



L'observateur indépendant  
du Fonds mondial

# Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 16: 24 juillet 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. ACTUALITES : En RDC, une gestion chaotique des stocks a un impact sur les soins dans la lutte contre le Sida

Entre les ruptures de stock d'anti-rétroviraux, de tests de dépistage rapide pour le VIH et la distribution de médicaments quasiment périmés, la gestion des stocks est chaotique en République démocratique du Congo. Ces difficultés inquiètent les sous-récepteurs du Fonds mondial et ont un impact direct sur les soins.

### 2. ACTUALITES : Renforcer la capacité de surveillance de la société civile dans la lutte contre le VIH au Nord-Kivu

Au Nord-Kivu, où la prévalence du VIH est de 2,08% par rapport à la moyenne nationale de 1,2 %, un observatoire vise à évaluer l'accès aux soins et la qualité des services aux patients. Diffusant des rapports trimestriels, il a été mis en place en partenariat avec des organisations de la société civile congolaise par Médecins du Monde, récepteur du Fonds mondial depuis 2005.

Grégoire Kambale, le coordinateur VIH pour Médecins Du Monde au Nord Kivu, répond aux questions de Stéphanie Braquehais.

### 3. ACTUALITES : Difficultés des pays francophones dans la soumission des notes conceptuelles

Difficultés dans la mise en ligne des notes conceptuelles, documents pas toujours disponibles en français, outil budgétaire compliqué à utiliser, les pays d'Afrique francophone ont rencontré de nombreux problèmes dans la soumission des notes conceptuelles. Plusieurs d'entre eux déplorent le fait que le processus donne la part belle à l'anglais et estiment que le Fonds mondial devrait également pouvoir examiner les notes en français.

### 4. COMMENTAIRE: Un appel à changer la stratégie du Fonds mondial dans la lutte contre la tuberculose

Un changement radical dans la prévention, le diagnostic et la gestion des cas de tuberculose est nécessaire pour remplir les objectifs à l'échelle mondiale, affirment les participants d'une consultation tenue le 23 juin et organisée par le Partenariat Stop TB.

### 5. COMMENTAIRE: Le futur du Fonds mondial: la société civile réclame des interventions communautaires plus importantes

Plus de 120 personnes se sont réunies les 23-24 juin à Bangkok pour le forum de partenariat Asie-Pacifique : le deuxième du genre organisé par le Fonds mondial afin de faire entendre les voix de la société civile et élaborer la stratégie de développement pour la période 2017-2021.

### 6. COMMENTAIRE: Lors de la conférence sur l'aide au développement, les grands lignes du plan pour consolider l'agenda de l'après-2015 ont été tracées

Une réunion de haut-niveau des parties prenantes au niveau international s'est tenue à Addis-Abeba du 13 au 16 juillet pour développer une stratégie de financement des objectifs de développement durable après 2015 dans un contexte de crise financière et au moment où l'accent est mis sur l'augmentation des financements nationaux en matière de développement.

## ARTICLES:

### 1. ACTUALITES : En RDC, une gestion chaotique des stocks a un impact sur les soins dans la lutte contre le Sida

Aurélie Fontaine

24 juillet 2015

*Entre les ruptures de stock d'anti-rétroviraux, de tests de dépistage rapide pour le VIH et la distribution de médicaments quasiment périmés, la gestion des stocks est chaotique en République démocratique du Congo. Ces difficultés inquiètent les sous-réci*

Eclairé par l'écran d'un téléphone, un pharmacien cherche son dernier bon de livraison parmi les dossiers entassés sur la table. Dans la poussiéreuse réserve de la zone de santé de Massina 1, un quartier populaire de Kinshasa, la capitale, il n'y a pas d'électricité, pas de système d'aération et le climatiseur ne fonctionne plus depuis longtemps. C'est pourtant là que sont stockés les anti-rétroviraux (ARV) destinés à approvisionner cinq centres de santé financés par le Fonds mondial. Sur le bon de livraison, une commande de 287 boîtes de Zidolam-N (un médicament antirétroviral préqualifié par l'Organisation Mondiale de la Santé) reçue le 6 mai dernier et dont la date de péremption indique fin juin 2015. « Cette zone de santé (qui redistribue ensuite aux centres de santé NDLR) reçoit 800 tests de dépistage rapide du VIH par trimestre, or cette quantité correspond à une consommation mensuelle », affirme Albert Edinga, infirmier au bureau VIH de Médecins sans Frontières (MSF) à Kinshasa. Pour empêcher l'arrêt des traitements, les centres de soins ont recours au système D, se dépannent entre eux ou empruntent des stocks aux autres quand ils en ont besoin.

#### *Dysfonctionnements dans la chaîne d'approvisionnement*

Selon les acteurs de la lutte contre le Sida, ces problèmes sont la conséquence de fortes perturbations dans la chaîne d'approvisionnement en RDC.

Parmi les raisons, certains pointent du doigt la réorganisation du Fonds mondial qui a modifié sa manière de fonctionner. « En 2008, le Fonds mondial a suivi la politique du pays qui visait à standardiser l'offre de soins pour le VIH au niveau des zones de santé. Cependant, aucun indicateur de santé publique n'est venu contrebalancer cette approche et les spécificités locales n'étaient plus prises en compte (coûts logistiques, nombre de patients, séroprévalence...). Résultat, il y a, encore aujourd'hui, de gros soucis de répartitions des stocks et de suivi », affirme Pascale Barnich-Mungwa, coordinatrice générale de Médecins du Monde-France à Kinshasa, sous-réceptaire du FM au Nord-Kivu, dans l'est du pays.

D'autre part, lorsque le PNUD était le Réceptaire Principal (jusqu'en 2013, voir à ce sujet le rapport du Bureau

de l'Inspecteur général [OIG report GF-OIG-14-019](#)), la gestion du stock en ARV et produits sanitaires a posé des problèmes. Depuis, le PNUD a été remplacé par Cordaid dans six provinces (Kinshasa, Nord et Sud-Kivu, Maniema, Province Orientale et Équateur). « Trop de produits avaient été commandés par le PNUD. Cordaid a donc hérité d'un certain nombre de produits avec une date de péremption trop proche », explique le docteur Paul Ntangu, coordonnateur à Kinshasa du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), qui gère également les approvisionnements.

De plus, à la même époque, l'Organisation Mondiale de la Santé publie un nouveau protocole qui préconise la prescription de Ténofovir pour tous les patients atteints du VIH. « Les médecins ont donc largement prescrit cette molécule, or le stock en Ténofovir n'était pas suffisant. Nous nous sommes ainsi retrouvés en rupture », ajoute Paul Ntangu.

