'autres révélations concernant le Mali, Djibouti et la Zambie, avaient eu l'effet d'un électrochoc pour le Fonds mondial, mettant en lumière la faiblesse générale de son système de gestion des risques, entraînant la suspension temporaire de centaines de millions de dollars de contributions des pays donateurs, et forçant une réforme en profondeur de l'organisation.

Aujourd'hui citée en exemple par le Fonds mondial et des partenaires techniques pour son impressionnante capacité à se relever de cet échec, la Mauritanie met la touche finale à des demandes de financement de près de \$32 million de dollars pour relancer ses programmes contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

### Rappel des faits

« Je voyais les ONG partir, revenir, des fonds qui étaient donnés à gauche et à droite. Il n'y avait qu'une chose que je comprenais : les malades ne bénéficiaient pas de grand-chose », se rappelle Fatimata Ball, un des deux points focaux pour les personnes vivant avec le VIH à l'instance de



coordination nationale (CCM) de Mauritanie.

Après que le gestionnaire de portefeuille du Fonds mondial ait donné l'alarme, ce que les enquêteurs du BIG découvrent, entre 2009 et 2011, est un cas d'école de corruption et de mauvaise gestion : « *des milliers de documents faux, fictifs ou contrefaits pour justifier des activités inexistantes, des biens qui n'ont pas été fournis et des dépenses non admissibles* », peut-on lire dans le rapport du BIG, pour alimenter un système organisé de pots-de-vin servant à acheter de vastes demeures, plusieurs véhicules et des vacances en Occident. « *L'un des témoins a affirmé que le haut responsable du SENLS avait jeté de l'argent à la place de confetti à son mariage.* »

Entre 2004 et 2008, le SENLS gère sa [subvention VIH](#) sans procédure stricte ni logiciel de comptabilité. Les sous-réциpiendaires (SR) et des sous-sous-réциpiendaires (SSR) opèrent sans supervision du réциpiendaire principal. Le système de gestion des stocks et des médicaments est gravement défaillant. Les données programmatiques et financières qui auraient dû éveiller les soupçons de l'agent local du Fonds (LFA) ne sont pas archivées, ce qui implique un énorme travail pour remettre en place les pièces du puzzle : « *Le BIG a finalement obtenu, scanné, saisi des données et analysé plus de 50 000 pages de documents des programmes. Ses enquêteurs se sont entretenus avec près de 800 personnes* ».

En ce qui concerne les subventions Tuberculose (séries [2](#) et [6](#)) et Paludisme (séries [2](#) et [6](#)) gérées par le PNUD, la situation n'est guère plus reluisante. Les enquêteurs se voient refuser l'accès aux comptes, au motif que, dans le cas d'une organisation onusienne, « le Fonds mondial renonce à un grand nombre d'instruments fiduciaires avec lesquels il doit travailler avec d'autres RP ». Ceci limite l'enquête aux seuls SR et SSR parmi lesquels le BIG dévoile un système de création de faux justificatifs et de collusion dans la passation de marchés. De plus, « *aucun des SR ne disposait de plan de suivi et d'évaluation, de système pour collecter des données auprès des SSR et pour calculer les indicateurs de résultats, de base de données pour recevoir les données collectées* ». Au total, le BIG identifie une perte de 2,5 millions USD, somme contestée par le PNUD dont l'équipe interne d'audit et d'enquête conclut à 1,06 million USD détournés par la fraude.

### **Un traitement de choc pour restaurer la confiance**



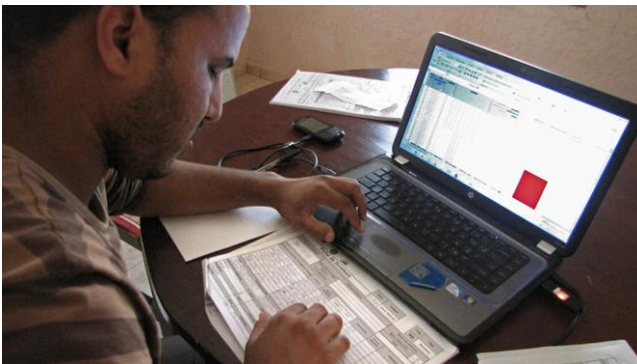
Suite à la [suspension du financement VIH](#) par le Fonds mondial en juillet 2009 (les subventions du PNUD ne seront pas renouvelées), la Mauritanie a pris toute une série de mesures pour redresser la situation. D'abord tous les membres du personnel du SENLS ayant participé à l'administration des subventions du Fonds mondial ont été licenciés et

remplacés. Le Directeur exécutif, la responsable de la gestion des fonds et le Directeur administratif et financier ont été emprisonnés. Seul le comptable a réussi à prendre la fuite et court toujours.

Pour satisfaire une des conditions de la levée de la suspension de la subvention VIH, le gouvernement a intégralement remboursé les 4,2 millions USD identifiés par le BIG. Quant au PNUD, il reste près de 1,5 million USD à recouvrer mais, selon Andrew Hurst, porte-parole du Fonds mondial, « Des discussions se poursuivent avec le PNUD et nous espérons bientôt régler la question ».

L'instance de coordination nationale (CCM), dont plusieurs membres étaient en conflit d'intérêts, a été entièrement restructurée et renouvelée avec l'appui technique de [GMS](#), souligne René-Frédéric Plain, de l'équipe responsable des ICN à l'Unité de gestion des subventions du Secrétariat du Fonds mondial. *«Grâce à l'effort concerté des partenaires et des acteurs nationaux, ainsi qu'au soutien financier de l'Initiative 5 pour cent, l'ICN a récemment complété l'autoévaluation de son admissibilité et de ses résultats, et est maintenant fonctionnelle »*

Avec la levée de la suspension de la subvention VIH, un accord de continuité de services a été signé pour assurer la poursuite du traitement de 1900 malades par la Croix-Rouge française, sous-réциiendaire du SENLS, ajoute Emina Rye-Florentz, gestionnaire du portefeuille de la Mauritanie. *«Depuis la levée de la suspension, le Fonds mondial a travaillé étroitement avec le réциiendaire principal national (SENLS) et le sous-réциiendaire (Croix-Rouge française). Ils ont établi un partenariat fondé sur la collaboration et l'innovation, tout en introduisant des systèmes de surveillance de la mise en œuvre du programme pour s'assurer que des services essentiels financés par la subvention atteignent les personnes vivant avec le VIH.»*



Depuis 2012, ces outils de surveillance incluent notamment des systèmes informatisés pour le suivi des stocks et des commandes en cours, ce qui permet de *« connaître l'état des stocks à la pilule près »*, selon le Dr Heyine Ely Cheickh, pharmacien responsable des intrants pharmaceutiques et alimentaires pour la Croix-Rouge française en Mauritanie.

