



L'observateur indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 18: 25 septembre 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 Aidspan >>](#)

[Ecrivez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE:

1. ACTUALITES : Le Fonds mondial annonce que ses programmes ont sauvé 17 millions de vies

Les programmes subventionnés par le Fonds mondial ont sauvé 17 millions de vies jusqu'à la fin 2014 selon [le rapport d'activités 2015](#) publié par le Fonds le 21 septembre dernier. Le Fonds affirme être en bonne voie pour atteindre 22 millions de vie sauvées d'ici décembre 2016, date correspondant à la fin de la période de reconstitution des ressources (voir le graphique).

2. ACTUALITES : En RDC, financer les centres de santé sur la base de leurs performances

Un projet entre le Fonds mondial, Gavi, Unicef et la Banque mondiale vise à améliorer la prestation de services aux patients en RDC. 20 millions de dollars seront décaissés par le Fonds mondial pour mettre en place un financement basé sur la performance dans les centres de santé.

3. ACTUALITES : Le Fonds mondial approuve le financement de 35 subventions pour un montant total de 1,5 milliard US\$

Le 11 septembre 2015, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé 35 nouvelles subventions émanant de notes conceptuelles soumises par 15 pays et trois organisations régionales pour un montant total de 1,52 milliard US\$.

4. ANALYSE ET COMMENTAIRES: Le Consensus de Vancouver appelle à un accès rapide au traitement et à la prévention du VIH

La déclaration de [consensus de Vancouver](#), publiée à l'issue de la conférence internationale sur le sida (IAS) qui s'est tenue à Vancouver, au Canada, du 19 au 22 juillet 2015, appelle à un accès immédiat aux antirétroviraux, à un accès élargi aux services de prévention et à une riposte globale contre l'épidémie du sida fondée sur les droits pour toutes les personnes vivant avec le VIH.

5. ACTUALITES : L'audit des subventions du Fonds au Kenya soulève des questions relatives à leur efficacité et à leur pérennité

Selon un audit des subventions du Fonds mondial accordées au Kenya, la gestion des risques financiers, fiduciaires et liés aux services et produits de santé a été qualifiée de généralement efficace.

6. COMMENTAIRE: La nécessité pour les communautés de s'approprier les politiques nationales ou comment les impératifs internationaux se traduisent sur le terrain

Durant sept ans, j'ai été conseillère technique du ministère de la Santé en Papouasie-Nouvelle Guinée et j'ai observé l'évolution des relations entre le pays et le Fonds mondial.

7. ACTUALITES : Un nouveau rapport mesure l'impact de la participation de la société civile au processus d'établissement des priorités dans les notes conceptuelles

La participation active de la société civile au dialogue national constitue un élément central du nouveau modèle de financement (NMF) du Fonds mondial. Des fonds ont été investis, des réunions tenues et des documents publiés. Mais qu'est-ce qui a véritablement changé ?

ARTICLES:

1. ACTUALITES : Le Fonds mondial annonce que ses programmes ont sauvé 17 millions de vies

David Garmaise 24 septembre 2015

Ce chiffre est le double de celui qui a été annoncé en juillet 2012

Les programmes subventionnés par le Fonds mondial ont sauvé 17 millions de vies jusqu'à la fin 2014 selon [le rapport d'activités 2015](#) publié par le Fonds le 21 septembre dernier. Le Fonds affirme être en bonne voie pour atteindre 22 millions de vie sauvées d'ici décembre 2016, date correspondant à la fin de la période de reconstitution des ressources (voir le graphique).

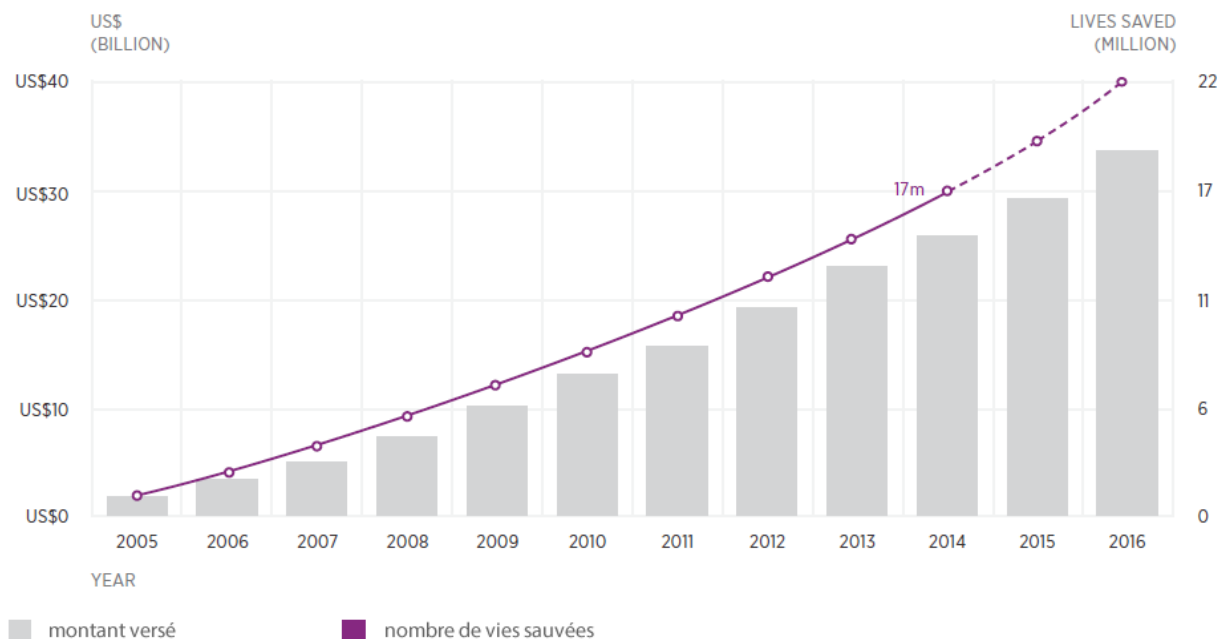
C'est la première fois depuis juillet 2012 que le Fonds mondial inclut le chiffre de vies sauvées dans l'annonce de ses résultats. A l'époque, le Fonds estimait qu'à travers les programmes qu'il soutenait, 8,7 millions de vies avaient été sauvées. Depuis, le Fonds a affiné sa méthodologie pour arriver à une meilleure estimation.

Dans un [question/réponse](#) accompagnant le rapport, le Fonds mondial lie cette augmentation à une meilleure collecte des données et une méthodologie améliorée grâce aux avancées scientifiques, aux solutions innovantes et à un soutien élargi.

Le rapport ajoute que grâce aux programmes financés par le Fonds mondial, 8,1 millions de personnes sont désormais sous traitement antirétroviraux (une augmentation de 22% par rapport aux années précédentes selon un [communiqué publié sur le site du Fonds mondial](#)) ; 13,2 millions de personnes reçoivent un traitement antituberculeux (une augmentation de 11%) et 548 millions de moustiquaires ont été distribuées.

Ce rapport est un outil stratégique pour le Fonds et sa publication correspond au lancement de sa campagne de reconstitution des ressources pour 2017-2019.

Nombre de vies sauvées par les programmes subventionnés par le Fonds mondial



Source: Results Report 2015, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

« Les progrès en termes de santé au niveau mondial ont un impact sur les communautés bien au-delà de ce que les chiffres avancent », a affirmé Mark Dybul, le directeur exécutif du Fonds mondial. « L'augmentation des personnes ayant accès aux soins signifie que les parents peuvent prendre en charge leurs enfants et être des membres actifs de leur communauté. Moins d'infections signifie aussi que les centres de santé peuvent se concentrer sur d'autres maladies ».