Enfin, l'immensité du pays - la RDC a la même superficie que l'Europe de l'Ouest - les conflits récurrents à l'Est, l'absence d'infrastructures et le manque de moyens logistiques et humains rendent difficile l'approvisionnement des produits sanitaires jusqu'aux centres de santé.

« A notre niveau, l'approvisionnement est rôdé mais il y a parfois des problèmes dans la chaîne d'approvisionnement, souvent au niveau des zones ou des centres de santé. Soit le centre de santé ne passe pas les commandes, soit le gestionnaire les gère mal. De plus, la consommation mensuelle en ARV et en produits sanitaires n'est pas toujours listée et enregistrée donc il n'y a pas de visibilité sur les besoins », explique Olivier Goureaux, responsable de la gestion des approvisionnements et des stocks pour Cordaid.

Ce que reconnaît aisément le PNLS. « Il est vrai que nous avons des problèmes d'organisation car toutes les zones de santé n'ont pas forcément des pharmaciens qualifiés. Mais nous avons fait un plaidoyer auprès des autorités pour que des pharmaciens professionnels y soient affectés et c'est en train d'être mis en place », assure Paul Ntangu.

### *Des améliorations à venir ?*

Nicolas Farcy, le gestionnaire du portefeuille RDC admet que les problèmes structurels sont immenses à la fois en matière d'infrastructures, de ressources humaines et de moyens logistiques, même si des progrès ont été faits dans l'acheminement des produits sanitaires grâce à l'utilisation des trois portes d'entrée que sont Kinshasa, Goma et Lubumbashi. L'absence d'un système pour la distribution au « dernier kilomètre », (last mile distribution), reste problématique.

Il explique que les Récipiendaires Principaux et les Sous-Récipiendaires effectuent un suivi de la gestion des produits sanitaires depuis la quantification jusqu'au suivi des stocks au niveau des CDR et des BCZS (Bureaux de Coordination des Zones de Santé) en coordination avec le PNLS. Un forfait de 20 dollars est prévu par Formation Sanitaire pour inciter les infirmiers titulaires à venir récupérer les médicaments aux BCZS. Enfin une coopération étroite existe avec PEPFAR et ses partenaires de mise en œuvre afin d'optimiser les gestions de stock et pallier à de

possibles ruptures.

Dans la note conceptuelle soumise par la RDC, un financement spécifique à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement est prévu à hauteur d'au moins 5 millions de dollars. Pour garantir que ces fonds soient bien utilisés, le Fonds mondial, avec d'autres bailleurs, appuie le ministère de la Santé et cofinance à hauteur de 120 000 dollars un soutien technique pour le développement du Plan Stratégique National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels. « Parmi les pistes d'amélioration, affirme Nicolas Farcy, sont envisagés un renforcement de la gouvernance du PNAME (Programme National pour l'Approvisionnement en Médicaments Essentiels), des infrastructures en général et des CDR (Centres de Distribution Régionale) en particulier, comme la création de nouveaux centres pour le stockage, le financement de moyens de transport ou la formation du personnel. De plus, une étude financée dans la province du Bandundu par la Banque mondiale devrait permettre de proposer des solutions et des investissements pour optimiser les flux de produits sanitaires dans cette province. Il est aussi envisagé de redynamiser les comités provinciaux des médicaments et d'aligner la chaîne d'approvisionnement des médicaments contre la tuberculose avec celle du pays. »

Sur le terrain, Médecins du Monde s'alarme toujours du manque d'ARV et de produits sanitaires. Pour documenter les problèmes, l'ONG a lancé un observatoire trimestriel dans le Nord-Kivu où la prévalence est de 2,08% par rapport à la moyenne nationale de 1,2% et où 7245 personnes sont sous traitement antirétroviraux (pour plus de 100 000 à l'échelle du pays). « Les ruptures en Ceftriaxone et Fluconazole perdurent dans la plupart des structures de santé du Nord-Kivu depuis plus d'un an. Trois zones de santé de Butembo, Kyondo et Rwanguda n'ont pas toujours un stock suffisant en ARV et il est déplorable de constater que les centres de santé manquent toujours de Duovir-N malgré les alertes. Par ailleurs, nous nous inquiétons des fréquentes ruptures de tests de dépistage dans la zone de santé de Butembo », peut-on lire dans la note du premier trimestre 2015, qui constate cependant des améliorations par rapport à 2014.

Dans des zones difficiles d'accès ces manques en médicaments peuvent avoir de graves conséquences sur les patients. « Cela augmente le nombre de « perdus de vue » (des patients qui sont sous traitements et qui un jour ne reviennent plus chercher leurs médicaments NDLR), rappelle Jean Luke le coordonnateur du Réseau National des Organisations d'Assise Communautaires (RNOAC). Si on dit plusieurs fois à un patient qu'il n'y a pas ses médicaments alors qu'il parcourt des kilomètres et des kilomètres à pied pour aller au centre de santé, cela le dissuadera forcément de revenir ».

[Cet article a été publié le 24 juillet 2015.]

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

[HAUT](#)

---

## **2. ACTUALITES : Renforcer la capacité de surveillance de la société civile dans la lutte contre le VIH au Nord-Kivu**

Stéphanie Braquehais

24 juillet 2015

*Au Nord-Kivu, où la prévalence du VIH est de 2,08% par rapport à la moyenne nationale de 1,2 %, un observatoire vise à évaluer l'accès aux soins et la qualité des services aux patients. Diffusant des rapports trimestriels, il a été mis en place en partena*

### **Quand le projet d'observatoire a-t-il débuté ?**

Ce projet qui a commencé en novembre 2013 est né dans un contexte où Médecins du Monde (MDM) souhaitait renforcer la société civile qui jouait un rôle marginal au Nord-Kivu. En collaboration avec deux plate-formes de la société civile, l'Union Congolaise des Organisations des personnes vivant avec le VIH/Sida et le Forum Sida (Fosi), nous avons écrit une proposition de renforcement et de promotion du rôle de la société civile dans la coordination de la lutte contre le Sida à l'initiative 5% qui a accepté. Notre projet comprend trois composantes : la mise en place d'un observatoire sur l'accessibilité et la qualité des services VIH issus de la subvention du Fonds mondial, le renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles des acteurs de la société civile (formation sur l'animation des réseaux, sur les principes de représentation et de redevabilité et sur le plaidoyer) et la mise en place d'une stratégie de plaidoyer (sit-in, manifestations publiques, revendications citoyennes organisées par les malades). L'objectif ultime est d'améliorer la mise en oeuvre des programmes du Fonds mondial

### **Comment l'observatoire fonctionne-t-il ?**

Nous avons créé des questionnaires en trois parties qui abordent l'accessibilité aux services, la qualité de ces services et la disponibilité des médicaments et la coordination de la lutte. Dans le futur, nous souhaiterions inclure des questions liées à la stigmatisation des populations clés. Nous avons sélectionné 35 enquêteurs qui sont répartis sur les 13 zones où sont présentes les 68 structures de santé. Le questionnaire est intégré dans un smartphone via une application. Les enquêteurs remplissent le questionnaire directement sur le téléphone. Ensuite, il suffit d'avoir le réseau cellulaire, activer l'envoi et les données sont envoyées directement au niveau du serveur à Goma.