### **Du fiasco à la success story**

Dans son histoire avec le Fonds mondial, la Mauritanie revient de loin. A tel point qu'à Genève, on emploie volontiers l'expression de « success story » pour qualifier le chemin parcouru. *«L'ICN a officiellement lancé le dialogue national en mai 2014 pour soumettre trois notes conceptuelles, rappelle René-Frédéric Plain, et le Fonds mondial est convaincu qu'elle est bien préparée à mener le processus*



*de développement de note conceptuelle de manière inclusive et transparente.”*

Ces demandes de financement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, pour un montant de plus de 30 millions USD, devraient être soumises au Fonds mondial en janvier 2015.

« Ces mesures ont restauré la confiance entre nous et les partenaires, selon Idoumou Ould Mohammed Vall du SENLS. *Ça nous a valu leur respect.* » Une affirmation confirmée par Joseph Serutoke, Directeur pour la région MENA (Moyen-Orient et Afrique du nord) au Fonds mondial. “Le gouvernement mauritanien et ses partenaires ont été réceptifs pour répondre aux questions et aux recommandations qui ont suivi l’enquête du BIG. Leur engagement constructif pour résoudre ces questions est encourageant, et le Fonds mondial se réjouit de se réengager en Mauritanie et de poursuivre le travail de mise en place du nouveau modèle de financement avec toutes les personnes concernées. ”



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

[Cet article a été publié le 30 janvier 2015.]

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

[HAUT](#)

---

### **3. COMMENTAIRE: Lueur d'espoir pour les populations clés : pour elles, des pays africains demandent des millions au Fonds mondial**

Gemma Oberth 30 janvier 2015

Il est largement établi que la présence d'épidémies généralisées de VIH en Afrique australe occulte le fait que celles-ci sont également concentrées au sein de certaines populations-clés touchées, comme les prostituées et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Selon de récentes études, la prévalence du VIH chez les HSH atteindrait 46,7 % au Botswana [\[1\]](#) et 71,1 % à Durban, en Afrique du Sud.[\[2\]](#) Le Malawi, la Namibie et le Swaziland font état de taux de prévalence de 70 % chez les prostituées.[\[3\]](#)

En dépit de ces statistiques alarmantes, les gouvernements négligent invariablement les HSH et les prostituées dans ces pays. Si les fonds publics consacrés à la lutte contre le sida se révèlent insuffisants voire inexistant, les populations-clés touchées peuvent toutefois compter sur le soutien de certains partenaires financiers tels que les autorités américaines et le Fonds mondial pour garantir l'accès aux traitements et aux services de prévention.

Le soutien du Fonds mondial en faveur de programmes ciblés est loin d'être satisfaisant. En Afrique australe, environ 2 % des investissements du Fonds mondial en faveur de la prévention du VIH sont spécifiquement alloués aux besoins des prostituées.<sup>[4]</sup> Seulement 0,07 % est alloué aux HSH et aux personnes transgenres.<sup>[5]</sup>

Une partie du problème réside dans le fait que les pays ne sollicitent pas toujours des fonds pour ces groupes à risque compte tenu des contextes juridiques difficiles et de l'absence de volonté politique. Sur l'ensemble des propositions soumises par l'Afrique australe au Fonds mondial (Séries 1 à 10), seules trois comprenaient des interventions ciblées pour les HSH et douze des programmes conçus spécifiquement à l'intention des prostituées.<sup>[6]</sup>

Afin de remédier à cette situation, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé une Stratégie en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre en mai 2009. Plus récemment, dans le cadre du nouveau modèle de financement (NMF) du Fonds mondial, le Plan d'action pour les populations-clés (2014-2017) suggère des changements significatifs dans la manière dont les priorités doivent être établies parmi les HSH et les prostituées.

Le 30 janvier marque l'aboutissement de la cinquième période de soumission des notes conceptuelles dans le cadre du NMF. Les pays d'Afrique ont-ils prévu des lignes budgétaires pour les programmes en faveur des HSH et des prostituées, ou continueront-ils d'agir comme si de rien n'était ?

Une analyse du budget inclus dans les notes conceptuelles du Botswana, du Malawi et du Swaziland laisse entrevoir de nouvelles voies prometteuses.

**Tableau 1 :** Programmes en faveur des populations-clés proposés dans les notes conceptuelles pays soumises au Fonds mondial

Pays	Statut de la soumission des notes conceptuelles pour le VIH et la tuberculose	Intervention(s) ciblant les populations-clés	Montant requis (USD)	Montant total requis pour les populations-clés

