



L'observateur indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 24 : 16 mars 2016

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

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Ecrivez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE:

1. ACTUALITES : L'audit du BIG pointe les faiblesses dans la gestion des ICN et dans la manière de coordonner et surveiller les subventions

Pour son premier audit des instances de coordination nationale, le Bureau de l'Inspecteur général a identifié des faiblesses graves dans (a) la capacité du modèle des instances de coordination nationale à surveiller les subventions ; (b) l'efficacité des politiques et des procédures des ICN au niveau du Secrétariat du Fonds mondial et au niveau du pays. Le BIG affirme qu'une attention insuffisante est donnée à la pérennité des ICN une fois que les pays ont effectué leur transition.

2. INTERVIEW : L'impact de la reconstitution des ressources du Fonds mondial pour les gens sur le terrain – une histoire personnelle

« Avant les subventions du Fonds mondial personne ne se souciait du fait que des gens mourraient de la TB... Les investissements du Fonds mondial signifient qu'il y a désormais beaucoup de gens soignés aux Philippines » affirme Louie Zepeda-Teng dans un entretien avec l'OFM.

3. COMMENTAIRE : Le Fonds mondial devrait accepter de publier plus d'informations liées

aux notes conceptuelles

En refusant de rendre publics certains documents liés aux notes conceptuelles et en publiant d'autres avec retard, le Fonds mondial ne respecte pas sa promesse de transparence selon David Garmaise.

4. ACTUALITES : Des lacunes dans la participation des populations clés dans le nouveau modèle de financement

Les représentants des populations clés ne participent pas autant que les représentants des organisations de la société civile aux dialogues nationaux et régionaux selon une étude récente. Le développement des notes conceptuelles est considérée comme l'étape la plus participative du nouveau modèle de financement.

5. ACTUALITES : Les processus de gestion des risques durant la période d'octroi des subventions sont inefficaces et inopérants selon le BIG

Les processus actuels de gestion des risques durant l'octroi de la subvention ne sont pas adéquats selon un audit effectué par le Bureau de l'Inspecteur général. L'objectif d'achever le processus dans les trois mois est rarement atteint.

6. ACTUALITES : Les populations transgenres sont défavorisées dans la lutte contre le VIH, selon un rapport

Si les populations transgenres sont les plus touchées par le VIH, elles sont aussi largement exclues des décisions politiques, financières, programmatiques au niveau régional, national et international selon un rapport publié en février. Sur plus de 130 ICN, seules 17 comprennent une représentation des transgenres.

7. ACTUALITES: L'audit du BIG révèle de graves faiblesses dans la gestion des subventions en Ouganda

Dans un audit, le Bureau de l'Inspecteur général affirme que la gouvernance, la gestion et la surveillance des subventions en Ouganda sont inefficaces. La plupart des problèmes avaient déjà été identifiés avant. Les organisations de la société civile qualifie la situation d' « absolument intenable ».

8. ACTUALITES: Au Burkina Faso, une réponse communautaire efficace dans la lutte contre la tuberculose

Au Burkina Faso, la réponse communautaire a permis d'améliorer de manière significative le

dépistage et la détection des cas de tuberculose dans les zones rurales grâce à une subvention du Fonds mondial. Cependant, le travail de ces agents communautaires basé sur le volontariat met en péril la pérennité de ces succès.

9. ACTUALITES: En Tunisie, la subvention VIH prend du retard à cause d'un blocage juridique concernant l'accord-cadre

En Tunisie, certaines dispositions de l'accord-cadre bloquent sa signature et retardent le décaissement de la subvention VIH approuvée fin décembre 2015. La société civile s'inquiète de la suspension d'activités cruciales d'accompagnement des personnes sous antirétroviraux.

ARTICLES:

1. L'audit du BIG pointe les faiblesses dans la gestion des ICN et dans la manière de coordonner et surveiller les subventions

Le BIG affirme qu'une attention insuffisante est donnée à la pérennité des ICN une fois que les pays ont effectué leur transition

David Garmaise

Le Bureau de l'Inspecteur général identifie des faiblesses graves dans (a) la capacité du modèle des instances de coordination nationale à surveiller les subventions ; (b) l'efficacité des politiques et des procédures des ICN au niveau du Secrétariat du Fonds mondial et au niveau du pays.