### **Comment garantissez-vous que les rapports sont objectifs et critiques étant donné que MDM est un récipiendaire du Fonds mondial ?**

Nous recherchons les critiques, les informations venues des usagers sur les services que nous appuyons afin d'affiner notre stratégie et d'adapter nos interventions. Pour éviter les conflits d'intérêt, nous avons donné la responsabilité de l'observatoire et des enquêteurs à l'Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+). Nous participons aux analyses avec les deux plateformes d'organisations de la société civile et ONUSIDA. Chaque fois que des dysfonctionnements sont signalés, nous appelons les responsables de ces

structures pour vérifier.

### **Pourquoi est-il important de donner la voix aux usagers et aux prestataires ?**

Nous pensons qu'il est important de placer les usagers au centre du dispositif. Favoriser leur participation les valorise et va dans le sens des exigences du Fonds mondial et du principe GIPA prôné par Onusida qui consiste à renforcer la participation des personnes vivant avec le VIH aux processus décisionnels.

### **Quels sont les principaux résultats de ces enquêtes en terme d'accès aux soins, d'approvisionnement en médicaments, de personnel formé ?**

Les enquêtes ont révélé des dysfonctionnements dans les systèmes d'approvisionnement. Les zones de santé qui sont les unités de gestion opérationnelle n'arrivent pas à bien quantifier les commandes en raison d'une formation et d'une connaissance du VIH insuffisantes et certains médecins ont du mal à organiser des supervisions. Au niveau des pharmacies zonales, les produits sanitaires peuvent rester longtemps sans être distribués, car la gestion des stocks n'est pas appropriée. Autre point de blocage, quand les commandes sont passées, elles se fondent sur une estimation des malades attendus par zones de santé en fonction de la prévalence. Or ces estimations souffrent de l'inexactitude des statistiques en RDC. Enfin, les délais de livraison sont trop importants. Les médicaments peuvent parfois arriver avec un retard de trois ou six mois, ce qui entraîne des ruptures de stock.

### **Quels sont les obstacles auxquels vous avez été confrontés en faisant ce travail de suivi et surveillance ?**

L'obstacle premier au Nord-Kivu, c'est la sécurité. Certaines structures sont difficilement accessibles ce qui entraîne une collecte des données irrégulière. Par exemple, pour le trimestre qui vient de passer, nous n'avons pas pu obtenir d'informations sur les centres de santé de Kamango dans le territoire de Béni en raison des affrontements entre l'armée congolaise (FARDC) et la rébellion ADF-Nalu.

Il a fallu aussi former les enquêteurs pour qu'ils maîtrisent la technologie de la collecte et fassent un suivi de proximité. Parfois, les autorités sanitaires ne comprennent pas l'objectif de l'observatoire et considèrent cette initiative comme une façon de les juger. J'ai personnellement dû aller les voir et leur expliquer que c'était au contraire un moyen d'améliorer la lutte contre le VIH. Nous constatons parfois une résistance de la part du bénéficiaire principal (Cordaid) qui se sent pointé du doigt et qui est réticent à ce que ces résultats soient diffusés. Les enquêteurs se heurtent aussi à la méfiance des usagers qui craignent d'être espionnés.

### **A qui sont destinés ces rapports et servent-ils dans un but de plaidoyer ? Quels sont les changements, les améliorations que l'observatoire a permis de mettre en place ?**

Les premiers destinataires sont les bénéficiaires du Fonds mondial, les autorités sanitaires de la province, le programme national de lutte contre le VIH, la division provinciale de la santé, le ministère et certains bailleurs qui

ont des représentations en RDC comme Pefpfar, le Fonds mondial bien sûr et Onusida.

Nous voyons que les centres de santé deviennent plus réceptifs et utilisent désormais ces résultats pour réorienter leurs services et améliorer l'accès aux soins. Par exemple, avant la création de l'observatoire, les bénéficiaires principaux organisaient des allocations forfaitaires aux structures sans tenir compte des files actives de malades, ce qui provoquait des ruptures de stock. L'observatoire a accéléré un changement dans le système d'approvisionnement survenu juin 2014. Désormais, le groupe approvisionnement, composé des autorités sanitaires et des partenaires d'appui au niveau de la division provinciale, se réunit à chaque fin de mois et fait un suivi des approvisionnements au niveau du CDR (Centrale de Distribution Régionale) et évite les ruptures de stocks.

Dans les premiers rapports de l'observatoire, les usagers dans 80% des zones indiquaient qu'ils devaient payer un ou deux dollars pour bénéficier des soins. Selon les derniers rapports, ils accèdent désormais aux soins gratuitement pratiquement partout. Nous voyons donc que nos rapports exercent une pression positive.

### **Quelle est la prochaine étape ? Avez-vous le projet d'étendre ce projet à d'autres provinces de la RDC ?**

Nous cherchons des financements pour pouvoir continuer notre projet et élargir notre zone de couverture à des provinces dont le taux de prévalence est plus élevé qu'au Nord-Kivu. Dans la ville province de Kinshasa par exemple, où l'on retrouve plus de 30% des malades sous antirétroviraux. Plus largement, la RDC fait face à de nombreux défis et si l'aide est reçue sans qu'un suivi soit mis en place, les projets risquent d'avoir peu d'impact et des résultats très limités.

[Cet article a été publié le 24 juillet 2015.]

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

[HAUT](#)

---

### **3. ACTUALITES : Difficultés des pays francophones dans la soumission des notes conceptuelles**

Stéphanie Braquehais

24 juillet 2015

*Difficultés dans la mise en ligne des notes conceptuelles, documents pas toujours disponibles en français, outil budgétaire compliqué à utiliser, les pays d'Afrique francophone ont rencontré de nombreux problèmes dans la soumission des notes conceptuelles*

« Nous avons soumis la note conceptuelle en français et l'équipe-pays l'a ensuite traduite en anglais sans que nous



ayons pu approuver le texte définitif. Or, nous venons de recevoir la version anglaise et nous nous apercevons que les traducteurs n'ont pas toujours respecté l'esprit du texte original.»