Botswana	A soumettre au cours de la cinquième période d'examen (30 janvier 2015).	Programme d'incitation au changement de comportement à l'intention des HSH : évaluation des besoins, formation des mobilisateurs et des pairs, entretiens individuels, débats sur la santé et groupes de discussion, dépliants sur le changement de comportement et réunions de parties prenantes.	1 479 587 \$	3 079 174 \$
		Promotion du préservatif auprès des HSH et des personnes transgenres : distribution de lubrifiants et de préservatifs aux HSH et aux personnes transgenres sur des sites stratégiques (BONELA, bars et pairs, entre autres).	60 000 \$	
		Programme d'incitation au changement de comportement à l'intention des prostituées et de leurs clients : formation des mobilisateurs et des pairs, débats sur la santé et groupes de discussion, dépliants sur le changement de comportement, et recours à des prestataires de services de soutien psychosocial chargés d'apporter des conseils et un appui.	1 479 587 \$	
		Promotion du préservatif auprès des prostituées et de leurs clients : achat / distribution de lubrifiants aux prostituées.	60 000 \$	
Malawi	A soumettre au cours de la cinquième période d'examen (30 janvier 2015).	Programme de prévention à l'intention des HSH : création de la demande et fourniture de préservatifs et de lubrifiants, conseils et dépistage du VIH et gestion des infections sexuellement transmissibles (IST), services cliniques adaptés aux HSH. Le montant au-delà de la somme allouée est destiné à étendre les services de conseils et de dépistage du VIH, ainsi que les activités de promotion du préservatif, à l'échelon communautaire (et notamment auprès des HSH).	235 000 \$ (somme allouée) + 38 000 \$ (montant au-delà de la somme allouée)	3 078 000 \$
		Programme de prévention à l'intention des prostituées et de leurs clients : informations sur la réduction des risques fournies par des pairs, services réguliers de conseils et dépistage du VIH, dépistage des IST et de la tuberculose, fourniture de lubrifiants et de préservatifs masculins et féminins, services cliniques adaptés, réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Le montant au-delà de la somme allouée est destiné à étendre les services de conseils et de dépistage du VIH, ainsi que les activités de promotion du préservatif, à l'échelon	267 000 \$ (somme allouée) + 38 000 \$ (montant au-delà de la somme allouée)	

		communautaire.		
		Services de prévention des IST à l'intention des HSH et des prostituées : formation des pairs éducateurs sur le dépistage et la prise en charge des IST afin de promouvoir les services de prévention des IST auprès des HSH et des prostituées, mais également les services de santé adaptés aux jeunes.	2 500 000 \$ (montant au-delà de la somme allouée)	
Swaziland	Soumise au cours de la quatrième période d'examen (15 octobre 2014).	Programme d'incitation au changement de comportement à l'intention des HSH : éducation par les pairs et formation de base sur le traitement à l'intention des HSH.	103 965 \$	157 201 \$
		Programme d'incitation au changement de comportement à l'intention des prostituées : éducation par les pairs et formation de base sur le traitement à l'intention des prostituées.	53 236 \$	

Le montant de 3 079 174 \$ requis par le Botswana pour les programmes en faveur des populations-clés représente 7 % du montant total des fonds sollicités par le pays. La moitié étant consacrée aux HSH et aux personnes transgenres, ce montant dépasse largement la somme moyenne allouée à l'échelon régional lors des précédentes séries.[\[7\]](#)

C'est également la première fois que le Swaziland inclut dans une proposition du Fonds mondial des programmes spécialement dédiés à des prostituées et des HSH.[\[8\]](#)

Le montant de 3 078 000 \$ requis par le Malawi est également significatif, bien qu'il se situe en grande partie au-delà de la somme allouée. Cela signifie qu'il fait partie du financement d'encouragement, alloué uniquement si la demande de financement est jugée viable par le Comité technique d'examen des propositions, selon une procédure concurrentielle et dès que des ressources supplémentaires sont disponibles. Cela peut en outre supposer que les programmes en faveur des populations-clés ne constituent pas encore une priorité absolue au Malawi.

S'il reste à déterminer dans quelle mesure les montants requis par ces trois pays seront modifiés ou réalloués lors de l'examen des propositions par le Comité technique d'examen des propositions et au cours de la phase d'établissement des subventions, les perspectives visant à renforcer l'engagement du Fonds mondial en faveur des programmes ciblant les populations-clés dans la région sont prometteuses. Il reste encore beaucoup à faire, notamment pour s'assurer que les gouvernements consacrent les ressources publiques nécessaires aux populations-clés afin de pérenniser la riposte au VIH à long terme. Mais nous sommes sur la bonne voie.

[1] Baral S. et al. (2009). HIV prevalence, risks for HIV infection, and human rights among men who have sex with men (MSM) in Malawi, Namibia, and Botswana. *Plos One*, 4(3), e4997.

[2] Cloete, A., Simbayi, L.C., Rehle, T., Jooste, S., Mabaso, M., Townsend, L., Ntsepe, Y., Louw, J., Naidoo, D., Duda, T., Naidoo, P. and the Marang Men's Project Team. (2014). The South African Marang Men's Project: HIV bio-behavioural surveys using respondent-driven sampling conducted among men who have sex with men in Cape Town, Durban and Johannesburg. Cape Town: HSRC Press.

[3] Selon le 2014 Global AIDS Response Progress Reports

[4] Avdeeva, O., Lazarus, J. V., Aziz, M. A., & Atun, R. (2011). The Global Fund's resource allocation decisions for HIV programmes: addressing those in need. *Journal of the International AIDS Society*, 14(1), 51. See page 6, Figure 4.

[5] Ryan et al. (2013). Achieving an AIDS-Free Generation for Gay Men and Other MSM in Southern Africa. *amfAR, The Foundation for AIDS Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*.

[6] Ryan, O., Macom, J. & Moses-Eisenstein, M. (2012). Demand for programs for key populations in Africa from countries receiving international donor assistance. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 9(3), 131-136.

[7] Ryan et al. (2013). Achieving an AIDS-Free Generation for Gay Men and Other MSM in Southern Africa. *amfAR, The Foundation for AIDS Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*.

[8] Lopez Gonzalez, L. (2012). The First to Go: How communities are being affected by the Global Fund Crisis. *Open Society Initiative for Southern Africa (OSISA) and the Open Society Foundations (OSF)*. Page 2-3.