Les résultats pour la période allant jusqu'à fin 2014 sont différents de ceux que le Fonds avait initialement publié pour 2014. (Le Fonds a publié les résultats de 2014 le 30 novembre 2014, la veille de la journée mondiale contre le SIDA, [lire ici](#)). Le Fonds affirmait notamment que 7,3 millions de personnes étaient sous traitement antirétroviraux, 12,3 millions de personnes sous traitement anti-tuberculeux et 450 millions de moustiquaires distribuées.

Selon le Secrétariat, ces différences sont dues à un décalage de six mois dans la collecte des données. Les résultats annoncés le 1^{er} décembre 2014 étaient fondés sur des données de juillet 2014, car l'analyse des données provenant de sources très variées prend plusieurs mois durant lesquels les partenaires du Fonds déterminent ce qui est valide ou non.

Lorsque le Fonds mondial a publié ses résultats semestriels en juillet 2015, il s'agissait en réalité des résultats de la fin 2014. Ces chiffres publiés en juillet 2015 étaient ceux du rapport de 2015 publié le 21 septembre

dernier.

Ces dernières années, le Fonds a entrepris une révision de sa méthodologie pour calculer le nombre de vies sauvées. Dans le rapport de résultats, le Fonds annonce qu'il utilise une méthodologie améliorée « cadrant mieux avec les méthodes utilisées par les partenaires ». Comme par le passé, cette méthodologie utilise des modèles analysant les données brutes. Ces modèles produisent des estimations sophistiquées et non des chiffres scientifiquement exacts. Selon le Fonds, un groupe d'experts techniques indépendants a confirmé la crédibilité de ce système de modélisation et d'estimations utilisé par le Fonds.

La méthodologie s'est améliorée car l'impact de toutes les interventions contre la tuberculose et le paludisme ont été incluses alors qu'avant, le calcul de l'impact était limité aux moustiquaires et aux soins antituberculeux. « Cela nous amène à une estimation plus précise du nombre de vies sauvées par rapport à ce qui était publié dans les rapports précédents », affirme le Fonds.

Le Fonds mondial continue à travailler avec ses partenaires pour améliorer la méthodologie qui prendra en considération l'impact de la prévention VIH sur le nombre de vies sauvées. Pour l'instant, cet impact ne fait pas partie du modèle. « Cela pourrait nous indiquer que le Fonds sous-estime le nombre de vies sauvées par ses investissements », affirme le rapport. Dans le même temps, le Fonds et ses partenaires réviseront certaines limites de la méthodologie concernant les estimations de la TB et le paludisme qui pourraient être surestimées dans certains paramètres.

Autres résultats

D'autres résultats importants dans ce rapport montrent que grâce aux programmes financés par le Fonds mondial :

- 423 millions de gens ont reçu un soutien technologique et se sont fait tester;
- 5,1 milliards de préservatifs ont été distribués;
- 22 millions de personnes ont été traitées pour les IST
- 3,1 millions de femmes séropositives ont reçu un traitement dans le cadre de la prévention mère-enfant;
- 515 millions cas de paludisme traités;
- 155 million cas de paludisme évités et
- 58 millions pulvérisations intradomiciliaires.

Le Fonds affirme que le nombre de personnes traitées pour les formes multirésistantes de la TB a été multiplié par quatre depuis 2010 pour atteindre 210 000.

Le rapport affirme qu'entre 2000 et 2014, le nombre de nouvelles infections VIH a baissé de 36% dans les pays qui reçoivent un soutien du Fonds mondial. « Les partenaires estiment probable une baisse encore plus forte si

les financements se poursuivent », affirme le Fonds.

De plus, dans les pays où le Fonds mondial subventionne des programmes :

- le nombre des personnes mourant du VIH, de la TB ou du paludisme a baissé d'un tiers;
- l'accès aux antirétroviraux est passé d'un taux de couverture de 4% en 2005 à 21% en 2010 et 40% en 2014; et
- le nombre de personnes à risque pour le paludisme qui ont un accès à une moustiquaire est passé de 7% en 2005 à 36% en 2010 et 56% en 2014.

Le Fonds mondial estime que plus d'un tiers de ses investissements est dévolu au renforcement des structures de santé : et que 55-60% bénéficient aux femmes et aux jeunes filles.

Le Fonds mondial prévoit une augmentation de 4,5 milliards (soit 52%) des investissements domestiques dans le domaine de la santé pour la période 2015-2017 comparé à ce qui avait été investi en 2012-2014.

Ces deux dernières années, le Fonds mondial a économisé plus de 500 millions de dollars à travers des approvisionnements plus efficaces tandis que les livraisons en temps et en heure sont passées de 36% en 2013 à 81% en 2015.

Le rapport comprend quelques études de cas. En Tanzanie par exemple, le nombre de cas identifiés de tuberculose est nettement monté entre 1995 et 2005, poussant le pays à déclarer une urgence nationale en 2006. Le Fonds mondial a commencé à soutenir des programmes contre la TB en 2007 et des efforts conjoints ont évité l'apparition de 328 000 cas et sauvé 195 000 vies depuis 2000. « La Tanzanie a mis en œuvre des interventions TB/VIH, en bâtissant des systèmes de santé résilients et durables et en améliorant les taux de détection et de soins. »

Le Fonds mondial affirme que les programmes qu'il soutient sauvent plus de 2 millions de vies par an. Selon les résultats de ce rapport, le nombre de vies sauvées dans un pays donné pour une année donnée est estimée en soustrayant le nombre de décès réels au nombre de décès qui auraient eu lieu si les interventions n'avaient pas été mises en place. « Par exemple, peut-on lire dans le rapport, pour un pays où les études montrent que 70% des patients atteints de TB meurent en l'absence de traitement et si 1000 personnes ont été soignées cette année là et 100 sont mortes, nous pouvons conclure que 600 vies ont été sauvées, puisque sans traitement du tout, 700 seraient mortes ».

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

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

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

2. ACTUALITES : En RDC, financer les centres de santé sur la base de leurs performances

Stéphanie Braquehais 21 septembre 2015

Harmoniser les interventions des bailleurs de fonds

Le Fonds mondial en partenariat avec GAVI, Unicef et la Banque mondiale lance un projet de Financement Basé sur la Performance (FBP) en République Démocratique du Congo. Le Fonds Mondial participera à hauteur de 20 millions de dollars pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017. Ces fonds seront consacrés à financer les centres de santé (la plus petite unité opérationnelle pour l'accès aux services de santé dans le pays) et leurs employés sur la base de la quantité et de la qualité des services fournis.

« Etant donné les nombreux défis en terme de gestion des médicaments, de collecte des informations et qualité des soins, nous pensons qu'il faut tenter des choses nouvelles, déclare Nicolas Farcy, gestionnaire du portefeuille RDC pour le Fonds mondial. C'est un modèle de gestion différent qui consiste à inciter à faire mieux et plus. Or, les conditions de travail des agents du ministère de la Santé sont au cœur des problèmes du système de santé de la RDC aujourd'hui »

L'objectif de ce financement est d'améliorer la qualité des soins et le nombre de patients atteints. Les performances seront mesurées en fonction non pas d'indicateurs mais d'un paquet de services minimum commun qui a été défini en accord avec le ministère de la Santé. Le manuel opérationnel, finalisé en mars 2015, parle de « paquet minimum d'activités » pour les centres de santé (nouvelle consultation externe, petite chirurgie, consultations pré et post-natales, etc) et de « paquet complémentaire d'activités » pour les hôpitaux (journée d'hospitalisation, chirurgie majeure, etc).