Le pasteur Gaspard Obiang, président de l'instance de coordination nationale du Gabon qui a soumis sa note conceptuelle tuberculose (avec un volet co-infection VIH) en avril dernier estime, dans un interview accordée à Aidsplan, que le fait de ne pas avoir la maîtrise du texte final de la note conceptuelle examinée par le Comité Technique d'Examen des Propositions (CTEP) est « un handicap énorme ».

Les notes sont en effet uniquement examinées en anglais. Les notes en français doivent donc être préalablement traduites. Il ne mâche pas ses mots pour décrire la situation. « Ce n'est un secret pour personne. Dans tous les domaines, les pays francophones sont en retard par rapport aux pays anglophones. Au Fonds mondial, tout est fait en anglais, on doit à chaque fois tout traduire. Pourquoi ne pas prévoir d'examiner les notes en français ? »

Selon lui, l'élaboration du plan de gestion des approvisionnements et des stocks a également pris beaucoup de temps. « Les tableaux excel étaient très techniques avec des indicateurs et des formules en anglais et il a fallu vérifier tous les termes l'un après l'autre pour être sûr de leur sens », explique-t-il. « Heureusement, nous avons eu un soutien appréciable de l'OMS, du Fonds mondial et d'Expertise France dans le cadre de l'initiative 5%. »

Les difficultés rencontrées portaient surtout sur l'analyse des données selon Stéphanie Tchiombano, coordinatrice de l'initiative 5%. « Sur cette mission au Gabon, comme sur beaucoup d'autres, les experts ont dû appuyer l'équipe en place dans la finalisation du profil épidémiologique et du Plan stratégique National afin de baser la note conceptuelle sur des priorités claires et bien documentées ».

Seth Faison, le directeur de la communication au Fonds mondial, explique dans un courrier à Aidsplan que le Fonds mondial a recours à une société professionnelle de traduction pour traduire la note conceptuelle, l'outil modulaire et le tableau des carences programmatiques en anglais afin qu'ils puissent être examinés par le CTEP. « Chaque groupe du CTEP comprend une personne parlant la langue dans laquelle ils ont été rédigés, précise-t-il et durant l'examen, le Comité a l'application dans la langue originale si des questions de traduction surgissent »

Lors du forum de partenariat tenu à Addis-Abeba en mai dernier (voir article [http://www.aidsplan.org/fr/gfo\\_article/au-premier-forum-de-partenariat-du-fonds-mondial-la-voix-de-lafrique-se-fait-entendre](http://www.aidsplan.org/fr/gfo_article/au-premier-forum-de-partenariat-du-fonds-mondial-la-voix-de-lafrique-se-fait-entendre)), les critiques ont été nombreuses concernant la complexité du nouveau modèle de financement. Selon de nombreux pays, ce dernier est loin d'avoir été allégé par rapport au précédent. Comme on peut le lire dans le rapport de la deuxième réunion des circonscriptions d'Afrique orientale et australe et d'Afrique occidentale et centrale (<http://africabureau.org/wp-content/uploads/2015/05/African-Constituencies-Statement-May-8th-final.pdf>), de « nombreux obstacles ont été rencontrés dans l'utilisation de la plate-forme en ligne » et les guides d'utilisation « n'étaient pas toujours disponibles en français, créant des difficultés pour les pays francophones ». « Les documents demandés pour la négociation sont trop nombreux et variés, a affirmé pour sa part, Djeneba Ouattarra, présidente de l'instance de coordination nationale de la Côte d'Ivoire, et l'assistance technique n'était

pas toujours disponible car tous les pays étaient en demande ».

Même son de cloche du côté du Niger. Mélé Djalo, la présidente de l'instance de coordination nationale contactée par Aidsplan décrit les difficultés pour remplir le document-type modulaire. « Le document était certes disponible en français, mais lorsqu'on cliquait sur les onglets, ils ne s'ouvraient pas car tous n'étaient pas actifs dans la version française. Il a donc fallu revenir à la version anglaise pour tout finaliser ».

Selon elle, la mise en ligne des notes conceptuelles a été fastidieuse. « Nous avons soumis deux notes en même temps (tuberculose et paludisme NDLR), or, un seul gestionnaire par pays a été habilité à faire la mise en ligne. De plus, on ne peut pas mettre en ligne les notes de manière simultanée. Il a donc fallu les envoyer l'une après l'autre, ce qui a pris beaucoup de temps. »

Seth Faison admet que l'outil modulaire et les documents annexes sont complexes, mais « il existe des formations en ligne pour les expliquer », affirme-t-il. « Chaque cours est disponible dans quatre langues (anglais, français, espagnol et russe). Le personnel du Fonds mondial a reçu une formation spécifique pour apporter un soutien aux pays candidats ».

Si le soutien technique apporté par le Fonds mondial a été apprécié par la plupart des pays, ces derniers suggèrent que l'utilisation de la plate-forme de mise en ligne soit plus conviviale afin que la soumission de la note conceptuelle soit moins consommatrice en temps et en énergie.

[Cet article a été publié le 24 juillet 2015.]

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

[HAUT](#)

---

#### **4. COMMENTAIRE: Un appel à changer la stratégie du Fonds mondial dans la lutte contre la tuberculose**

Anna Maalsen

24 juillet 2015

*Les parties prenantes en Asie-Pacifique réclament de nouveaux objectifs et une nouvelle approche.*

Un changement radical dans la prévention, le diagnostic et la gestion des cas de tuberculose est nécessaire pour remplir les objectifs à l'échelle mondiale, affirment les participants d'une consultation tenue le 23 juin et organisée par le Partenariat Stop TB.

L'événement, qui constitue l'une des nombreuses discussions qui se sont tenues en marge des forums de partenariat

du Fonds mondial, fait partie d'une nouvelle approche consultative promue par le Partenariat Stop TB pour développer sa stratégie de 2016 à 2020.

Un projet de document en circulation pendant l'événement auquel 35 personnes ont participé présente un plan détaillée pour faire baisser la tuberculose bien au delà du taux annuel qui stagne autour de 1,5%.

Cette tendance décevante se poursuit en dépit des efforts concertés et de la bonne croissance économique des pays à la charge de morbidité élevée, ce qui démontre le besoin de trouver de nouvelles approches en matière de diagnostic si l'objectif d'éradiquer la tuberculose d'ici 2035 doit être atteint.

La stratégie se concentre sur un objectif ambitieux de 90-90-90

- Diagnostiquer au moins 90% des personnes atteintes et mettre en place des soins appropriés
- Atteindre au moins 90% des populations clés : les plus vulnérables, ceux qui n'ont pas accès aux soins et les populations à risque.
- 90% de succès dans les soins à travers un traitement peu onéreux, promouvant l'adhérence et le soutien social

Cette nouvelle approche vise à inspirer les communautés, les gouvernements et les partenaires internationaux pour intensifier la lutte contre l'une des plus vieilles maladies touchant l'homme.