*Gemma Oberth est consultante indépendante et travaille actuellement à l'élaboration de plusieurs notes conceptuelles du Fonds mondial axées sur les populations-clés en Afrique de l'Est et en Afrique australe. Elle effectue également des recherches postdoctorales au Centre de recherche en sciences sociales (CSSR) de l'Université du Cap en Afrique du Sud.*

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

[Cet article a été publié le 30 janvier 2015.]

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

[HAUT](#)

---

#### **4. NOUVELLES: Les communautés et les populations clés au centre de deux initiatives régionales africaines**

Owen Nyaka 30 janvier 2015

*Les deux initiatives figurent parmi les 16 propositions sélectionnées pouvant prétendre à une partie de l'enveloppe consacrée aux programmes régionaux*

Des consortiums d'organisations de la société civile d'Afrique orientale et australe sont en train de parachever l'élaboration de deux initiatives régionales dans l'espoir d'obtenir une partie des 200 millions de dollars mis de côté par le Conseil d'administration du Fonds mondial pour des projets transfrontaliers dans le cadre du nouveau modèle de financement (NMF).

Axées sur le renforcement des systèmes communautaires et de la société civile, les deux propositions ont pour but de soutenir la riposte au VIH dans les principales populations touchées. Elles doivent être examinées en mars par le Comité technique d'examen des propositions, qui devrait rendre sa décision avant la mi-2015.

Coordonnée par le Consortium kenyan des ONG de lutte contre le sida (KANCO), la proposition présentée par l'Afrique de l'Est, dont le montant est estimé à 10 millions de dollars, cherche à promouvoir une approche stratégique de la réduction des risques au niveau régional.

Rhoda Lewa, qui a été recrutée comme consultante par KANCO, indique à Aidsplan que le projet s'étendrait sur huit pays, à savoir le Kenya (d'où le projet sera piloté), le Burundi, l'Éthiopie, l'Île Maurice, les Seychelles, la Tanzanie continentale, l'Ouganda et Zanzibar.

Un réseau de sous-réceptaires déjà en place serait chargé de mettre en œuvre le projet au niveau des pays, contribuant ainsi aux efforts visant à créer un « environnement politique favorable à des interventions de réduction des risques dans les pays d'Afrique de l'Est ».

Phénomène encore peu répandu dans la région, la consommation de drogues injectables est en train de devenir un sérieux problème qui alimente une épidémie de VIH concentrée. À l'Île Maurice, par exemple, on estime que plus de la moitié des nouveaux cas de VIH enregistrés chaque année concernent des consommateurs de drogues injectables (CDI). Actuellement, seuls quelques



programmes communautaires locaux sont mis en œuvre dans la région pour promouvoir une utilisation sans danger des seringues et d'autres activités visant à atténuer les comportements à risque, mais les politiques nationales de soutien à des interventions plus larges de réduction des risques sont rares.

« La prévalence du VIH chez les CDI augmente très rapidement. Or, les environnements politiques régionaux et nationaux sont peu propices à des interventions de réduction des risques », déclare Mme Lewa. « Les investissements consacrés au renforcement des systèmes communautaires des organisations et réseaux spécialisés dans la réduction des risques sont limités voire inexistantes. »

Elle a ajouté qu'une collecte et une analyse plus complètes des données étaient envisagées dans la proposition, dans le but de développer un ensemble de données probantes qui encouragera les pouvoirs publics à soutenir davantage les actions menées dans le domaine de la réduction des risques.

La proposition présentée par l'Afrique australe porte sur plusieurs populations clés touchées par le VIH, à savoir les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les personnes transgenres, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables et les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes.

Le programme, intitulé KP-Reach (Représentation des populations clés, données factuelles et changement d'attitude en vue d'un impact sanitaire) vise à incorporer le travail de plaidoyer et de sensibilisation dans les protocoles concernant la santé sexuelle et reproductive adoptés par la sous-région en 2009.

Le consortium KP-Reach interviendra au Botswana, au Lesotho, au Malawi, en Namibie, en Afrique du Sud, au Swaziland, en Zambie et au Zimbabwe, des pays qui figurent parmi les plus touchés par le VIH dans le monde. En intégrant des partenaires issus de la société civile et du secteur privé, ce programme d'un montant de 20 millions de dollars entend combler les lacunes identifiées par l'ONUSIDA dans la lutte contre les épidémies concentrées qui touchent ces populations clés.

Le nombre des décès liés au sida dans cette région à forte charge de morbidité continue de baisser du fait du nombre croissant de personnes sous traitement antirétroviral. Cependant, les taux d'observance ne sont pas aussi élevés qu'ils pourraient l'être et des obstacles qui empêchent les groupes vulnérables et souvent stigmatisés d'accéder à ces traitements subsistent.

KP-Reach propose également de travailler avec une communauté invisible et ignorée, même par les organisations de la société civile qui travaillent avec les populations clés, à savoir les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes. Bien qu'il s'agisse d'une population très peu importante en nombre, ces femmes sont souvent la cible d'agressions sexuelles et de rapports sexuels contraints censés les « convertir », d'où un risque accru d'exposition à des infections sexuellement transmissibles

dont le VIH.

Tanja Lubbers, directrice régionale de l'ONG néerlandaise Hivos – qui fera office de récipiendaire principal pour KP-Reach – indique à Aidsplan que l'initiative régionale vise principalement à améliorer la gestion des données au niveau des pays. Selon elle, il existe une profusion de documents de planification et d'accords nationaux mentionnant les populations clés touchées par le VIH, et il est temps de passer aux actes avec des programmes ciblés et efficaces.

« Nous souhaitons améliorer la collecte et l'utilisation de données probantes, la gestion des connaissances, l'innovation, la mise en œuvre d'actions à grande échelle et l'adoption des pratiques ayant fait leurs preuves, en vue d'une programmation et de politiques nationales plus réactives », déclare-t-elle. « Nous voulons aussi diffuser des messages élaborés conjointement avec les populations clés, dont l'objectif est de changer les attitudes et les croyances pour réduire d'ici 2018 dans au moins 75% des pays participants la stigmatisation et la discrimination qui empêchent les populations clés d'accéder aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. »

Selon le Dr Gemma Oberth, une consultante qui travaille avec Hivos et l'Alliance internationale contre le VIH/sida sur les deux notes conceptuelles, l'accent qui est mis sur le renforcement des réseaux au sein des populations clés démontre un fort attachement aux actions menées par les communautés.