Hadia Samaha, chef de projet santé pour la Banque mondiale en RDC, explique dans un courriel à Aidsplan que les centres de santé « recevront un fond d'investissement à la signature du contrat » après avoir élaboré un « plan de gestion qui définit et identifie les interventions que le centre veut entreprendre afin d'améliorer l'accès aux services ». Un fond d'équité est également prévu pour les centres de santé les plus éloignés. « Ils recevront un montant plus élevé que les centres de santé en zone semi-urbaine », poursuit-elle. « Nous savons bien que les soins donnés dans un centre de santé qui n'est accessible qu'en pirogue coûte plus cher qu'en ville en raison du coût du transport des médicaments et des produits sanitaires ».

L'évaluation est prévue à trois niveaux. La zone de santé est considérée comme un prestataire de « services à acheter ». Des « établissements d'utilité publique » auront le rôle de vérificateurs et feront des visites dans les

zones de santé de manière mensuelle pour s'assurer du volume de services rendus. Les directions provinciales de la santé feront des visites de terrain tous les trimestres et les associations communautaires seront en charge de la « contre-vérification ». A partir des registres des patients, ils iront vérifier si ces derniers ont bien été soignés par la structure en question, de quelle manière et recueilleront leur avis.

Un prestataire peut falsifier des informations, gonfler les résultats pour obtenir plus de financement. Pour lutter contre ce phénomène, le manuel opérationnel consacre un chapitre à détailler les mesures pour prévenir les fraudes, parmi lesquelles : « la séparation des fonctions pour éviter les conflits d'intérêt, un système crédible de sanctions (financières, administratives) »

Ce partenariat est également un moyen d'harmoniser et d'aligner les interventions des différents acteurs qui pâtissent d'être trop fragmentées en RDC. « Les bailleurs vont-ils avoir une approche conservatrice, s'interroge Nicolas Farcy, c'est-à-dire ne financer que certains services dans certaines zones, correspondant à des enveloppes précises et à leurs intérêts ou vont-ils se mettre d'accord – c'est ce que j'appelle une approche progressiste - sur un paquet de services communs financés par tous ? C'est l'enjeu des discussions à venir. Je trouve pour ma part qu'il serait innovant d'avoir une fongibilité des fonds. Les bailleurs s'uniraient dans un comité de pilotage et seraient prêts à réduire leur propre gouvernance sur leurs fonds afin d'assurer une gouvernance commune ».

En dépit de ces bonnes intentions, certains observateurs craignent que la prime à la performance n'ait pour conséquence de renforcer les inégalités. « Dire aux centres de santé si vous atteignez tels résultats, on vous paie tant, ça fournit des résultats uniquement si le service minimum est déjà en place, affirme un responsable d'une organisation non gouvernementale. Mais en RDC, rien n'est en place. Les centres de santé sont censées assurer une performance supplémentaire alors que la base n'est pas encore acquise. Je crains que ce système ne laisse de côté les moins performants. Or, ce sont ceux qui sont les plus défaillants qui ont besoin de soutien financier et ce sont eux qui n'en auront pas car ils ne fourniront pas les résultats espérés, on pourrait se retrouver dans un cercle vicieux ».

Nicolas Farcy estime que les difficultés en RDC sont tellement profondes que les bailleurs n'ont d'autre choix que de tenter une nouvelle approche. « Il y aura peut-être des effets pervers, mais il faut voir d'où l'on part. L'urgence actuellement est moins de diminuer les inégalités que de faire en sorte que le plus grand nombre possible de centres de sante fonctionnent de manière appropriée en fournissant des soins de qualité».

[Cet article a été publié le 21 septembre 2015.]

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

[HAUT](#)

3. ACTUALITES : Le Fonds mondial approuve le financement de 35 subventions pour un montant total de 1,5 milliard US\$

David Garmaise 25 septembre 2015

Un financement record jusqu'ici jamais approuvé dans le cadre du NMF

Un montant de 123 millions US\$ sera disponible en financement d'encouragement

Le 11 septembre 2015, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé 35 nouvelles subventions émanant de notes conceptuelles soumises par 15 pays et trois organisations régionales pour un montant total de 1,52 milliard US\$. C'est de loin le montant le plus important jusqu'ici jamais approuvé dans le cadre du nouveau modèle de financement (NMF). Le Conseil d'administration a ainsi donné suite aux recommandations formulées par le Comité d'approbation des subventions et le Comité technique d'examen.

Ce montant comprend un financement d'encouragement de 123,0 millions US\$. Le Fonds a par ailleurs inscrit des interventions d'un montant de 379,2 millions US\$ dans le registre des demandes de qualité non financées. Sur ce montant total de 1,52 milliard US\$, 730,6 millions US\$ ont été alloués à des pays d'Afrique (voir Tableau 1) et 785,0 millions US\$ à des pays issus d'autres régions (voir Tableau 2).

Tableau 1 : Fonds alloués aux subventions approuvées par le Fonds mondial, Septembre 2015 – Afrique

Pays ou région (composante)	Nom de la subvention	Récipiendaire principal	Financement approuvé (en millions US\$)			Dont FE*	Inscrit dans le registre DQNF**
			Existant	Nouveau	Total		
Burkina Faso (RSS)	BFA-S-PADS	Programme d'Appui au Dév. Sanitaire	Néant	19,5 m	19,5 m	Néant	Néant
Burkina Faso (Paludisme)	BFA-M-PADS	Programme d'Appui au Dév. Sanitaire	6,6 m	59,9 m	66,5 m	NA	Néant
Afrique de l'Est (VIH)	QPB-H-KANCO	Consortium des ONG kenyanes contre le sida	Néant	5,6 m	5,6 m	NA	0,2 m

Guinée (VIH)	GIN-H-CNLS	ES of the NAC	9,9 m	38,7 m	48,7 m	23,5 m	13,7 m
	GIN-H-PSI	Pop. Serv. Int'l	3,6 m	10,5 m	14,1 m		
Kenya (Paludisme)	KEN-M-TNT	National Treasury	49,4 m	19,1 m	68,4 m	Néant	Néant
	KEN-M-AMREF	African Medical and Research F. Kenya	4,4 m	4,4 m	8,8 m		
Kenya (TB/VIH)	KEN-H-KRCS	Kenya Red Cross	20,6 m	17,9 m	38,5 m	34,3 m	96,0 m
	KEN-H-TNT	National Treasury	224,7 m	34,7 m	259,4 m		
	KEN-T-AMREF	African Medical and Research F. Kenya	3,8 m	18,9 m	22,6 m		
	KEN-T-TNT	National Treasury	16,8 m	30,3 m	47,1 m		
SADC (Paludisme)	QPA-M-E8S	Elimination 8	Néant	17,8 m	17,8 m	NA	2,3 m
Sud-Soudan (VIH)	SSD-H-UNDP	PNUD	2,3 m	40,2 m	42,4 m	5,6 m	14,3 m
Soudan (RSS)	SDN-S-FMOH	Ministère de la Santé	Néant	20,4 m	20,4 m	Néant	11,5 m
Togo (TB/VIH)	TGO-H-PMT	Bureau du Premier Ministre	15,8 m	24,4 m	40,1 m	3,2 m	0,0 m
	TGO-T-PMT	Bureau du Premier Ministre	0,3 m	4,7 m	5,0 m		
Zanzibar	QNB-M-MOH	Ministère de la Santé	3,0 m	2,7 m	5,7 m	0,4 m	4,1 m

(Paludisme)							
TOTAL			361,2 m	369,7 m	730,6 m	67,0 m	142,1 m

Le montant des subventions accordées au Burkina Faso et au Togo est libellé en euros, converti en dollars au taux de 1.12243

Les totaux peuvent comporter des écarts dus aux arrondis.