### **Différenciation au niveau des pays**

Le projet de stratégie tente de définir et de répondre aux différents contextes nationaux pour les pays touchés par une forte morbidité. Les facteurs épidémiologiques, les contraintes des systèmes de santé, les facteurs socio-économiques de la tuberculose sont pris en compte pour définir les catégories de neuf pays. En raison de leur taille, l'Inde et de la Chine, deux pays ayant les plus fortes proportions de tuberculose, ont leur propre catégorie. En dépit des nuances dans les catégories, certains pays comme dans le Pacifique ne se rangent dans aucune d'entre elles.

Pour la Papouasie-Nouvelle Guinée confrontée à une épidémie de la maladie sous sa forme résistante, cela risque de poser un problème au moment d'accéder à des financements. Si les pays comme la Papouasie-Nouvelle Guinée et Fiji ne correspondent à aucune catégorie de la Stratégie Globale Stop TB, cela risque de porter atteinte au financement de ces programmes.

### **Populations clés**

Le projet de stratégie met l'accent sur les populations clés.

Les personnes qui sont plus exposées au	Habitants de bidonvilles, personnes en contact avec des patients
---	--

bacille de la TB en raison de l'endroit où elles vivent ou travaillent.	de la TB ou des prisonniers; Lieux surpeuplés, sans système de ventilation, poussiéreux; Professionnels de santé, personnel hospitalier, personnes visitant des hôpitaux.
Les personnes ayant un accès limité aux soins TB de qualité	Personnes originaires de populations tribales, les sans-abri, les femmes dans les zones rurales, les enfants, les réfugiés, les zones difficiles d'accès, les pêcheurs et les travailleurs de mines illégales. Les maisons de retraite, les maisons pour handicapés, les personnes confrontées à des obstacles juridiques pour accéder aux soins.
Les personnes à risque en raison de facteurs comportementaux ou biologiques qui compromettent leur système immunitaire	Les personnes vivant avec le VIH, le diabète ou la silicose ; les personnes sous thérapie immunosuppressive, les personnes malnourries, les fumeurs, les alcooliques, les usagers de la drogue.

Source: [http://stoptbplan2020.org/wp-content/uploads/2015/06/Global-Plan-to-Stop-TB-2016-2020\\_Draft-9-June-2015\\_.pdf](http://stoptbplan2020.org/wp-content/uploads/2015/06/Global-Plan-to-Stop-TB-2016-2020_Draft-9-June-2015_.pdf)

### Qui paie ?

Le coût préliminaire du plan a été présenté en deux scénarios. Si les objectifs 90-90-90 sont atteints d'ici 2020, les coûts globaux vont se monter à 9,5 milliards de dollars par an jusqu'à 2020 et se réduiront après. La date plus réaliste de 2025 exigera 42 milliards de dollars le temps que dure la stratégie et un coût plus élevé que pour le premier scénario après 2020. Dr Lucica Ditiu, la secrétaire exécutive du Partenariat Stop TB, a pointé du doigt les problèmes de financement, affirmant que « d'ici 2017, il y aurait un déficit de financement de 6 milliards de dollars. »

## Global TB Costs (USD millions)

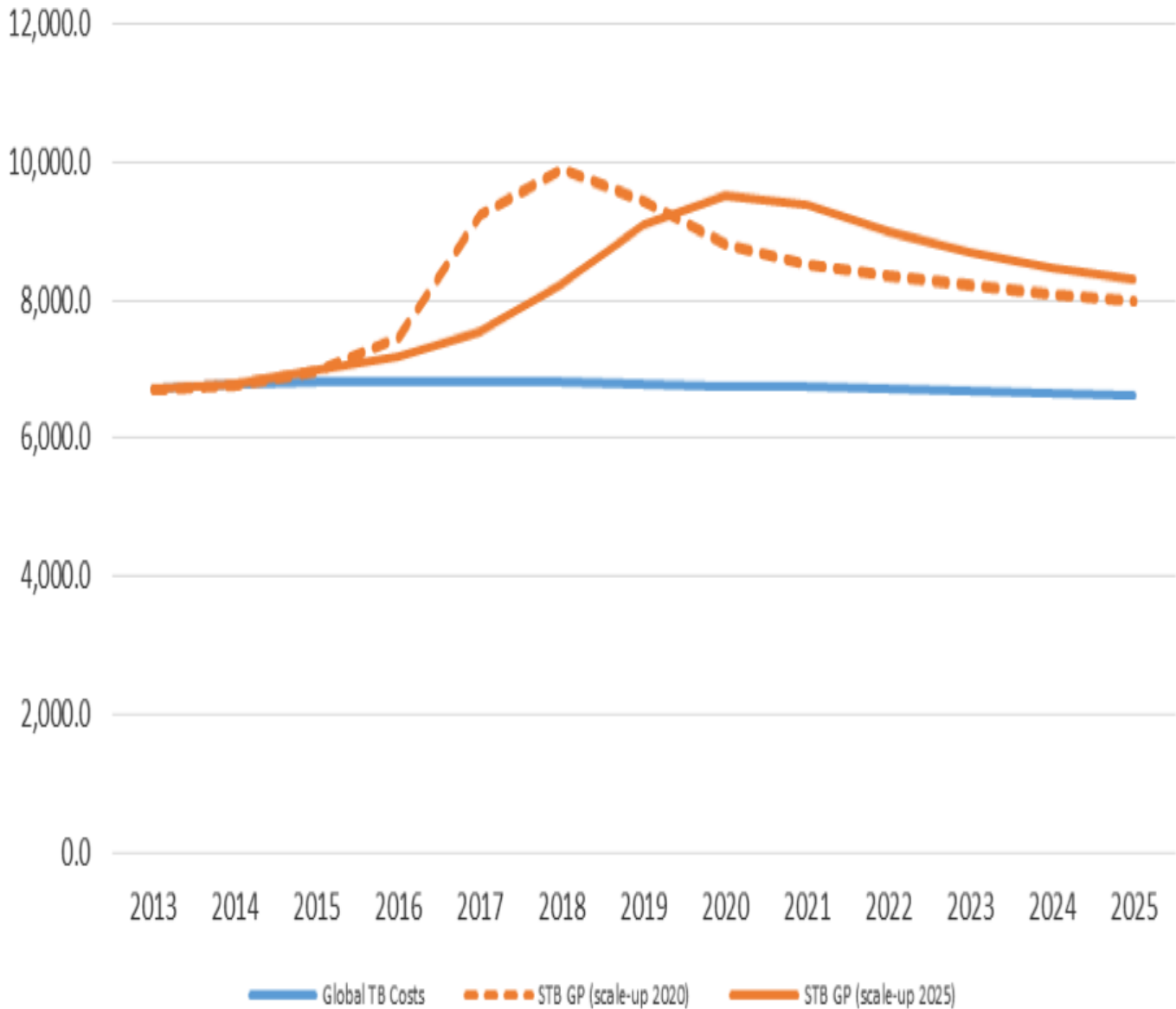


Tableau 1: Le coût du Plan Global (Source: [http://stoptbplan2020.org/wp-content/uploads/2015/06/Global-Plan-to-Stop-TB-2016-2020\\_Draft-9-June-2015\\_.pdf](http://stoptbplan2020.org/wp-content/uploads/2015/06/Global-Plan-to-Stop-TB-2016-2020_Draft-9-June-2015_.pdf))