« Des réseaux solides sont un élément essentiel d'une action durable contre le VIH. Les deux notes conceptuelles régionales soulignent l'importance pour les groupes marginalisés de pouvoir collecter des données de qualité, de partager des informations, et, finalement, d'exiger de leurs gouvernements une amélioration dans la prestation de services », déclare-t-elle.

*Owen Nyaka fait partie du réseau de correspondants de l'Alliance internationale contre le VIH/sida.*

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

[Cet article a été publié le 30 janvier 2015.]

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

[HAUT](#)

---

## **5. NOUVELLES: Les OSC demandent une planification de la transition dans les pays confrontés à une baisse des financements du Fonds mondial**

*Trente-deux composantes présentées par des PRITS sont devenues inéligibles aux financements du Fonds mondial pendant les années qui ont précédé la mise en place du NFM*

L'impact sur les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (PRITS) de la décision du Fonds mondial de concentrer davantage de financements sur les pays à faible revenu demeure l'objet de discussions vives et passionnées.

Dans plusieurs lettres et notes publiées par des organisations de la société civile (OSC), celles-ci font valoir que cette décision serait préjudiciable aux populations clés des PRITS, notamment aux groupes marginalisés tels que les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues injectables, dans la mesure où de nombreux gouvernements sont peu enclins à financer des programmes destinés à ces groupes.

Dans une [lettre ouverte](#) (en anglais) exposant la situation en Europe orientale et en Asie centrale, présentée au Conseil d'administration lors de sa réunion de novembre 2014, les OSC ont demandé à ce que des plans pour une transition progressive soient élaborés pour les pays concernés par l'arrêt ou la baisse sensible des financements provenant du Fonds mondial.

En durcissant ses règles d'admissibilité, le Fonds mondial, depuis 2010 environ, a progressivement restreint l'accès à ses financements pour les PRITS. Sur la période 2010-2013, des décaissements ont été effectués pour 32 composantes dans ces pays, des composantes qui ne remplissaient plus les critères de financement lorsque le nouveau modèle de financement (NMF) a été mis en œuvre. Voir le tableau 1 pour une liste complète des composantes concernées et se reporter au [rapport](#) d'Aidspan sur les montants alloués dans le cadre du NMF pour plus de détails.

Tableau 1 : Composantes ne pouvant plus prétendre à un financement du Fonds mondial

<b>Pays et composantes</b>	<b>Pays et composantes</b>
<b>Composantes non admissibles depuis la série 10 :</b>  Brésil : paludisme Cuba : tuberculose Guinée équatoriale : VIH, paludisme Monténégro : VIH, tuberculose Serbie : tuberculose	<b>Composantes non admissibles depuis le Mécanisme transitoire de financement :</b>  Azerbaïdjan : paludisme Brésil : tuberculose Chine : VIH, tuberculose, paludisme Équateur : tuberculose, paludisme Iran : tuberculose, paludisme Serbie : VIH

<p><b>Composantes non admissibles depuis la série 11 :</b></p> <p>Argentine : VIH  Bosnie-Herzégovine : VIH, tuberculose  Colombie : paludisme  République dominicaine : paludisme  Jordanie : VIH, tuberculose  Kazakhstan : VIH  Macédoine : VIH, tuberculose  Mexique : VIH  Fédération de Russie : tuberculose</p>	<p>Tunisie : tuberculose</p> <p><b>Composantes non admissibles depuis la phase de transition vers le NFM :</b></p> <p>Colombie : tuberculose</p> <p><b>Composantes non admissibles depuis le déploiement complet du NMF :</b></p> <p>Uruguay : VIH</p>
--	--

(La Russie a depuis été classée dans la catégorie des pays à revenu élevé.)

Le total des décaissements effectués entre 2010 et 2013 pour ces 32 composantes s'élevait à 632 millions de dollars. À elles seules, les sommes versées à la Chine représentaient plus de la moitié de ce montant.

Pour la plupart des composantes ne pouvant plus prétendre à des financements supplémentaires, des subventions étaient toujours actives. On notera les exceptions suivantes : le Brésil, dont la composante TB est devenue inéligible en 2012 au moment où le mécanisme transitoire de financement a été mis en place et dont la subvention TB existante devait être clôturée cette même année ; l'Uruguay, dont la composante VIH est devenue inéligible au moment du déploiement du NMF en 2014 et dont les subventions VIH existantes devaient être clôturées en décembre 2013. Pour la plupart des autres composantes, le Fonds mondial avait averti les personnes concernées de la fin des financements au moins deux ans auparavant.

« Le Conseil d'administration du Fonds mondial, avec la participation de tous les partenaires, a adopté en 2011 une stratégie visant à concentrer une plus grande part des ressources financières disponibles sur les pays à faible revenu », a expliqué Seth Faison, directeur de la communication du Fonds, dans une déclaration écrite envoyée à Aidsplan. « Il reste que les problèmes posés par les épidémies concentrées dans les pays à revenu intermédiaire sont bien réels et qu'ils doivent être traités ».

Parmi les composantes pouvant encore prétendre à un financement pour la période 2014-2017 dans le cadre du NMF, les composantes présentées par les PRITS ont connu une augmentation globale de 12% de leur allocation par rapport aux financements récents. D'importantes variations ont toutefois été observées d'une région à l'autre et au sein d'une même région.

La plus forte hausse (62%) a concerné les PRITS d'Afrique subsaharienne. L'Asie du Sud est la seule autre région où les PRITS ont vu collectivement leur allocation augmenter (7%). Celle-ci est restée stable dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord. Les PRITS des trois autres régions – Asie de

l'Est et Pacifique, Europe orientale et Asie centrale, Amérique latine et Caraïbe – ont connu des baisses comprises entre 14% et 36%. Se reporter au tableau 2 pour plus de détails.