NA = Non admissible

**Registre DQNF = Registre des demandes de qualité non financées

*FE = Financement d'encouragement

Le pays ayant reçu les allocations les plus importantes est l'Inde : 541,9 millions US\$ pour sept subventions liées à la tuberculose et le VIH (dont 55,5 millions US en fonds d'encouragement), et 116,4 millions US\$ pour deux subventions pour la lutte contre le paludisme. Le Kenya a reçu 367,6 millions US\$ pour quatre subventions de lutte contre la tuberculose et le VIH (dont 34,3 millions US\$ en fonds d'encouragement), et 77,2 millions US\$ ciblant le paludisme.

Le Conseil a en outre approuvé une augmentation de 1,4 million US\$ pour une subvention VIH déjà approuvée au Burkina Faso (BFA-H-SPCNLS). Le montant additionnel représente les crédits non décaissés d'une subvention VIH antérieure.

Tableau 2 : Fonds alloués aux subventions approuvées par le Fonds mondial, Septembre 2015 – Autres régions

Pays ou région (composante)	Nom de la subvention	Récipiendaire principal	Financement approuvé (en millions US\$)			Dont FE*	Inscrit dans le registre DQNF**
			Existant	Nouveau	Total		
Burkina Faso (RSS)	BFA-S-PADS	Programme d'Appui au Dév. Sanitaire	Néant	19,5 m	19,5 m	Néant	Néant

Burkina Faso (Paludisme)	BFA-M-PADS	Programme d'Appui au Dév. Sanitaire	6,6 m	59,9 m	66,5 m	NA	Néant
Afrique de l'Est (VIH)	QPB-H- KANCO	Consortium des ONG kenyanes contre le sida	Néant	5,6 m	5,6 m	NA	0,2 m
Guinée (VIH)	GIN-H-CNLS	ES of the NAC	9,9 m	38,7 m	48,7 m	23,5 m	13,7 m
	GIN-H-PSI	Pop. Serv. Int'l	3,6 m	10,5 m	14,1 m		
Kenya (Paludisme)	KEN-M-TNT	National Treasury	49,4 m	19,1 m	68,4 m	Néant	Néant
	KEN-M- AMREF	African Medical and Research F. Kenya	4,4 m	4,4 m	8,8 m		
Kenya (TB/VIH)	KEN-H-KRCS	Kenya Red Cross	20,6 m	17,9 m	38,5 m	34,3 m	96,0 m
	KEN-H-TNT	National Treasury	224,7 m	34,7 m	259,4 m		
	KEN-T- AMREF	African Medical and Research F. Kenya	3,8 m	18,9 m	22,6 m		
	KEN-T-TNT	National Treasury	16,8 m	30,3 m	47,1 m		
SADC (Paludisme)	QPA-M-E8S	Elimination 8	Néant	17,8 m	17,8 m	NA	2,3 m
Sud-Soudan (VIH)	SSD-H-UNDP	PNUD	2,3 m	40,2 m	42,4 m	5,6 m	14,3 m
Soudan (RSS)	SDN-S-FMOH	Ministère de la Santé	Néant	20,4 m	20,4 m	Néant	11,5 m
Togo (TB/VIH)	TGO-H-PMT	Bureau du Premier	15,8 m	24,4 m	40,1 m	3,2 m	0,0 m

		Ministre					
	TGO-T-PMT	Bureau du Premier Ministre	0,3 m	4,7 m	5,0 m		
Zanzibar (Paludisme)	QNB-M-MOH	Ministère de la Santé	3,0 m	2,7 m	5,7 m	0,4 m	4,1 m
TOTAL			361,2 m	369,7 m	730,6 m	67,0 m	142,1 m

Les totaux peuvent comporter des écarts dus aux arrondis

NA = Non admissible

**Registre DQNF = Registre des demandes de qualité non financées

*FE = Financement d'encouragement

Inde

Les subventions pour la tuberculose et le VIH accordées à l'Inde visent à réduire de 50 % les nouvelles infections, à dispenser des soins et apporter un soutien à toutes les personnes vivant avec le VIH, à ouvrir l'accès aux services de traitement du VIH à ceux qui en ont besoin et à promouvoir un accès universel de qualité au soins et au contrôle de la tuberculose, notamment pour les populations vulnérables et marginalisées. Les subventions incluent le renforcement des capacités des organisations de la société civile qui proposent des services de prévention aux populations les plus exposées au risque d'infection à VIH; l'Inde compte fournir à 60 000 personnes issues des populations-clés des services de traitement et de soins au cours de la première année de subvention.

Selon le Comité d'approbation des subventions (CAS), les activités de prévention continueront d'être gérées par un bénéficiaire principal de la société civile jusque mars 2016, « afin de faciliter la transition vers une prise en charge totale du gouvernement à compter de son prochain cycle budgétaire qui débutera en avril 2016 ». Le Secrétariat du Fonds mondial a indiqué à Aidsplan qu'il s'agissait d'activités de prévention mises en œuvre par l'Alliance indienne contre le VIH/sida, et que le gouvernement avait obtenu un crédit d'emprunt de la Banque mondiale pour couvrir les coûts de ces activités.

Concernant les subventions pour le paludisme accordées à l'Inde, le CAS a déclaré que le pays participerait à un programme pilote destiné à renforcer ses capacités de gestion financière.

Kenya

La note conceptuelle présentée par le Kenya décrit une reprogrammation importante de sa composante paludisme. Le Comité d'approbation des subventions indique que cette reprogrammation est le résultat d'une « large participation des intervenants locaux et internationaux aux rencontres consultatives préliminaires au dialogue national ».

Eu égard aux subventions VIH accordées au Kenya, le CAS note que lors du processus d'établissement des subventions, des ressources additionnelles ont été allouées pour les interventions de lutte contre le VIH en faveur des filles et des jeunes femmes. Le Comité a félicité le Kenya pour les améliorations apportées ces dernières années à la performance des programmes financés par le Fonds mondial (renforcement de la capacité d'absorption et des contrôles fiduciaires du pays notamment). Il y a à l'occasion, selon le Comité, de documenter les enseignements tirés en vue de leur diffusion dans d'autres pays[...].

Autres pays

En ce qui concerne la subvention pour la tuberculose et le VIH accordée au Belize, le CAS déclare que l'objectif stratégique du programme est d'enrayer la



propagation du VIH et des co-infections tuberculose/VIH parmi les homosexuels et les autres populations à risque, mais aussi de détecter et de traiter efficacement toutes les formes de tuberculose, y compris sous sa forme pharmacorésistante, et les co-infections tuberculose/VIH. Selon le Comité, les activités menées dans ce but sont principalement axées sur les populations-clés et visent à lutter systématiquement contre les discriminations. « Ces activités comprennent : le lancement d'une révision générale des politiques qui empêchent les prestataires de soins de santé de travailler avec les populations-clés; la formation des prestataires de soins de santé afin de réduire la stigmatisation à l'encontre des populations-clés; ... et la création d'un mécanisme destiné à surveiller et à signaler les violations des droits de l'homme ».