Un autre problème dans le financement de la tuberculose vient du fait qu'il provient d'un seul bailleur de fonds, le Fonds mondial, qui finance 72% des programmes de lutte contre la tuberculose à l'échelle mondiale. Sur les 28%

restants, 83% proviennent des ressources nationales. Avec 50% de la charge de tuberculose dans les pays du groupe BRICS (Brésil, Russie, Chine, Afrique du Sud), il est évident que plus d'argent doit être trouvé localement pour maintenir les niveaux actuels de diagnostic et de soins.

Deux thèmes émergent clairement des consultations de Bangkok : comment apporter des changements radicaux dans la lutte contre la TB et comment utiliser le secteur privé pour effectuer ces changements. Pour faire évoluer les attitudes, il faut modifier le discours – passer de la lutte contre la tuberculose à son éradication et passer de sauver des vies à arrêter la contagion.

Plus d'efforts devraient être faits pour renforcer l'investissement du secteur privé dans la lutte contre la tuberculose à travers des projets innovants et incitatifs. Les participants ont souligné que les modèles de gouvernance verticale avec une présence limitée du secteur privé avaient vécu et qu'il était temps de mettre en place un modèle collaboratif. Cela nécessitera une plus grande intégration des programmes TB avec les autres programmes de santé chez les prestataires privés. Il faudra renforcer les modèles d'entreprises à caractère social, comme celui qui est en vigueur au Pakistan, où une augmentation des machines Xpert se combine avec des soins pour les poumons et le diabète.

Les processus de consultation à venir devraient s'approprier certains éléments de la stratégie Stop TB. En fournissant le projet de stratégie en avance, le Secrétariat s'est assuré que les participants étaient bien informés et capables de prendre pleinement part aux discussions. Cependant, l'inclusion a été limitée. En dépit d'une présence du secteur privé, de la société civile, des parlementaires, des donateurs, des patients et des groupes de plaidoyer, il n'y a pas eu de représentation des pays de la région Pacifique occidental. La conséquence est que des pays comme la Papouasie-Nouvelle Guinée risquent de développer des épidémies de la forme résistance qui pourraient annuler les succès ailleurs dans la région.

Le Partenariat Stop TB a publié son projet de stratégie [en ligne](#) pour intégrer des commentaires jusqu'au 10 août prochain. Des consultations régionales sont également prévues à Istanbul à la fin juillet, et à Buenos Aires en septembre. Le Plan Global Stop TB pour 2016-2020 sera lancé lors de la réunion internationale sur la santé pulmonaire à Cape Town en décembre 2015.

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

[Cet article a été publié le 24 juillet 2015.]

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

[HAUT](#)

---

## 5. COMMENTAIRE: Le futur du Fonds mondial: la société civile réclame des interventions communautaires plus importantes

Anna Maalsen

24 juillet 2015

### *Les participants veulent que les parties prenantes travaillent ensemble sur un pied d'égalité*

Plus de 120 personnes se sont réunies les 23-24 juin à Bangkok pour le forum de partenariat Asie-Pacifique : le deuxième du genre organisé par le Fonds mondial afin de faire entendre les voix de la société civile et élaborer la stratégie de développement pour la période 2017-2021.

Les demandes des partenaires de mise en œuvre de 20 pays d'Asie-Pacifique, du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont été clairement exprimées dans les discours liminaires de Maura Eliarpe et Zakaria Bahtout, deux importants activistes dans la lutte contre le VIH en Papouasie Nouvelle-Guinée et au Maroc.

Nous devons « travailler ensemble sur un pied d'égalité et non pas dans une relation de donateurs-bénéficiaires afin de créer un environnement où personne n'est mis de côté », ont-ils déclaré, soulignant les préoccupations de certaines communautés en transition qui, sans le soutien du Fonds mondial, perdront la seule ressource disponible pour soutenir les programmes ciblant les populations clés et les groupes marginalisés.

Si les préoccupations et les besoins spécifiques des populations clés sont mieux entendues au sein du Fonds mondial que dans tout autre mécanisme bilatéral ou national, la situation est loin d'être parfaite, souligne Eliarpe. Il y a souvent un sentiment de « manque de respect » et le sentiment de ne « participer que pour la forme » dans les discussions et le dialogue national.

Ce sentiment, y compris l'impression d'être moins bien préparés que les autres participants sur un plan technique, signifie que les programmes qui ont été conçus pour les populations clés ne prennent pas en compte leurs besoins de manière complète.

L'un des exemples les plus manifestes concerne les infections opportunistes. Il ne sert à rien d'augmenter les investissements dans les traitements antirétroviraux si les médicaments contre l'hépatite C ne sont pas accessibles, a déclaré Eliarpe qui souligne la nécessité de mettre en place un soutien nutritionnel – comme des multivitamines – pour les personnes dont le traitement antirétroviral est payé via les subventions du Fonds mondial.

Assurer une parité de genre dans les programmes respectant les droits de l'homme est la clé de la réussite ont affirmé les participants pendant les séances plénières. Steve Krause, le directeur de l'ONUSIDA pour la région Asie-Pacifique, a qualifié le projet d'ambitieux et a appelé les parties prenantes à rester « dynamiques » pour que l'impact au niveau opérationnel et législatif soit plus important.

90% des pays de la région criminalisent la prostitution et 50% poursuivent les homosexuels, ce qui démontre la

nécessité d'un modèle de plaidoyer plus important pour influencer les décisions politiques et développer des interventions ciblées.

La réunion de deux jours a également donné l'opportunité aux participants d'explorer des manières d'influencer les structures du Fonds au delà du développement de la nouvelle stratégie. La composition du Secrétariat et le fonctionnement en vote par blocs ont été pointés du doigt comme contredisant l'ambition d'universalité et d'inclusion du Fonds mondial.