Tableau 2 : PRITS – Allocation totale pour 2014-2016 comparée aux montants décaissés sur 2010-2013 (toutes les régions) (USD)

Région	Allocation			Décaissement 2010-2013	Augmentation ou diminution (-)	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Total		Montant	%
Asie de l'Est et Pacifique	116 504 739	4 674 915	121 179 655	189 447 847	-68 268 192	-36,0%
Europe orientale et Asie centrale	94 802 695	66 583 322	161 386 017	187 889 995	-26 503 979	-14,1%
Amérique latine et Caraïbe	75 068 820	104 147 396	179 216 215	223 754 371	-44 538 156	-19,9%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	7 988 934	21 514 160	29 503 095	29 838 487	-335 392	-1,1%
Asie du Sud	11 212 771	9 025 524	20 238 295	18 993 516	1 244 779	6,6%
Afrique subsaharienne	491 601 188	215 914 955	707 516 142	437 908 947	269 607 196	61,9%
<b>TOTAUX</b>	<b>797 179 147</b>	<b>421 860 272</b>	<b>1 219 039 419</b>	<b>1 087 833 163</b>	<b>131 206 254</b>	<b>12,1%</b>

Les tableaux détaillant tous les PRITS par région sont disponibles [ici](#) (Excel – 58 Ko).

En prenant en compte les 632 millions de dollars versés aux PRITS sur la période 2010-2013 pour les composantes non conformes aux critères d'admissibilité du NMF, on aboutirait selon les pays à des situations allant d'une augmentation de 12% à une diminution de 30% des financements.

Dans la lettre ouverte des OSC, on peut lire ceci : « Alors que le dialogue national est en cours dans les pays, on observe que la tendance générale est à une diminution des activités, vu les résistances politiques persistantes et les réticences à financer des programmes qui ciblent les populations clés touchées, notamment des services de réduction des risques à destination des consommateurs de drogues injectables... La majorité des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale peuvent déjà prédire une insuffisance des investissements consacrés aux services de réduction des risques et à la sensibilisation à l'échelle nationale pour la période 2015-2017 ».

Les OSC reconnaissent qu'elles peuvent se servir de la baisse des financements du Fonds mondial

comme argument pour convaincre les gouvernements nationaux d'accroître leurs propres investissements. Mais elles ajoutent que « la méthode de calcul des allocations basée uniquement sur la charge de morbidité et la capacité contributive ne parvient pas à saisir les problèmes propres aux épidémies concentrées que connaissent les pays à revenu intermédiaire ».

Par conséquent, elles affirment que les PRI ne reçoivent que 8% des fonds disponibles dans le cadre du NMF alors qu'ils représentent 18% de la charge mondiale de morbidité.

Les OSC demandent au Fonds mondial « de rendre publics les formules utilisées et les calculs d'allocations par pays, y compris les notes associées aux charges de morbidité et les facteurs de capacité contributive pour les différents pays, ainsi que tous les critères de qualité pertinents appliqués par le Secrétariat du Fonds mondial ».

Elles déclarent que le Fonds mondial doit prendre l'initiative de la planification et de la mise en œuvre d'une transition progressive vers un financement national de la lutte contre le VIH et la tuberculose dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, en particulier pour ce qui concerne les programmes de réduction des risques. Elles ajoutent que les partenaires techniques, les gouvernements donateurs, les gouvernements nationaux et la société civile doivent être des partenaires dans ce processus.

En novembre 2014, l'Open Society Foundations (OSF) a publié l'ébauche d'une [note](#) (en anglais) qui conforte certains des arguments avancés dans la lettre ouverte. Par ailleurs, l'OSF a déclaré que « l'abandon des populations clés dans les pays à revenu intermédiaire » était contraire aux principes des droits de l'homme et aux objectifs énoncés dans la Stratégie du Fonds mondial pour la période 2012-2016. Selon l'OSF, 70% des personnes les plus pauvres dans le monde vivent dans des pays classés par la Banque mondiale dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire. L'OSF ajoute que cette proportion pourrait atteindre 87% d'ici 2020.

L'Initiative pour un accès équitable (IAE), lancée en 2014 par le Fonds mondial et plusieurs institutions partenaires, est en train d'examiner, entre autres, les facteurs que l'on pourrait prendre en compte, en plus du revenu national brut, pour classer les pays. Un de ces facteurs pourrait être le pourcentage de personnes vivant dans la pauvreté. Les travaux de l'IAE ne devraient pas aboutir à des recommandations définitives avant le premier trimestre de 2016.

« À l'heure où le Conseil d'administration regarde vers l'avenir et prépare sa nouvelle stratégie, qui sera finalisée en 2016, cette question est déjà à l'étude », indique Seth Faison. « Cela demandera un effort collectif. »

*Les informations contenues dans cet article sur les composantes devenues inéligibles au financement du Fonds mondial et sur les allocations des PRI pour la période 2014-2017 sont extraites du rapport*



intitulé « Allocations dans le cadre du nouveau modèle de financement : une analyse d'Aidspan » disponible [ici](#). Des informations plus complètes sur l'IAE (en anglais) figurent dans le Rapport du Directeur exécutif préparé pour la réunion du Conseil d'administration de novembre 2014, disponible [ici](#) (cf. paragraphes 56 et 57).

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

[Cet article a été publié le 29 janvier 2015.]

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

[HAUT](#)

---

## 6. NOUVELLES: Nomination d'un nouvel Inspecteur général

Lauren Gelfand 29 janvier 2015

### *Mouhamadou Diagne compte plus de 20 ans d'expérience internationale en comptabilité publique*

De nationalité sénégalaise, Mouhamadou Diagne prendra service à son poste d'Inspecteur général du Fonds mondial en mars 2015, en remplacement de l'Inspecteur général sortant, Martin O'Malley, selon une annonce faite fin décembre.