Le BIG vient de publier un [rapport](#) d'audit sur le rôle et l'efficacité du modèle de l'ICN. Ce travail comprend :

- Une étude des documents disponibles de 50 ICN;
- L'examen approfondi de sept pays dans le cadre des audits menés en 2015;
- L'examen de 800 réponses à des questionnaires que le BIG a envoyé aux membres des ICN, au secrétariats des ICN, aux prestataires d'assistance technique, au personnel du Secrétariat du Fonds mondial, aux organisations de la société civile et représentants des populations clés; et
- Des entretiens avec un grand nombre de personnes au sein du Conseil d'administration du Fonds mondial et ses comités, des bailleurs de fonds, des prestataires d'assistance technique et du personnel du Secrétariat.

Les sept pays audités sont le Ghana, le Honduras, l'Indonésie, le Soudan du Sud, la Tanzanie, le Pakistan et l'Ouzbékistan.

Efficacité du modèle de l'ICN dans le suivi et la coordination des subventions

Malgré certains progrès, le suivi continue d'être faible dans la plupart des ICN. L'étude de documents identifie des lacunes opérationnelles, comme l'absence de comité de suivi, des faiblesses dans les plans de suivi, un manque d'informations de la part des populations clés, des discussions inadéquates sur les questions clés relatives aux subventions et l'absence de partage des rapports de suivi avec les parties prenantes y compris le Secrétariat du Fonds mondial.

- 10% des 50 pays examinés n'ont pas de comité de suivi (comme il est requis);
- plus de la moitié des pays n'ont pas d'information spécifique sur les rôles, les calendriers et le budget dans leur plan de suivi ou ont un plan qui n'est plus d'actualité;
- 62% des ICN ne respectent pas l'obligation de rechercher des informations et des retours de la part de non membres de l'ICN et de personnes vivant avec la maladie;
- Plus de la moitié des 45 ICN qui ont des comités de suivi n'ont pas discuté de manière appropriée avec les RP concernant les défis, les problèmes et l'exploration de solutions;
- 58% des ICN n'ont pas partagé leur rapport de suivi avec les parties prenantes dans le pays et le Secrétariat du Fonds mondial durant les six derniers mois; et
- 26% n'ont pas partagé les rapports de suivi avec les parties prenantes à temps ce qui aurait permis de remédier aux problèmes à temps.

Le BIG affirme que les raisons possibles de ce suivi faible est le temps restreint que les membres ont à leur disposition, une mauvaise capacité à planifier, à documenter et à faire un suivi des activités de surveillance, des ressources inadéquates, et des secrétariats peu efficaces. L'ambiguïté des rôles des différentes parties prenantes et sur la nature et le mandat du comité de suivi est également un facteur.

Selon le BIG, le Fonds mondial devrait faire plus d'efforts pour améliorer la mission de suivi des ICN pour améliorer les résultats. Il cite une étude de Grant Management Solutions qui montre que 79% des subventions notées B2 ou C sont passées à B1 ou à une note encore meilleure après qu'une formation a été menée pour renforcer le suivi des ICN sur les subventions.

Si certains pays ont réussi à intégrer les ICN dans le secteur de la santé au sens large, le BIG note une faible coordination et une faible implication des parties prenantes avec d'autres forums ou structures sur la santé dans les sept pays audités en 2015, particulièrement sur le plan du renforcement des systèmes de santé. Dans cinq des sept pays, l'ICN n'était pas intégré dans les systèmes nationaux.

Efficacité des politiques et des procédures des ICN au niveau du Secrétariat et du pays

Le BIG estime qu'il y a de nombreux problèmes dans la gestion générale des performances des ICN par

le Secrétariat tels que :

- En octobre 2015, seuls 9% des ICN évalués par le Secrétariat respectaient totalement les critères d'éligibilité (évalués en partie dans le cadre de l'étude de performance menée par l'ICN avant la soumission de la note conceptuelle pour chaque période d'allocation).
- Il n'y a pas de manière de mesurer la performance des ICN en cours dans les domaines du suivi, de la préparation des notes conceptuelles ou de la sélection des récipiendaires principaux.
- Il n'y a pas d'évaluation systématique du rôle des ICN dans les portefeuilles pays.
- Il n'y a pas de termes de référence pour les ICN et personne n'est chargé de la gestion des performances des ICN dans la grille de responsabilité de l'équipe-pays.