Les autres innovations, comme l'intégration d'un objectif stratégique focalisé sur la santé et les systèmes communautaires, ont été bien accueillies, avec toutefois un rappel sur la nécessité d'impliquer les communautés. Si un objectif est annoncé au niveau global, a fait remarquer Edgar Vernon Cruz de la Fondation Shell aux Philippines, il faut que les bons outils soient rendus disponibles au niveau des pays pour s'adapter au contexte national et pour que les communautés se l'approprient.

Les autres thèmes ont été discutés au sein de groupes restreints le deuxième jour. Ci-dessous, un résumé des principaux centres d'intérêt.

### **Des approches sur mesure pour les environnements opérationnels difficiles, durabilité et transition**

Les discussions ont pointé du doigt la nécessité de mieux définir ce qui constitue un environnement opérationnel difficile et d'une plus grande flexibilité du Fonds ainsi que d'une approche sur-mesure pour répondre aux difficultés particulières à chaque pays. Les crises brèves et aiguës demandent une approche différente des crises prolongées et les besoins durant un conflit sont différents de ceux qui surviennent après une catastrophe naturelle. Les participants ont également noté que la réponse doit prendre en compte les pays voisins affectés, notamment quand les populations sont déplacées de l'autre côté des frontières.

Les pays en transition pourraient aussi bénéficier d'une approche différenciée qui reconnaît le besoin de maintenir une plate-forme nationale pour les acteurs étatiques et non-étatiques afin de discuter et interagir. L'une des forces du Fonds mondial est de réunir des groupes variés autour de la même table de discussion et de décision : le risque dans les pays en transition est de voir cette interaction disparaître.

### **Priorités spécifiques à certaines maladies et méthodologie des allocations**

Fonder les allocations sur la charge de morbidité et la classification économique – comprenant certains facteurs qualitatifs nébuleux – n'est pas seulement discutable mais potentiellement dangereux, selon les participants.

La prochaine méthodologie d'allocation doit être plus différenciée, prendre en compte les besoins non satisfaits, les épidémies concentrées et les populations clés, y compris dans les pays où la charge de morbidité générale est en baisse. Les co-morbidités et les co-infections sont les défis émergents en Asie-Pacifique, comme par exemple



l'interaction entre le diabète de type II et la tuberculose à Fiji ou la menace que l'hépatite C pose dans la prévention contre le VIH en Indonésie.

Les priorités soulignées par le forum sont :

- Un meilleur équilibre entre les soins et la prévention pour les populations clés
- Soutenir les pays à épidémies concentrées en les incitant à « parcourir la dernière ligne droite et à ne laisser personne derrière »
- Un engagement plus large dans le dialogue pays au-delà des partenaires de santé traditionnels pour adapter les priorités en matière de santé aux allocations et au budget de l'Etat
- Une approche plus régionale de l'élimination des maladies qui prenne en compte d'autres critères que la charge de morbidité et le revenu individuel

### **Droits de l'homme et genre**

Les droits de l'homme sont une priorité émergente pour le Fonds mondial au niveau international qui reste à mettre en œuvre dans les pays. Une réflexion doit être engagée sur ce que le Fonds est prêt à fournir aux pays pour surmonter les défis en matière de droits de l'homme, particulièrement pour ceux qui sont dans un mécanisme de financement transitoire. Dans ces pays où les populations clés sont harcelées, il est fondamental que le Fonds détermine quel rôle il est prêt à jouer en matière de plaider au nom des droits de l'homme, des populations-clés et des femmes.

Sans soutien financier, le risque que ces efforts de plaider s'interrompent est grand comme l'ont souligné les parties prenantes. Une des recommandations a porté sur un soutien technique et financier afin que les pays améliorent leur compréhension sur la manière de lever les obstacles juridiques, pour essayer d'améliorer l'accès à la justice et à l'éducation pour ceux qu'on appelle les « sentinelles », c'est-à-dire les travailleurs sanitaires et gouvernementaux qui sont parfois plus des obstacles que des facilitateurs d'accès à ces soins.

Les discussions sur le genre ont été provoquées par le besoin du Fonds mondial de créer des programmes axés sur le genre, incluant les personnes transgenres, les hommes et les garçons tout en lançant des actions concrètes à l'attention des femmes et des filles. Des indicateurs devraient être développés pour mesurer les résultats en matière d'égalité des genres, améliorer la dimension du genre dans les programmes contre le paludisme et la tuberculose et inciter à mettre l'accent sur les violence contre les femmes dans les notes conceptuelles, particulièrement dans les contextes de crise.

S'engager au nom des jeunes fait également partie des questions des droits de l'homme.

### **Des systèmes de santé durables et robustes – renforcement des systèmes de santé communautaires**

De vivaces discussions se sont tenues sur le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires. Les parties prenantes ont appelé à un changement d'approche et à s'éloigner des programmes compartimentés pour parvenir à un système de santé holistique. Les délégués ont été unanimes pour reconnaître que les systèmes de santé et les systèmes communautaires sont inextricablement liés et qu'une nouvelle stratégie du Fonds mondial serait incomplète sans une politique, un processus et un financement permettant des modèles de santé inclusifs.

Un investissement continu dans les systèmes de données et d'information reste une priorité pour pallier les manques de données criants et les besoins non satisfaits des populations clés. Les bénéfices d'une inclusion et d'une approche différenciée ont été soulignés, dans le sens où différents acteurs de différents systèmes jouent des rôles différents et n'ont pas le même niveau de compétences. Quand les systèmes de santé au niveau municipal et provincial se basent sur des rapports au format papier qui doivent souvent être transportés dans des sacs en plastique vers les centres de santé, le système doit répondre à ces problèmes plutôt que de les ignorer.

En adoptant les séries de recommandations dans le cadre de leurs conclusions, les participants du forum ont souligné la nécessité pour le Fonds mondial d'être à l'écoute et d'apporter des réponses pertinentes en dehors de l'Afrique subsaharienne, même si la région est le plus large bénéficiaire du Fonds et requiert donc une grande partie de son attention.

Les participants se sont interrogés sur la capacité du Fonds d'intégrer ces nuances régionales dans sa stratégie et dans le développement de sa méthodologie d'allocation pour la prochaine période. D'autres ont estimé que ce forum n'était qu'un exercice d'auto-satisfaction et qu'il aurait probablement un impact négligeable dans les délibérations autour de la nouvelle stratégie dont les lignes principales ont déjà été tracées.

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

[Cet article a été publié le 24 juillet 2015.]