Concernant la subvention VIH accordée au Cambodge, le CAS note que le gouvernement cambodgien a pour la première fois acheté des médicaments antirétroviraux (3,7 millions US\$). Auparavant, le Fonds mondial prenait en charge le coût des traitements antirétroviraux.

La subvention VIH d'un montant de 48,7 millions US\$ accordée à la Guinée inclut un fonds d'encouragement de 23,5 millions US\$ qui servira à financer des services pour les homosexuels, les personnes transgenres ainsi que les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, mais également à accroître l'accès aux services de traitement antirétroviral, à renforcer la prévention de la transmission mère-enfant et à améliorer la coordination des activités de lutte contre la tuberculose et le VIH.

Eu égard à la subvention VIH octroyée au Sud-Soudan, le CAS déclare que « face aux questions non résolues concernant la protection des droits de l'homme, le Département du Fonds mondial en charge des questions liées aux communautés, aux droits de l'homme et au genre encouragera la formation des agents de la force publique et de l'appareil judiciaire, entre autres, afin de créer un environnement plus favorable pour les populations-clés avant la signature de l'accord de subvention.

En ce qui concerne la subvention accordée au Soudan au titre du RSS, le CAS note que lors du processus d'établissement de la subvention, « le candidat a pris les mesures nécessaires pour donner suite aux recommandations formulées dans les observations du Comité technique d'examen pour atteindre les populations mal desservies, notamment les femmes et les jeunes filles, en planifiant le recrutement, la formation et le déploiement d'agents de santé communautaires supplémentaires, en renforçant le réseau des organisations de la société civile et en élargissant le champ d'action des prestataires de soins de santé primaires formés ».

La subvention pour la tuberculose et le VIH accordée au Surinam comprend un plan destiné à établir un bureau des droits de l'homme, à dresser un inventaire des plaintes alléguant de violations des droits de l'homme et à élaborer une base de données sur les droits de l'homme.

La subvention VIH octroyée au Tadjikistan vise à augmenter de 178 % la couverture antirétrovirale. Une partie de la subvention allouée servira non seulement à élargir le programme de traitement de substitution aux opiacés de six à douze sites à l'horizon 2017, mais aussi à éliminer les obstacles juridiques à l'accès à ce type de traitement. Des lignes directrices sur les droits de l'homme et des outils de suivi associés seront en outre élaborés.

Le CAS note par ailleurs que l'unité de gestion du programme pour les subventions liées à la tuberculose et au VIH accordées au Togo opérera sous l'égide du Bureau du Premier Ministre.

Subventions régionales

Les financements approuvés comprennent des subventions accordées à trois candidats régionaux :

- **Centre d'études sanitaires et politiques (PAS).** L'objectif du projet régional de lutte contre la tuberculose du PAS est d'améliorer les résultats obtenus dans la lutte contre la maladie, y compris sous

sa forme pharmacorésistante, dans 11 pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, à travers le renforcement des systèmes de santé. L'approche implique le recours à des modèles de prévention, de traitement et de prestation de soins pour la tuberculose (y compris sous sa forme pharmacorésistante) axés sur le patient. Ces 11 pays sont les suivants : Arménie, Azerbaïdjan, Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Tadjikistan, Turkménistan, Ukraine et Ouzbékistan.

- **Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC).** Ce programme régional Elimination 8 a pour but de soutenir les efforts d'élimination du paludisme dans huit des 15 États membres de la SADC afin de réduire à zéro la transmission locale du paludisme d'ici 2020 dans les quatre pays de « la ligne de front » que sont l'Afrique du Sud, le Botswana, la Namibie et le Swaziland.
- **Consortium des ONG kenyanes contre le sida (KANCO).** L'objectif de ce programme régional est d'améliorer l'accès aux services essentiels de prévention du VIH et de réduction des risques pour les consommateurs de drogues par injection dans huit pays d'Afrique de l'Est (Burundi, Ethiopie, Kenya, Tanzanie, Maurice, Seychelles, Ouganda et Zanzibar).

Les informations contenues dans cet article sont extraites du Rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat présenté au Conseil d'administration (GF-B33-ER09). Ce document n'est pas disponible sur le site web du Fonds. Cet article a été mis à jour le 17 septembre 2015.

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

[Cet article a été publié le 25 septembre 2015.]

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

[HAUT](#)

4. ANALYSE ET COMMENTAIRES: Le Consensus de Vancouver appelle à un accès rapide au traitement et à la prévention du VIH

David Garmaise 24 septembre 2015

Des besoins de financement estimés pour la prochaine reconstitution des ressources du Fonds mondial nettement supérieurs aux besoins estimés pour la dernière reconstitution

Le Fonds publiera son estimation des besoins en ressources avant fin 2015

La déclaration de [consensus de Vancouver](#), publiée à l'issue de la conférence internationale sur le sida (IAS) qui s'est tenue à Vancouver, au Canada, du 19 au 22 juillet 2015, appelle à un accès immédiat aux

antirétroviraux, à un accès élargi aux services de prévention et à une riposte globale contre l'épidémie du sida fondée sur les droits pour toutes les personnes vivant avec le VIH. La déclaration de consensus a été signée par plus de 500 personnes, notamment des membres de la société civile, des cliniciens, des chercheurs et des dirigeants de l'International AIDS Society (IAS), du Fonds mondial, du PEPFAR, de l'ONUSIDA et d'autres organisations.

Dans un [article](#) sur le Consensus de Vancouver, la revue médicale *The Lancet* décrit les bienfaits pour la santé qu'entraîne la mise en œuvre immédiate d'un traitement antirétroviral plutôt que d'attendre la détérioration du système immunitaire : réduction du risque de décès, des maladies graves ou des décès liés au sida d'au moins 50 %, diminution de 50 % du taux de prévalence de la tuberculose et diminution de 60 % du taux d'infections bactériennes. Selon *The Lancet*, les études démontrent que les médicaments antirétroviraux peuvent prévenir la transmission du VIH d'une personne vivant avec la maladie à un partenaire non infecté ; il s'avère en outre que l'utilisation d'antirétroviraux à des fins prophylactiques permet de protéger les personnes présentant un risque de transmission, et que la mise en œuvre de cette stratégie parmi les populations-clés affectées est faisable.

The Lancet note toutefois que les politiques de santé actuelles restreignent l'accès aux médicaments antirétroviraux. Plus particulièrement :

- seuls 10 pays ont formellement adopté l'option pour les personnes diagnostiquées séropositives de commencer immédiatement un traitement antirétroviral;
- nombre de pays n'ont pas complètement appliqué la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé qui est de démarrer un traitement antirétroviral dès que le taux de CD4 devient inférieur à 500 cellules/mm³;
- dans certains pays, les patients séropositifs doivent encore attendre que leur taux de CD4 devienne inférieur à 200 cellules/mm³ avant de débiter un traitement antirétroviral; et
- seuls trois pays (les États-Unis d'Amérique, la Thaïlande et la Malaisie) ont ouvert la porte à la prophylaxie pré-exposition.

« Il serait temps de présenter des options politiques fondées sur les meilleures données médicales », selon *The Lancet*.