L'un des produits de l'examen de performance est un plan d'amélioration pour l'ICN. Le BIG affirme que la mise en œuvre de ces plans d'amélioration pour 88% des ICN a été retardé de plus de trois mois.

L'analyse du BIG indique une forte corrélation entre la performance des ICN et le niveau de risque du portefeuille pays, les 20 pays les plus à risque ont des ICN non-conformes.

Les politiques de gestion de conflit d'intérêt sont généralement efficaces mais il reste des lacunes notamment sur la question de la conformité. Le BIG note que le Secrétariat n'a pas encore développé un code de conduite éthique pour les membres de l'ICN, ce qui a pourtant été exigé par le Conseil d'administration.

Si des progrès notables ont été faits en terme d'implication de la société civile et des communautés affectées pour élaborer et mettre en œuvre les programmes, il reste des lacunes. L'implication de la société civile et des populations clés n'est pas optimale selon le BIG. Sur les 50 ICN examinées, 12 ne respectent pas un niveau minimum requis pour l'éligibilité de représentation de la société civile. De plus, presque la moitié des 50 ICN ne sont pas totalement conformes avec les exigences de sélection des représentants des circonscriptions non-gouvernementales. De plus, 42 ICN n'ont pas défini clairement les processus consistant à demander des retours et des contributions de leur part.

The OIG cited a recent [study](#) by Stop TB Partnership that found that half of TB high-burden countries had no civil society representative with TB expertise on their CCMs.

Pérennité

Le BIG note que sur les neuf pays qui ont effectué leur transition, seul un pays a conservé son ICN. Le Bureau estime que le Fonds mondial n'a pas de politique sur la pérennité des ICN dans les programmes post-transition. Le Fonds a récemment identifié 30 pays dans lesquels la transition est prévue dans au moins une composante de maladie dans les dix prochaines années. « Sans les ICN, affirme le BIG, le plaidoyer en faveur des trois maladies, la mobilisation des ressources et l'implication continue de la société civile et des populations vulnérables pourraient être affectés. »

Les mesures qui seront prises par le Secrétariat

Le rapport décrit les mesures que le Secrétariat a accepté de prendre pour remédier à ces conclusions, telles que :

- Donner des responsabilités claires aux ICN et les documenter (d'ici le 31 décembre 2016) ;
- Développer des mécanismes pour renforcer le suivi des ICN, réviser les documents d'orientation de suivi des ICN et analyser les options pour une implication efficace des membres de l'ICN dans le suivi ;
- Renforcer la gestion des conflits d'intérêt en développant des principes éthiques d'intégrité dans les opérations des ICN ; et

Développer un plan de renforcement de l'implication et de la responsabilisation de la société civile et des populations clés.

2. L'impact de la reconstitution des ressources du Fonds mondial pour les gens sur le terrain – une histoire personnelle.

L'OFM s'entretient avec Louie Zepeda-Teng

Anna Maalsen

Dans ce monde toujours plus rapide et changeant, il est facile d'oublier les histoires individuelles des personnes touchées par les trois maladies. Ces histoires personnelles nous rappellent que nous sommes les citoyens d'une même planète. Ces histoires illustrent la signification du travail des programmes soutenus par le Fonds mondial et apportent une signification véritable et une valeur à l'objectif de reconstitution des ressources fixé à 13 milliards de dollars.

La journée mondiale contre la tuberculose est le 24 mars. L'OFM a discuté avec Louie Zepeda-Teng, porte-parole du [Global Fund Advocates Network Speakers' Bureau](#), au sujet de sa vie et du drame qui l'a touchée lorsqu'elle a été contaminée par la TB en 2007.

OFM: Pourriez-vous nous parler de votre expérience personnelle avec la tuberculose?

Louie: En 2007, j'ai attrapé la tuberculose méningée. Je m'en souviens comme si c'était hier. C'était la veille du jour de l'an et je ne me sentais pas bien, je n'arrivais pas à m'amuser. Le jour suivant, je suis tombée chez moi et c'était comme si mon corps ne pouvait pas répondre aux commandes de mon cerveau. Mes parents m'ont emmenée à l'hôpital, un des meilleurs de Manille aux Philippines. Cela leur a pris deux semaines pour diagnostiquer la TB méningée. A ce stade, je ne pouvais plus reconnaître ma famille. Tout le monde pensait que je n'en avais plus que pour quelques heures à vivre. Le prêtre a même été appelé.