M. Diagne a plus de 20 ans d'expérience en matière d'audit et d'analyse financière, ayant été plus récemment Directeur de la stratégie et des opérations d'audit interne du Groupe de la Banque mondiale. Il a également travaillé sept ans auprès de Federal National Mortgage Association (Fannie Mae), une société financée par le gouvernement américain qui offre des prêts hypothécaires à taux fixe.

M. O'Malley a annoncé qu'il démissionnerait de son poste pour des raisons personnelles en juillet 2014. Il restera en poste jusqu'à la fin de janvier; dans l'intervalle, Katie Hodson, directrice des enquêtes, sera l'Inspectrice générale par intérim.

Il est à prévoir que M. Diagne continuera dans la même voie que M. O'Malley qui s'est donné pour objectif de régler l'ensemble des dossiers accumulés pendant la dernière période de transition du Bureau de l'Inspecteur général (voir l'article [ici](#)). Six audits internes et 10 audits nationaux étaient prévus dans le [plan de travail](#) du Bureau de l'Inspecteur général communiqué à la 32e réunion du Conseil d'administration les 20 et 21 novembre 2014. Parmi les pays en cours de vérification, on peut

citer le Nigeria, le Pakistan, l'Ouzbékistan et le Honduras. L'unité des enquêtes prévoit également des missions trimestrielles d'évaluation des risques en 2015.

Le Bureau qu'il s'apprête à diriger comprend environ 40 vérificateurs, enquêteurs et autres professionnels, avec un budget de 16,4 millions de dollars en 2015.

La sélection de Diagne est l'aboutissement d'un processus de sélection qui, à en croire le Fonds mondial, a attiré plus de 100 candidats qualifiés.

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

[Cet article a été publié le 29 janvier 2015.]

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

[HAUT](#)

---

## **7. NOUVELLES: Les audits effectués en Equateur et au Rwanda font état de résultats mitigés**

David Garmaise 29 janvier 2015

*Problèmes en matière de gouvernance, de suivi stratégique et de gestion au Rwanda; lacunes en matière de performance des programmes et de contrôle des produits et services sanitaires en Equateur*

Les rapports d'audits de l'utilisation des subventions au Rwanda et en Equateur ont été publiés fin décembre par le Bureau de l'Inspecteur général.

### **Rwanda**

L'audit des trois subventions octroyées au Rwanda a conclu que la gestion des risques était en règle générale efficace dans trois domaines : financiers et fiduciaires ; produits et services sanitaires ; performance des programmes. Certaines améliorations s'avèrent toutefois nécessaires dans les domaines de la gouvernance, du suivi stratégique et de la gestion. Les trois subventions sont gérées par le ministère de la Santé.

L'audit a porté sur trois subventions liées à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. La subvention liée au VIH fait partie d'un projet pilote de financement en fonction des résultats, désormais

appelé « modèle de financement de la stratégie nationale ». Les subventions contre la tuberculose et le paludisme sont également considérées en vue d'appliquer cette même approche. L'audit couvrant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2013 à juin 2014 a porté aussi bien sur la planification et la mise en œuvre de la phase pilote que sur les contrôles en place pour ces trois subventions.

La phase pilote met l'accent sur la réalisation des objectifs associés aux indicateurs d'impact et de résultats. Le contrôle détaillé des données financières et programmatiques inclut une vérification approfondie des données programmatiques par l'agent local du Fonds, qui réalise des contrôles exhaustifs sur 58 sites : un échantillon beaucoup plus large que les six sites généralement requis dans le cadre de la méthodologie en fonction des résultats.

Selon le Bureau de l'Inspecteur général, le Secrétariat du Fonds mondial (le Secrétariat) n'a pas testé les mesures de contrôle concernant les données financières et programmatiques avant la signature de la subvention liée au VIH, ni pleinement mesuré les forces et faiblesses de ces contrôles. Des mesures ont été prises avant l'audit pour y remédier.

Quoique le Secrétariat n'ait pas clairement documenté les raisons qui sous-tendent la mise en place d'une phase pilote pour ce modèle au Rwanda, l'audit a établi que cela était tout à fait justifiable. Toutefois, l'audit conclut que « dans la mesure où le Secrétariat adapte le financement des stratégies nationales à d'autres pays, celui-ci devra établir des critères plus clairs pour décider d'un modèle particulier, mieux comprendre le système de contrôles relatifs aux crédits alloués aux subventions à l'échelon national et déterminer si l'on peut se fier à ces contrôles, mais aussi pouvoir justifier le choix de certains pays en particulier ».

Le suivi stratégique de la collecte des données et de la communication de l'information reste limité malgré la mise en place de mécanismes de contrôle et de régulation pour veiller à ce que les données issues de sources primaires, telles que les dossiers médicaux et les registres de cas, soient communiquées avec exactitude. L'audit a établi que « le personnel était plus soucieux de corriger les erreurs de données que de comprendre et d'atténuer leurs causes profondes ».

## **Equateur**

L'audit de deux subventions liées au VIH en Equateur révèle que les contrôles fiduciaires et financiers ont généralement été effectués de manière satisfaisante mais que la performance et les contrôles étaient insuffisants dans deux domaines : produits et services sanitaires, et programmes. L'audit fait également état de problèmes en matière de gouvernance, de suivi stratégique et de gestion, mais indique que ceux-ci sont en cours de résolution.

Le travail d'audit sur le terrain a été mené en juin 2014 auprès des bénéficiaires principaux, le

ministère de la Santé et l'ONG Corporación Kimirina.

Des problèmes liés à la mise en œuvre de la subvention destinée au ministère de la Santé ont été identifiés bien avant l'audit. Lorsque les deux subventions sont passées en Phase 2 en 2012, les responsabilités qui incombaient auparavant au ministère de la Santé, y compris l'achat de préservatifs, ont par conséquent été réassignées à Kimirina. Cela a pesé lourdement sur les capacités de l'ONG.