Une [évaluation des besoins](#), conduite en avril 2013 par le Fonds mondial, l'Organisation mondiale de la Santé, l'ONUSIDA, Roll Back Malaria et le Partenariat Halte à la tuberculose dans le cadre de la quatrième reconstitution des ressources du Fonds, a permis d'établir que les besoins en ressources (tant internes qu'externes) s'élèveraient à 87 milliards US\$ sur la période 2014-2016 pour les programmes de lutte contre les trois maladies dans les pays pouvant prétendre aux financements du Fonds mondial. Concernant le VIH, le besoin de financement total estimé s'élève à 58 milliards US\$. Concernant la tuberculose et le paludisme, les besoins estimés se chiffrent au total à 15 milliards US\$ et 14 milliards US\$ respectivement.

L'évaluation des besoins conclut que si le Fonds mondial parvenait à mobiliser 15 milliards US\$, si les financements externes autres que ceux du Fonds restaient relativement stables à 24 milliards US\$, et si les financements nationaux atteignaient 37 milliards US\$ (une augmentation de 14 milliards US\$ par rapport aux niveaux de financements intérieurs actuels), cela représenterait 76 milliards US\$, soit 11 milliards US\$ de moins par rapport aux besoins estimés.

Lors de sa quatrième conférence de reconstitution des ressources, le Fonds avait récolté quelque 12 milliards US\$, un montant en deçà de son objectif de 15 milliards US\$ mais supérieur à celui des contributions versées lors des reconstitutions précédentes.

Depuis la dernière reconstitution des ressources, l'ONUSIDA s'est fixé l'objectif des « 90-90-90 » : d'ici 2020, 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique, 90 % de toutes les personnes diagnostiquées séropositives recevront un traitement antirétroviral, et enfin 90 % des personnes sous traitement parviendront à un état de suppression virale.

Le coût lié à l'atteinte de cet objectif est astronomique (des milliards de dollars).

La demande augmente non seulement pour le VIH mais aussi pour la tuberculose, dont les coûts de traitement sous ses formes polypharmacorésistante et ultra-résistante ont considérablement augmenté; et pour le paludisme, dont le problème de la résistance aux médicaments a augmenté le coût mais aussi la complexité du traitement des personnes ayant contracté la maladie.

Ainsi, on peut s'attendre à ce que les besoins en ressources s'élèvent à plus de 87 milliards US\$ lors du cinquième cycle de reconstitution des ressources du Fonds qui débutera en 2016. Nous ne savons toujours pas comment cela risque d'affecter la réalisation des objectifs du Fonds au titre de cette reconstitution.

Christoph Benn, directeur des relations extérieures du Fonds mondial, indique à Aidspace que « si des progrès considérables ont été accomplis dans la lutte contre les trois maladies, des ressources nouvelles et supplémentaires s'avèrent absolument nécessaires. Les cinq prochaines années seront cruciales pour atteindre l'objectif d'éradication des trois maladies. Le Fonds mondial publiera sa prochaine estimation des besoins en ressources avant la réunion préparatoire à la cinquième conférence de reconstitution des ressources qui sera organisée par le gouvernement japonais en décembre 2015. La conférence des donateurs est prévue mi-2016 ».

Dans la conjoncture actuelle, il sera plus difficile de mobiliser des ressources financières supplémentaires pour lutter contre les trois maladies. Selon une [étude récente](#) de la Kaiser Family Foundation et de l'ONUSIDA, l'aide octroyée par les donateurs pour lutter contre le VIH n'a que légèrement progressé en 2014 par rapport à 2013. Les financements sont repartis à la hausse au cours des quelques années marquées par un fléchissement notable dû à la crise économique mondiale.

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

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

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

[HAUT](#)

5. ACTUALITES : L'audit des subventions du Fonds au Kenya soulève des questions relatives à leur efficacité et à leur pérennité

David Garmaise 24 septembre 2015

Les enjeux liés à une gestion décentralisée des budgets et services de santé

La performance des subventions est évaluée par rapport aux objectifs nationaux, et non aux cibles spécifiques des subventions

Selon un audit des subventions du Fonds mondial accordées au Kenya, la gestion des risques financiers, fiduciaires et liés aux services et produits de santé a été qualifiée de généralement efficace.

Le Bureau de l'Inspecteur général a toutefois déclaré qu'il y avait lieu d'améliorer la gestion des risques liés aux programmes, aux résultats, à la gouvernance, au suivi stratégique et à la gestion. Celle-ci requiert « un plan partiel pour devenir efficace ».

Le Fonds mondial classe le Kenya comme un pays à fort impact, avec environ 5 % de la charge mondiale du VIH/sida ainsi que des parts substantielles des épidémies de paludisme et tuberculose, selon le BIG. Le pays a reçu la septième plus importante allocation sur les ressources totales disponibles du Fonds mondial pour la période 2014-2016, d'un montant de 495 millions US\$.

Un rapport d'audit a été rendu public en juillet 2015. Les lecteurs pourront le consulter sur les pages web du Fonds mondial consacrées au Bureau de l'Inspecteur général [ici](#). L'un des objectifs de l'audit était d'évaluer l'adéquation de la stratégie du Fonds mondial concernant les subventions au Kenya, y compris leur efficacité et pérennité. Dans le reste de l'article, nous mettrons tout particulièrement l'accent sur les constatations émanant du BIG concernant l'efficacité et la pérennité des subventions.

Les conclusions du BIG sont plutôt mitigées.

L'équipe pays du Fonds mondial au Kenya a élaboré, en coordination avec les programmes nationaux, sa

propre stratégie relative à la gestion du portefeuille de subventions pour s'attaquer aux maladies, en mettant notamment l'accent sur les foyers épidémiques et les populations-clés. Le Bureau de l'Inspecteur général a déclaré que cette stratégie avait eu un impact tangible sur les trois maladies. Toutefois, la stratégie de l'équipe pays n'a pas de vision à long terme au-delà de la période actuelle de mise en œuvre (2014-2016) et ne s'est pas attaquée à certains problèmes stratégiques clés qui sont essentiels pour éradiquer ces trois maladies au Kenya.

Le BIG a par exemple évoqué la nécessité d'élaborer des stratégies efficaces pour atténuer les risques liés à la décentralisation de l'autorité budgétaire en matière de santé et de la fourniture de services au niveau des comtés, en mettant particulièrement l'accent sur leurs capacités à gérer les programmes et à fournir les services de façon efficace.

L'équipe pays a de ce fait mis en œuvre certaines activités et étudié les risques clés qui lui sont associés (en limitant par exemple le transfert des crédits de subvention aux structures décentralisées jusqu'à ce que des mécanismes de reddition des comptes appropriés soient mis en place). Selon le Bureau de l'Inspecteur général, un certain nombre de risques opérationnels que l'équipe pays n'avait anticipés sont cependant apparus. Par exemple, des fonds publics destinés à l'achat de médicaments antituberculeux de première intention (environ 3 millions US\$) ont été alloués aux comtés en 2013-2014 sans que des directives n'aient été communiquées en temps voulu ou sans formation adéquate aux achats ni prévisions des besoins en médicaments. De ce fait, les comtés n'ont pas acheté de médicaments antituberculeux, ce qui a entraîné des ruptures de stock dans un certain nombre d'établissements de santé en 2014. Des fonds ont été réalloués au Programme national de lutte contre la tuberculose et il a été convenu que des achats de produits antituberculeux seraient autorisés ultérieurement au niveau national.