Un médecin privé spécialisé dans la médecine interne m'a mis sur quatre lignes de médicaments antituberculeux et m'a envoyé à la maison. Après trois semaines de traitement, j'ai commencé à perdre la vue. Tout a empiré. Je suis devenue paralysée sur un côté et j'ai eu un AVC léger. Mes parents ont appelé une ambulance et je suis retournée à l'hôpital. Cette fois c'était un hôpital de première qualité, là où va le Président. C'est dans cet hôpital qu'ils ont été capables de confirmer que les médicaments ne fonctionnaient pas. Ils m'ont diagnostiqué une TB MR et m'ont changé mon traitement qui devait durer 24 mois. J'avais 24 ans et j'étais sur le point de passer un concours pour être architecte.

***GFO:** Cela a-t-il été difficile d'accéder au traitement adéquat quand vous avez été diagnostiquée pour la première fois ?*

Louie: Ce que j'ignorais à l'époque, c'était que de nombreux médecins ne sont pas accrédités. Personne ne m'avait dit qu'il fallait que j'aille voir un médecin accrédité pour soigner la TB, ceux qui ont été formés par le Programme National de lutte contre la TB. Le médecin privé que j'ai vu n'avait pas été formé et ne suivait aucune directives. De plus, la TB méningée est rare. En 2007, la plupart de ceux qui l'avaient sont morts très vite, surtout ceux vivant en-dessous du seuil de pauvreté. J'ai eu de la chance que ma famille ait les moyens de payer.

***OFM:** Comment ces soins initiaux ont-ils eu un impact sur votre guérison ? Quel soutien avez-vous eu quand vous étiez soigné pour la TB MR ?*

Louie: J'ai perdu ma vision de manière permanente, souffert de paralysie partielle, des spasmes musculaires, d'hypothyroïdie, de symptômes de Parkinson, de ménopause précoce et de dépression sévère. Si j'avais été soignée correctement lors de ma première visite, ma vie aujourd'hui serait très différente.



Louie Zepeda-Teng

Lorsque j'ai été admise à l'hôpital pour la deuxième fois, j'ai eu de la chance car la Fondation pour les maladies tropicales – récipiendaire principal du Fonds mondial pour la TB aux Philippines à cette époque – soutenait le programme TB DOTS (traitement de brève durée sous surveillance) dans cet hôpital. Ils m'ont immédiatement mis sous le bon traitement. J'ai été la première personne aux Philippines à accéder au traitement contre la TB MR gratuitement grâce au programme subventionné par le Fonds mondial. Après des injections pendant deux mois, les abcès dans mon cou et mon cerveau ont diminué rapidement.

Ma guérison a été longue et difficile. Si j'avais accès aux soins gratuits, il a fallu que je paie pour les médicaments annexes et les rendez vous chez le médecin pour les symptômes et effets secondaires. Je vis à deux heures du centre TDF DOTS et je n'avais pas d'aide pour les transports. C'est pour cette raison que pour les trois premiers mois des soins, je suis restée à l'hôpital. J'ai dû tout faire moi-même, apprendre sur la maladie, les effets secondaires, il n'y avait aucune information à l'époque. La seule chose que je savais c'est que je pouvais me fier à la qualité des médicaments fournis par le Fonds mondial.

GFO: *Vous êtes devenue une ardente défenseuse de la lutte contre la TB et le handicap depuis que vous êtes tombée malade. Pourquoi est-ce si important pour vous ?*

Louie: Lorsque j'étais dans les trois derniers mois de mon traitement, les Philippines ont signé la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées. Le district où je vis appelait à créer une fédération du handicap. L'administration locale avait eu vent d'une « fille aveugle » et m'a contactée. Ca

a été le point de départ de mon travail de plaidoyer.

J'ai entendu tellement d'histoires au sujet d'un patient sourd qui est allé dans une clinique parce qu'il toussait et qu'il avait lu sur la TB. A la clinique, les infirmières l'ont évité parce qu'elles ne savaient pas comment communiquer avec lui. Il est donc retourné chez lui, n'est plus sorti et n'a jamais reçu de diagnostic ou de soins. J'ai été recommandée pour une bourse d'étude de l'ASEAN (association des Nations de l'Asie du Sud est) et j'ai eu un diplôme en politique publique afin de pouvoir continuer mon travail de plaidoyer et parler au nom des personnes comme lui.