Conscient du manque de capacités et d'expérience de Kimirina en matière d'approvisionnement, le Secrétariat a mis en place les mesures nécessaires afin d'en atténuer les risques mais n'a pas procédé à une évaluation externe des capacités de gestion de sa chaîne logistique ou mis en œuvre un plan de renforcement des capacités.

Son incapacité à obtenir une exonération fiscale pour ses achats de préservatifs et de lubrifiants a constitué l'un des principaux obstacles au succès de la mise en œuvre de plusieurs de ses activités subventionnées. Ce retard a fait que seul un quart des kits de prévention distribués entre juillet 2013 et mars 2014 contenait des préservatifs.

Les interventions mises en place par le Secrétariat au nom de l'ONG, en collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires, dans le but d'encourager les initiatives menées par les autorités nationales, ont porté leurs fruits fin 2014. Une première expédition de produits exonérés de taxes pour l'ONG est prévue en février 2015.

L'analyse des risques programmatiques est acceptable mais n'a pas encore entraîné d'amélioration notable de la performance des programmes, selon les conclusions du rapport. Parmi les raisons invoquées pour expliquer cet état de fait figurent l'importante rotation du personnel ministériel et les réformes rapides des politiques publiques, mais aussi l'incapacité du Secrétariat à proposer les mesures nécessaires pour atténuer les risques spécifiques et mesurables.

Les activités programmatiques clés du ministère de la Santé ont également montré des progrès limités au moment de l'audit. Selon le Bureau de l'Inspecteur général, aucun des 11 indicateurs de résultats pour cette subvention n'a pu être mesuré avec exactitude parce qu'ils n'ont pas été insérés dans le système informatique de gestion du ministère ou fait l'objet d'un contrôle de qualité. Aucun décaissement au titre de la subvention liée au VIH n'a été effectué en faveur du ministère de la Santé depuis janvier 2011.

D'après le Bureau de l'Inspecteur général, si Kimirina a mis en œuvre la plupart des activités dans le cadre de sa subvention, leurs résultats ont été affectés par le retard pris dans l'élaboration d'une stratégie permettant aux sous-réциpiendaires de cibler les populations-clés.

Les conclusions révèlent des lacunes dans le suivi stratégique du Secrétariat, a indiqué le Bureau de l'Inspecteur général. Aucun mécanisme formel ne permet d'informer les instances dirigeantes du risque selon lequel une subvention n'atteindra vraisemblablement pas l'impact attendu ou ne permettra pas d'acheter des produits de santé.

L'audit soulève par ailleurs des questions concernant la pérennité des activités de prévention du VIH dans la mesure où l'Equateur poursuit son retrait progressif du soutien financier du Fonds mondial. Le pays ne peut plus prétendre à aucun financement au titre de la lutte contre le paludisme ou la tuberculose.

Un nouveau plan a été mis en place afin d'aider le ministère de la Santé à améliorer la mise en œuvre des activités, et le Secrétariat s'est en outre engagé à aider l'instance de coordination nationale à élaborer un plan de pérennisation.

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

[Cet article a été publié le 29 janvier 2015.]

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

[HAUT](#)

---

## 8. NOUVELLES: Aidsfan publie une nouvelle analyse concernant les tendances des prix des antituberculeux

Kate Macintyre 29 janvier 2015

La stratégie mondiale de lutte contre la propagation et l'impact de la tuberculose est fortement soutenue par le Fonds mondial à travers de multiples subventions accordées aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH. Ces subventions peuvent représenter jusqu'aux trois quarts au plus des financements destinés aux programmes des pays à forte charge de morbidité. Une grande partie de ces fonds est utilisée pour acheter des médicaments et d'autres produits.

Dans un document de travail intitulé *Examen des variations des coûts des médicaments de lutte contre la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante de 2010 à 2013 ; une analyse des données du système d'information sur les prix et la qualité du Fonds mondial*, publié [ici](#), Aidsfan examine les variations des prix de quelques antituberculeux achetés avec le soutien du Fonds mondial.

L'analyse compare les coûts des traitements de première et de deuxième ligne dans le temps et les prix payés par les 22 pays à forte charge de morbidité par rapport aux pays à faible charge de morbidité.

Selon les résultats de l'étude, le coût médian de tous les antituberculeux de première ligne a été significativement plus faible dans les pays à forte charge de morbidité par rapport aux pays à faible charge de morbidité, avec des formulations pédiatriques d'environ la moitié du coût des médicaments pour adultes. Aucune variation similaire n'a été observée sur les coûts des traitements de deuxième ligne entre les pays à forte et à faible charge de morbidité. Les coûts unitaires des traitements de deuxième ligne étaient jusqu'à 100 fois plus élevés que ceux des formulations de première ligne. Une tendance à la hausse a été enregistrée pour les traitements de première ligne au cours des quatre ans ; les coûts des traitements de deuxième ligne, à l'exception de la capréomycine, se sont réduits au fil du temps.

La lente tendance à la baisse des coûts des traitements de deuxième ligne et des traitements de première ligne dans les pays à faible charge de morbidité peut être attribuée au rôle du Service pharmaceutique mondial dans l'obtention de prix compétitifs grâce à des achats groupés. En revanche, les coûts des traitements de première ligne au sein des pays à forte charge de morbidité présentent les caractéristiques d'un marché mature. Certaines différences des coûts des médicaments pédiatriques et pour adultes de première ligne semblent coïncider avec le versement des fonds par UNITAID pour subventionner le coût des médicaments pédiatriques de lutte contre la tuberculose.

Cette analyse illustre les différences significatives des coûts de médicaments de lutte contre la tuberculose et met en évidence les domaines potentiels d'intervention des initiatives visant à accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre la tuberculose, en améliorant l'accès à des antituberculeux abordables.

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

[Cet article a été publié le 29 janvier 2015.]

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 11 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](http://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](http://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](mailto:lauren.gelfand@aidspan.org))

Directrice exécutive d'Aidspan: Kate Macintyre ([kate.macintyre@aidspan.org](mailto: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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](#)