Le Bureau de l'Inspecteur général a déclaré que le principe de pérennité était intégré dans les subventions du pays. Les programmes nationaux de lutte contre les maladies privilégient le renforcement des capacités nationales par le biais d'initiatives telles que la consolidation des systèmes de santé. Le Kenya a en outre considérablement progressé au niveau de l'identification des interventions à fort impact. Enfin, le pays assume une responsabilité croissante dans le financement des achats de produits.

Le Bureau de l'Inspecteur général a par ailleurs indiqué que la performance des subventions du Fonds mondial au Kenya était évaluée par rapport aux objectifs de santé au niveau national plutôt que par rapport aux indicateurs et cibles spécifiques des subventions. Selon le BIG, « bien que cela soit conforme à la politique du Fonds mondial et favorise la pérennité, il n'en est pas moins difficile d'évaluer la performance de ces subventions. Dans la mesure où les investissements du Fonds représentent entre 25 % et 45 % des dépenses totales des programmes mis en œuvre au Kenya, et compte tenu du faible taux d'absorption des ressources, l'utilisation des seules cibles nationales ne constitue pas un moyen suffisamment rigoureux pour évaluer la performance des bénéficiaires de subventions ou aligner les dépenses sur les objectifs ».

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

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

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

[HAUT](#)

6. COMMENTAIRE: La nécessité pour les communautés de s'appropriier les politiques nationales ou comment les impératifs internationaux se traduisent sur le terrain

Anna Maalsen 24 septembre 2015

Durant sept ans, j'ai été conseillère technique du ministère de la Santé en Papouasie-Nouvelle Guinée et j'ai pu observer une évolution dans les relations entre le pays et le Fonds mondial

Il y a eu des hauts et des bas, notamment en 2010-2011, année où tous nos programmes ont fait l'objet d'un audit de la part du Bureau de l'Inspecteur général, ce qui a poussé le gouvernement à renoncer à son rôle de Récipiendaire Principal. J'ai été aux premières loges pour expérimenter les défis d'une collaboration entre un système de santé en crise perpétuelle et une institution de financement qui en arrive parfois à se contredire elle-même.

L'accent mis sur les trois maladies a mis en évidence les failles du système de santé empêchant la fourniture de service de qualité.

Le pays en a donc été réduit à tenter de trouver des solutions miracles dans l'urgence en raison d'un système de financement basé sur les résultats alors que des réformes profondes auraient été nécessaires pour atteindre les communautés de manière plus efficace. En raison d'un fonctionnement trop complexe, le Fonds mondial en est arrivé à involontairement affaiblir le système de santé qu'il était censé renforcer.

Dans ce contexte, j'avais particulièrement hâte d'assister au Forum du Partenariat à Bangkok, au terme d'un voyage de 40 heures en juillet dernier. Ce Forum était le dernier d'une série de consultations pour accompagner les changements de stratégie du Fonds mondial et les réformes internes permettant à l'organisation de se mettre en lien non seulement avec des institutions mais également avec les gens qui en font partie.

Le projet de stratégie pour les cinq années à venir, partagé par les participants du Forum, a reflété certains de ces idéaux : l'appropriation par les pays, la résilience, l'engagement des communautés, etc. Cette nouvelle stratégie montre que le Fonds évolue avec son temps dans le domaine de la santé et du développement. En dépit de grandes avancées dans la lutte contre les trois maladies, les inégalités persistent et s'aggravent.

Les présentations du Conseil d'administration et du Secrétariat étaient pleines d'optimisme et d'espoir, réaffirmant le rôle crucial des communautés dans la lutte contre les inégalités. La société civile et les populations clés étaient bien représentées, dans la droite ligne de ces déclarations.

Mais cette atmosphère sympathique et toutes ces célébrations n'ont pas occulté les problèmes profonds et les préoccupations exprimées par de nombreux représentants de la société civile.

En se voulant plus tourné vers les « êtres humains », le Fonds mondial a fait des communautés, des droits et du genre les objectifs principaux de sa stratégie. C'est une initiative louable qui est va dans le sens du nouveau modèle de financement dont le but est de soutenir « des stratégies cohérentes issues des pays et dont l'élaboration et la mise en œuvre impliquent tous les secteurs ».

Cependant, ces discours demeurent en grande partie théoriques, le succès du nouveau modèle de financement pour mieux impliquer les communautés est loin d'avoir été démontré jusqu'à présent.

La plupart des conversations que j'ai eu avec les participants du Forum représentant 15 pays tournaient toujours autour de la même critique : le Fonds se veut un agent du changement, toutefois, l'implication des communautés reste symbolique et ne permet pas de faire entendre réellement leurs voix dans les processus de décision et les allocations de ressources.

Le fait qu'il soit exigé de documenter et de prouver la participation des communautés, notamment des populations clés dans le nouveau modèle de financement renforce l'idée que cette participation est de pure forme. Les membres de ces communautés se sentent obligés de participer à des réunions afin que leurs noms soient inscrits dans le registre des participants et transmis au Fonds dans le simple but de respecter les quotas.

D'autres ont déploré la tendance des consultants techniques ou des responsables du gouvernement à arriver dans ces réunions sans s'annoncer pour fournir des documents déjà validés qui n'ont fait l'objet d'aucune consultation.

C'est là où le bât blesse: le Fonds doit réconcilier la théorie et la pratique et adapter ses priorités dans la gestion des risques. En dépit de réformes de fonds dans sa structure avec la mise en œuvre du nouveau modèle de financement, cette mentalité de quotas à remplir et de documents à émarger continue d'imprégner les processus du Fonds, y compris au niveau du dialogue pays.

La pression exercée sur les pays pour mettre l'accent sur les populations clés risque d'empêcher une participation authentique et d'ouvrir la porte à des solutions trop rapides pour répondre aux questions de critères de financement.

Ce genre de solution-pansement va à l'encontre des principes de base de l'approche participative qui incite les

communautés à déterminer leurs propres agendas et solutions pour un changement durable.

Si le Fonds mondial veut sérieusement encourager les approches participatives, il doit faire un effort pour les rendre vraiment opérationnelles. Il ne suffit pas d'exiger des pays qu'ils respectent des directives, il faut initier et encourager la transformation des systèmes nationaux en mécanismes plus transparents qui respectent les droits de l'homme et répondent aux principes de responsabilité partagée.

L'avenir du Fonds mondial dépend d'une participation inclusive et forte des communautés dans les systèmes de santé. C'est pourquoi le Fonds doit réconcilier son aversion au risque et ses pratiques opérationnelles avec sa volonté de créer une participation communautaire authentique et des partenariats au niveau national dans sa stratégie pour les cinq prochaines années.

Il revient maintenant au Conseil d'administration et à l'équipe dirigeante d'écouter les différentes opinions exprimées au niveau des pays et des communautés à travers ces Forums de Partenariat et de mettre en place des politiques concrètes au niveau des subventions afin de favoriser la participation et les partenariats.

Anna Maalsen a travaillé comme conseillère technique pour différents gouvernements pendant plusieurs années afin de les aider dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que l'auteur.

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

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

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

[HAUT](#)

7. ACTUALITES : Un nouveau rapport mesure l'impact de la participation de la société civile au processus d'établissement des priorités dans les notes conceptuelles

Gemma Oberth, Olive Mumba and Lubna Bhayani 24 septembre 2015

Une évaluation menée dans huit pays d'Afrique orientale et australe

La participation active de la société civile au dialogue national constitue un élément central du nouveau modèle de financement (NMF) du Fonds mondial. Des fonds ont été investis, des réunions tenues et des documents publiés. Mais qu'est-ce qui a véritablement changé ?