Même le Fonds mondial n'a pas de données concernant le handicap dans ses programmes. Mon rôle est de défendre les personnes handicapées afin que l'on sache comment nous soigner, nous faire participer et nous inclure en tant que populations clés. Je suis membre de l'instance de coordination nationale et j'ai pu lister les personnes avec handicap dans notre récente note conceptuelle. Cependant, beaucoup de travail reste à faire. Les soins basés sur le patient restent théoriques.

***GFO:** Comment les programmes soutenus par le Fonds mondial ont-ils aidé à augmenter l'accès aux soins pour obtenir un diagnostic et des soins appropriés ?*

Louie: Beaucoup de choses ont changé depuis que j'ai été diagnostiquée. Il y a désormais plus de 80 centres de traitement TB MR et des structures de dépistage dans tout le pays, à la fois privées et publiques. Le programme DOTS qui fournit le régime normal sur six mois a été décentralisé et la responsabilité dévolue au gouvernement local. Le [Philippine Business for Social Progress \(PBSP\)](#), une organisation non-gouvernementale et le RP de la subvention TB actuelle travaillent avec le Département de la Santé et les maires de chaque ville pour intensifier et accélérer la fourniture de DOTS et la gestion générale de la TB résistante. Un accent particulier a été mis sur l'inégalité de l'accès aux soins en ciblant les 300 municipalités les plus pauvres dans le pays avec la charge de morbidité TB la plus élevée. La subvention permet aussi l'achat de médicaments de deuxième ligne pour la TB MR et la formation d'agents de santé en matière de diagnostic et de gestion de la TB, ce à quoi je tiens beaucoup étant donné mon expérience ! Les maires couvrent les coûts pour les infirmières et les docteurs ainsi que les médicaments auxiliaires.

Il y a encore beaucoup à faire en dépit des améliorations depuis que j'ai été diagnostiquée. Il y a toujours un manque de sensibilisation de la part des agents de santé et des patients. Beaucoup de patients ignorent encore que le traitement est gratuit et que les honoraires des professionnels sont payés par les maires. Les agents de santé n'ont pas toujours les compétences et nourrissent encore des attitudes négatives envers le patient.

***GFO:** Quels ont été les bénéfices les plus importants apportés par le Fonds mondial aux Philippines ?*

Louie: Pour parler franchement, avant les subventions du Fonds mondial personne ne se souciait du fait que des gens mourraient de la TB. L'attitude consistait à considérer la TB comme une maladie ancienne,

qu'on ne pouvait pas y faire grand-chose et que d'autres maladies nécessitaient une attention plus urgente. L'investissement du Fonds mondial signifie qu'il y a beaucoup de gens soignés désormais. Lorsque j'ai eu le traitement, je n'avais jamais entendu parler de la TB ni de ce qu'étaient mes droits. Désormais, le message passe, le traitement est disponible et gratuit, la formation de médecins a été faite et les dialogues-pays nous ont donné une voix.

***GFO:** Pourquoi est-ce si important pour vous de « s'unir pour éliminer la TB » lors de la journée mondiale contre la TB ?*

Louie: C'est important de s'unir parce que je pense à ma fille. J'ai peur pour elle dès que quelqu'un tousse devant elle. Je ne veux pas qu'il lui arrive ce qui m'est arrivé. Nous avons les moyens de lutter contre la TB. Il est inacceptable que cette vieille maladie soit toujours la sixième cause de mortalité aux Philippines en 2016.

3. Le Fonds mondial devrait accepter de publier plus d'informations liées aux notes conceptuelles

David Garmaise

Le Fonds mondial est plus transparent que n'importe quel autre bailleur de fonds, néanmoins, des lacunes persistent auxquelles le Fonds doit remédier. Cet article est le premier d'une série de commentaires sur cette question.

Le processus d'échange et de réflexion préalable aux notes conceptuelles qui a été introduit avec le nouveau modèle de financement a abouti à des propositions beaucoup plus solides que sous l'ancien modèle de cycles de subventions. Malheureusement, en refusant de rendre publiques certaines informations concernant le processus de renforcement des notes conceptuelles, le Fonds mondial rate une occasion de tirer des leçons de son expérience et de respecter ses engagements en matière de transparence.