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

[HAUT](#)

---

## **6. COMMENTAIRE: Lors de la conférence sur l'aide au développement, les grands lignes du plan pour consolider l'agenda de l'après-2015 ont été tracées**

Lauren Gelfand

24 juillet 2015

*Les résultats de la réunion devraient offrir des pistes sur les positions des bailleurs avant la campagne de reconstitution des ressources de la mi-2016*

Une réunion de haut-niveau des parties prenantes au niveau international s'est tenue à Addis-Abeba du 13 au 16 juillet pour développer une stratégie de financement des objectifs de développement durable après 2015 dans un contexte de crise financière et au moment où l'accent est mis sur l'augmentation des financements nationaux en matière de développement.

Selon les projets de document final, l'ébauche d'une feuille de route pour financer les objectifs de développement durable est en place. La version finale incluant la taille de l'enveloppe nécessaire n'a pas encore été écrite.

« L'accord d'Addis-Abeba sera la preuve de notre engagement en faveur de la justice et de l'égalité », a affirmé Hannah Bowen, la directrice d'ACTION, dans un communiqué à l'ouverture de la conférence. « La vie de beaucoup s'est améliorée depuis quinze ans, mais les décideurs doivent définir comment nous tous – société civile, commerces, gouvernements – financeront les programmes qui visent les plus pauvres et les personnes les plus vulnérables dans le monde. »

Les stratégies de financement en discussion à la conférence envisagent une approche pluridimensionnelle pour la mobilisation des ressources, piochant dans les fonds publics et privés, internationaux et nationaux, pour fournir un coup de pouce à l'agenda de développement alors que les investissements se sont stabilisés, notamment dans les pays qui en ont le plus besoin.

Les chiffres publiés par les Nations-Unies avant la conférence montrent que si l'aide au développement a augmenté de 130 milliards de dollars en 2013, la part des pays les moins développés était en déclin. Une des conséquences de ce déclin est le manque d'accès aux soins de santé de base pour 400 millions de personnes dans le monde.

Le Fonds mondial est l'une des agences multilatérales reconnues comme aidant à obtenir des résultats dans le domaine de la santé et un appel a été lancé pour renforcer la coordination internationale et les systèmes de santé nationaux afin de remplir les objectifs de la couverture de santé universelle.

Des suggestions émises pendant la conférence pour fournir un soutien global renforcé aux pays les moins développés ont inclus l'allocation générale de 50% d'aide au développement, d'exemption des droits de douane et d'accès aux marchés sans quota.

Les conditions strictes liées à cette aide pourraient cependant atténuer son impact dans les pays qui, en dépit de leur position économique fragile, respectent les directives de la Déclaration de Paris sur l'Efficacité de l'Aide. Même si la volonté des bailleurs de fonds de soutenir financièrement les pays en développement est moindre qu'avant, cela reste un moyen privilégié dans beaucoup de pays, comme l'a répété un délégué tanzanien lors d'une réunion préparatoire.

L'investissement prend plusieurs formes a rappelé un ministre des Finances africain cité par le Centre pour le Développement mondial : l'accent doit être mis sur les offres d'emploi, les ressources et la croissance – car il ne

s'agit pas que de se contenter de recevoir de l'aide.

S'écarter de l'aide est une décision stratégique comme le souligne un rapport portant sur la volonté moindre des bailleurs d'investir dans le développement publié en marge de l'événement organisé par Onusida et la Fondation de la famille Kaiser. Le rapport conclut que le financement de la lutte contre le VIH dans les pays à moyen et faible revenu pour 9 des 14 gouvernements étudiés a soit baissé ou stagné en 2014.

[Le rapport](#) montre que la majeure partie de l'augmentation du soutien de la lutte contre le VIH en 2014 est due au Royaume-Uni qui a augmenté son soutien bilatéral ainsi que sa contribution au Fonds mondial.

Les discussions sur le financement national ont été intenses pendant la conférence, reflétant les changements au niveau mondial et régional. Les participants se sont vu rappeler que si l'aide au développement restait pertinente, elle n'était pas suffisante étant donné les besoins qui étaient criants.

Les pays doivent donner la priorité à l'économie et au développement social. Historiquement, aucun pays ne s'est jamais développé uniquement grâce à l'aide étrangère.

Les États africains qui forment la plus grande partie des pays les moins développés ont fait beaucoup d'efforts pour mobiliser leurs ressources nationales comme l'ont relevé les participants durant le tour de table du 14 juillet.

Ces quatre dernières années, les pays africains ont augmenté leur participation dans la réponse contre le VIH de 150%. Et ce alors que l'investissement national au niveau mondial a doublé entre 2006 et 2011 dans la lutte contre le VIH, la TB et le paludisme.

Ce type d'augmentation va certainement se confirmer alors que de nombreux pays se sont engagés à la couverture de santé universelle après la première conférence des ministres de la Santé africains organisée en avril 2014 à Luanda en Angola.

La conférence devrait donner une idée des positions prises par les bailleurs de fonds avant le 5<sup>ème</sup> cycle de reconstitution des ressources prévu pour la mi-2016.

« Le cycle de reconstitution des ressources est une opportunité pour les pays de montrer que le programme d'action d'Addis-Abeba signifie plus que des paroles en l'air », a affirmé Bowen.

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

[Cet article a été publié le 24 juillet 2015.]

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

---

Voici le numéro 16 de la lettre d'information de l'Observateur du Fonds Mondial (OFM). Pour nous faire parvenir des commentaires, des suggestions de sujets ou des remarques, vous pouvez écrire à la rédactrice en chef adjointe, Stéphanie Braquehais ([stephanie.braquehais@aidspan.org](mailto:stephanie.braquehais@aidspan.org)). Pour vous abonner à l'OFM, rendez vous sur [www.aidspan.org](http://www.aidspan.org).

La lettre d'information indépendante de l'OFM couvre l'actualité du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme et offre analyses, commentaires et opinions (<http://www.theglobalfund.org/fr/>).

Aidspan ([www.aidspan.org](http://www.aidspan.org)) est une ONG internationale basée à Nairobi, au Kenya, dont la mission est d'agir comme un observateur du Fonds et de fournir des services qui peuvent profiter à tous les pays désireux d'obtenir un financement du Fonds mondial et en faire un usage efficace. Aidspan se finance grâce aux subventions des gouvernements et des fondations. Aidspan n'accepte aucun financement de la part du Fonds mondial, ne fournit aucun travail rémunéré de consultance et son contenu est gratuit.

La reproduction des articles de la lettre d'information est autorisée avec la mention : « source : lettre d'information de l'Observatoire du Fonds Mondial ([www.aidspan.org/gfo](http://www.aidspan.org/gfo)), un service d'Aidspan ».

Les archives de l'OFM sont accessibles sur [www.aidspan.org/gfo](http://www.aidspan.org/gfo)

Pour vous désabonner, cliquez [ici](#).

Droits d'auteurs © 2015 par Aidspan. Tous les droits réservés.