Un [nouveau rapport](#) publié par le réseau des ONG luttant contre le sida en Afrique de l'Est (EANNASO) mesure l'impact des consultations de la société civile sur les notes conceptuelles définitives qui ont été soumises. Les notes présentées par le Kenya, le Malawi, le Swaziland, la Tanzanie, l'Ouganda, la Zambie, Zanzibar et le Zimbabwe ont été examinées afin de déterminer leur adéquation avec les priorités identifiées par la société civile lors du dialogue national.

La [Charte des priorités de la société civile](#), publiée par AIDS Accountability International, énonce les priorités que les organisations de la société civile souhaitent voir incluses dans la note conceptuelle d'un pays. Au moyen d'une échelle en trois points, l'alignement a été évalué entre les priorités énoncées dans les chartes de la société civile et les interventions qui sont incluses dans les notes conceptuelles (2 – incluses; 1 – partiellement incluses; 0 – non incluses). Chaque pays s'est vu attribuer une note exprimée en pourcentage. Les notes analysées étaient des notes conceptuelles intégrées tuberculose-VIH, sauf pour le Zimbabwe qui a soumis une note conceptuelle standard pour la tuberculose (dû à son statut de pays demandeur précoce).

L'analyse révèle d'importantes variations dans la prise en compte des priorités de la société civile (Tableau 1). La note conceptuelle soumise par le Malawi est de loin celle qui garantit une meilleure prise en compte des priorités de la société civile (87 %), à l'inverse de celle présentée par la Zambie (38 %).

Tableau 1 : La prise en compte des priorités de la société civile dans les notes conceptuelles du Fonds mondial

Pays	Note	Niveau de prise en compte des priorités de la société civile
Malawi	87 %	Prise en compte très importante
Kenya	76 %	Prise en compte importante
Tanzanie	67 %	Prise en compte modérée
Zanzibar	67 %	Prise en compte modérée
Ouganda	64 %	Prise en compte modérée
Swaziland	50 %	Faible prise en compte
Zimbabwe	40 %	Prise en compte limitée
Zambie	38 %	Prise en compte limitée

Les résultats indiquent également un choix des priorités, certaines étant plus susceptibles d'être incluses que d'autres. Les questions liées aux populations-clés ont été privilégiées, suivies des interventions concernant les changements de comportement.

Le domaine d'intervention sur lequel la société civile exerce l'impact le moins significatif est la circoncision masculine médicale volontaire. Seulement 15 % des priorités de la société civile en matière de CMMV figurent dans les notes conceptuelles définitives. Ceci n'est pas surprenant; la société civile a relativement moins d'expérience dans le domaine biomédical que les pouvoirs publics.

Le rapport énonce plusieurs hypothèses pour expliquer le niveau d'influence de la société civile sur

l'établissement des priorités à l'échelon national.

Une étroite corrélation a été constatée entre [l'Indicateur de gouvernance de la Banque mondiale](#) « voix et responsabilité » et le niveau de prise en compte des priorités de la société civile dans les notes conceptuelles. Cela signifie que les pays jouissant d'un plus grand degré de liberté d'association et d'expression ont présenté des notes conceptuelles plus inclusives qui répondent aux demandes de la société civile. Les pays dotés d'un gouvernement efficace et garantes de l'État de droit sont également plus susceptibles de soumettre des notes conceptuelles répondant aux priorités de la société civile, bien que celles-ci ne soient pas statistiquement significatives.

Les données d'opinion tirées de [l'enquête d'Afrobaromètre](#) expliquent en partie l'influence exercée par la société civile sur le processus d'élaboration des notes conceptuelles du Fonds mondial. Une question est celle de savoir si les personnes souscrivent à l'affirmation suivante : « Il est plus important pour les citoyens de demander au gouvernement de rendre des comptes, même si cela signifie que celui-ci tardera à prendre des décisions ». Il ressort de l'étude réalisée par l'EANNASO que dans les pays où davantage de personnes soutiennent fermement cette position, la société civile est plus à même d'influencer le processus d'élaboration des notes conceptuelles du Fonds.

Autre question posée : « Participez-vous à des rencontres communautaires ? ». Dans les pays où un plus grand nombre de personnes interrogées ont répondu « oui, souvent », la société civile exerce également une plus grande influence sur le processus d'élaboration des notes conceptuelles. Troisièmement, dans les pays où nombre de personnes interrogées affirment se concerter souvent pour soulever une question, les notes conceptuelles du Fonds mondial semblaient davantage prendre en compte les priorités de la société civile. Tous ces liens sont statistiquement significatifs.

Le rapport cherche par ailleurs à déterminer si la prise en compte des priorités de la société civile influe sur les grandes décisions de financement. Sur l'échantillon de pays sélectionné, les notes conceptuelles présentées par la Zambie (prise en compte limitée des priorités) et Zanzibar (prise en compte modérée) ont été retournées par le Fonds mondial pour révision et resoumission. Cela s'explique en partie (comme l'atteste le Comité technique d'examen) par la nécessité d'une meilleure prise en compte des priorités de la société civile, notamment celles concernant les populations-clés.

Autre variable de résultat testée : la charge de morbidité. L'étude révèle une étroite corrélation sur le plan statistique entre la prévalence du VIH et le niveau de prise en compte des priorités de la société civile dans les notes conceptuelles; les pays ayant soumis des notes conceptuelles prenant davantage en compte les priorités de la société civile affichaient des taux de prévalence du VIH plus faibles.

Selon les auteurs du rapport, ce dernier point requiert une étude plus approfondie, au moyen notamment de données décalées sur la prévalence afin de déterminer si la prise en compte des priorités de la société civile

permettra d'obtenir de meilleurs résultats dans le traitement des maladies dans cinq ou dix ans.

Le rapport conclut qu'un dialogue national inclusif a un effet positif pour la société civile dans certains pays et pas dans d'autres. L'analyse statistique révèle que le contexte dans lequel la société civile opère influe considérablement sur la manière dont celle-ci peut influencer efficacement le processus décisionnel du Fonds mondial.

C'est pourquoi le rapport recommande aux partenaires financiers d'investir dans certains aspects du renforcement des systèmes communautaires qui permettent aux organisations de la société civile de se mobiliser pour débattre de leurs problèmes en toute liberté. Les recommandations portent également sur la réplification de la méthodologie destinée à évaluer l'influence de la société civile dans d'autres contextes, comme avec les plans opérationnels nationaux du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), ou les plans stratégiques nationaux.

Ces quelques éléments de preuve existants qui attestent de l'impact des consultations de la société civile sur le processus décisionnel du Fonds mondial dans le cadre du NMF pourraient avoir des incidences sur la nouvelle stratégie du Fonds. Certains facteurs semblent appuyer les effets positifs de la participation des organisations de la société civile, qui pourrait être renforcée grâce à des investissements supplémentaires. Il s'avère toutefois nécessaire de mieux interpréter les conclusions du rapport et de comprendre dans quelle mesure certaines nuances à l'échelon national auraient pu jouer un rôle.

L'EANNASO poursuit actuellement ses investigations dans six des huit pays, afin de mieux comprendre les conditions de la réussite du dialogue national pour la société civile.

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

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

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

[HAUT](#)

Voici le numéro 18 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). Pour vous abonner à l'OFM, rendez vous sur 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.aidspace.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.aidspace.org/gfo), un service d'Aidspan ».

Les archives de l'OFM sont accessibles sur www.aidspace.org/gfo

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

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

[HAUT](#)