Laissez-moi expliquer mon propos en prenant l'exemple d'une note conceptuelle VIH soumise par un pays X en Europe de l'Est et Asie Centrale. Il s'agit d'un cas réel, mais le nom du pays et certains détails ont été changés car l'information que je m'appête à divulguer n'appartient pas au domaine public.

Le document-type modulaire de la note conceptuelle VIH du pays X – qui a été rendu public mais seulement après que les accords de subvention ont été signés – donne la liste de 10 modules, dont l'un consiste en des « activités de prévention pour les usagers de drogue par injection et leurs partenaires ». L'une des interventions de ce module est « la fourniture de thérapie de substitution aux opiacés (TSO) ». Cette intervention est décrite comme suit :

« Les quatre sites existants seront maintenus et trois nouveaux seront ajoutés. Le soutien à ces

sites comprendra les ressources humaines, le dépistage, l'équipement et les fournitures de bureau. La méthadone sera approvisionnée. De plus, une assistance technique sera obtenue pour (a) assurer la coordination parmi les prestataires de service et (b) fournir un suivi et une évaluation. Des ateliers seront régulièrement organisés pour garantir la qualité de la mise en œuvre du projet. Les activités dans le cadre de cette initiative comprennent notamment la sensibilisation des UDI et leurs familles pour améliorer (a) l'accès au traitement TSO et (b) l'adhérence. »

Le document-type modulaire pour le pays X indique que le pourcentage d'individus recevant la TSO pendant au moins six mois est de 45% pour l'année de base ; la cible pour l'année 1 a été fixée à 57% et a été maintenue à ce niveau pour l'année 2 et 3.

Le retour du Comité Technique d'Examen des Propositions a été résumé dans l'examen de la note conceptuelle et dans le document de recommandation, *qui n'a pas été rendu public* :

« Les objectifs de TSO sont trop bas et il reste des préoccupations sur la qualité des services. Le candidat doit expliquer comment il améliorera la qualité et élargira les services de TSO. »

Dans la réponse du candidat, *qui n'a pas été rendu publique non plus*, l'ICN décrit les mesures prises ou prévues pour améliorer les services. Ces mesures comprennent l'actualisation des protocoles cliniques TSO dans la ligne des recommandations de l'OMS, l'établissement du traitement à la maison pour les patients en rémission stable, l'augmentation de la capacité des prestataires médicaux et de soins et le renforcement de l'approche multidisciplinaire pour fournir un soutien médical et psychosocial aux patients de TSO.

L'examen de la note conceptuelle et le formulaire de recommandation fournissent des informations sur les mesures supplémentaires qui ont été décidées durant la phase d'octroi de la subvention – c'est-à-dire que (a) le RP fera un suivi précis de l'extension du programme TSO, des nouvelles inscriptions et du soutien à l'adhérence ; et (b) le RP fera une évaluation des services TSO à la fin 2015. De plus, les cibles TSO seront augmentées.

Aucune des informations contenues dans l'examen de la note conceptuelle, dans le formulaire de recommandations et dans la réponse du candidat n'a été rendue publique si ce n'est la révision des cibles qui apparaît dans le cadre de performance (qui fait partie du formulaire de confirmation de la subvention).

Cette information serait pourtant utile à d'autres candidats qui préparent des notes conceptuelles et aux fournisseurs d'assistance technique. Cela intéresserait également les organisations qui observent le Fonds mondial aux niveaux national, régional et global.

Le Fonds mondial affiche un bilan mitigé en matière de publication des documents liés aux notes conceptuelles. Ce tableau ci-dessous en donne un résumé.

Tableau: Liste des documents liés aux notes conceptuelles et des subventions en découlant montrant ceux qui ont été rendus public

Categorie	Document	Rendu public ?
Note conceptuelle	formulaire de la note conceptuelle	✓
	document-type modulaire	✓
	Analyse des besoins financiers et tableau de financement de contrepartie	✓
	Tableau des besoins programmatiques	✓
Examen de la note conceptuelle et octroi de la subvention	Examen de la note conceptuelle et formulaire de recommandation	✗
	Formulaire de réponse du candidat	✗
Documents d'accord de la subvention	Accord-cadre	✓
	Formulaire de confirmation (résumé de la description des programmes, résumé du budget et cadre de performance)	✓
	Carte des modalités de mise en oeuvre	✗
	Feuille de route de gestion de la subvention (étapes de mise en oeuvre, les mesures pour remédier aux lacunes de capacité et aux risques)	✗
Mise en œuvre de la subvention	Feuille de Route ¹	✗
	Budget détaillé ²	✗

Notes:

1. Le Secretariat a déclaré à Aidspace il y a quelques mois que la feuille de route pour la mise en œuvre de la subvention a été suspendu.
2. Une version du budget détaillé pourrait être rendu public à l'avenir.

La carte des modalités de mise en œuvre, *qui n'est pas rendue publique*, décrit les modalités qui ont été établies pour la mise en œuvre des subventions. Elle dévoile les organisations de mise en œuvre et les agents d'approvisionnements ainsi que les relations entre eux. Les parties prenantes du pays sont censées avoir accès à cette information.

Nous pensons également que les parties prenantes ont le droit de savoir ce que les étapes de mise en œuvre sont et quelles mesures spécifiques doivent être prises pour résoudre les lacunes en matière de capacité et pour atténuer les risques – tous ces éléments font partie de la feuille de route, *qui n'est pas rendue publique*.

Comme je l'ai indiqué plus haut, le formulaire de la note conceptuelle et ses trois documents annexes ne sont postés sur le site web du Fonds mondial qu'une fois les notes conceptuelles approuvées, ce qui peut prendre plusieurs mois. Pourquoi ces documents ne sont-ils pas rendus publics lorsqu'ils sont soumis ?

Enfin, le formulaire de la note conceptuelle et ses documents annexes ne font que décrire le programme que le candidat a initialement proposé. Ces documents ne diront pas ce qui sera effectivement mis en

œuvre car ils ne sont pas actualisés durant le processus d'examen de la note ou durant l'octroi de la subvention. Il n'existe donc pas de document public décrivant le programme qui sera mis en œuvre. Il y a une solution à ce problème. Le document-type modulaire fournit la description la plus détaillée du programme proposé. Le document-type devrait être actualisé par le Fonds mondial une fois que les subventions sont approuvées et une version actualisés devrait être rendue publique.

Cela implique un travail supplémentaire pour le personnel du Secrétariat. Mais si le Fonds mondial est vraiment décidé à respecter le principe de la transparence, et si la transparence est vraiment une de ses priorités, il doit accepter le fait que cette transparence nécessite d'investir en matière de temps et de ressources humaines.

4. ACTUALITES : Des lacunes dans la participation des populations clés dans le nouveau modèle de financement

Un étude auprès des OSC et des communautés conclut que le développement de la note conceptuelle est l'étape la plus participative du NMF

Gemma Oberth

La participation est moindre chez les populations clés que parmi les organisations de la société civile dans les dialogues régionaux et nationaux selon un sondage conduit par EANNASO (Eastern Africa National Networks of AIDS Services Organizations) auprès de la société cile et des communautés sur les processus du Fonds mondial. L'organisation a publié un court [rapport](#) sur cette étude.

Le rapport a été produit par la plateforme régionale pour la communication et la coordination pour l'Afrique francophone accueillie par EANNASO. La plateforme régionale est financée par le Fonds mondial dans le cadre de l'Initiative Spéciale sur les Communautés, les Droits et le Genre (CRG).

Les plateformes (qui sont six au total) ont pour objectif d'apporter de la connaissance et de renforcer les capacités de la société civile et des groupes communautaires sur le Fonds mondial, ainsi que de promouvoir un accès à l'assistance technique. Le but de ce sondage était de guider l'Initiative Spéciale en Afrique anglophone en fournissant des informations importantes sur les lacunes en termes de connaissance et de capacités ainsi que sur les besoins en développement dans la région.

Un total de 33 personnes provenant de 15 pays africains anglophones ont répondu à ce sondage. La majorité des interviewés sont originaires de l'Afrique de l'Est (61%), suivis de l'Afrique australe (27%) et de l'Afrique de l'Ouest (12%). Ils proviennent d'environnements variés, société civile, populations clés, jeunesse, réseaux de PVVIH, fournisseurs d'assistance technique, donateurs bilatéraux et multilatéraux et des organisations communautaires.

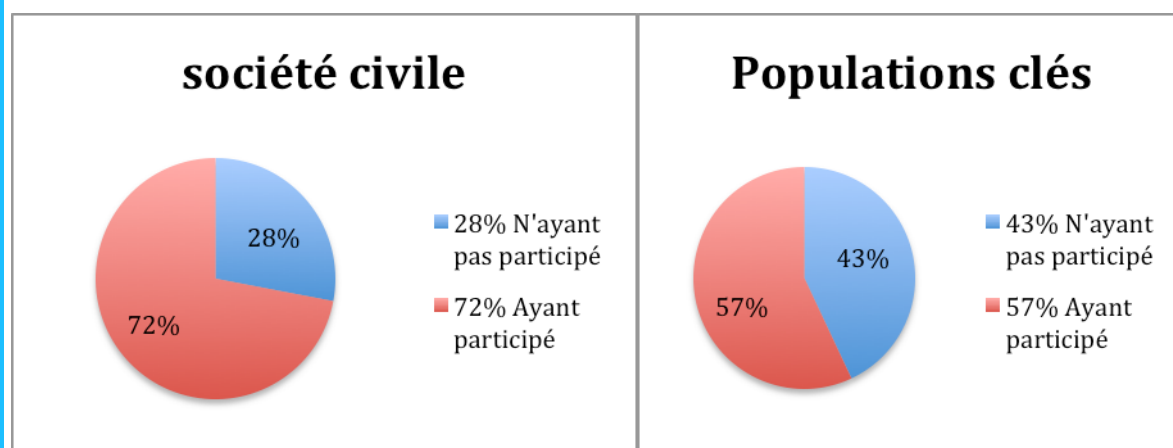
Conclusions

Les deux tiers des sondés ont entendu parler de l'Initiative Spéciale du Fonds mondial. La connaissance de la plateforme régionale est un peu plus faible : 58% des sondés disent en avoir entendu parler.

Si un nombre égal de femmes et d'hommes ont été sondés, les hommes ont eu meilleure connaissance de la plateforme régionale (71%) que les femmes (53%). Parmi les deux sondés transgenres, aucun n'avait connaissance de la plateforme.

La majorité des sondés affirment que l'élaboration de la note conceptuelle était l'étape la plus participative du nouveau modèle de financement pour les organisations de la société civile et les groupes communautaires. La plupart des sondés ont participé dans au moins un dialogue national ou régional dans ce cadre là. Cependant, les organisations de la société civile ont un taux de participation plus haut que les populations clés (voir tableau 1)

Tableau 1: Participation dans les dialogues-pays parmi la société civile et les populations clés



Les mêmes chiffres s'appliquent pour les dialogues régionaux (les processus consultatifs menant aux notes conceptuelles régionales) : 53% des sondés des organisations de la société civile ont participé dans au moins un dialogue régional comparé à 43% pour les populations clés. La participation dans les dialogues régionaux est plus faible pour les deux groupes que pour les dialogues nationaux.

Un peu plus de la moitié des sondés estiment que le plus grand défi dans les subventions régionales est le manque de responsabilisation, de suivi et de surveillance. Ce défi est amplifié par une compréhension limitée de ce type de subventions parmi la société civile et les populations clés. L'étude révèle que la majorité des sondés admettent que les subventions régionales sont la notion qu'ils maîtrisent le moins concernant le Fonds mondial.

Les populations clés ne sont pas informées des aides disponibles pour améliorer leur participation. Le bénéfice le plus cité de l'assistance technique du Fonds mondial est qu'elle permet une participation importante de la société civile et des populations clés dans les processus du Fonds. Mais les populations clés sondées sont 50% moins susceptibles de savoir qu'elles peuvent demander une assistance technique auprès du département CRG et ses partenaires.

Parmi les sondés ayant déjà eu accès à l'assistance technique les fournisseurs les plus fréquemment cités sont l'Initiative BACK-UP allemande de la GIZ (33%) et le service d'appui technique de l'ONUSIDA (33%). 27% des sondés ont eu accès à l'assistance technique via le département CRG du Fonds mondial et 21% à travers le Partenariat Stop TB.

Il est également important de noter que les interviewés estiment nécessaire d'augmenter l'offre en assistance technique après la soumission des notes conceptuelles pour permettre une surveillance de la mise en œuvre.

Analyse

Le fait que l'étape d'élaboration de la note conceptuelle (y compris le dialogue-pays) est perçue comme la plus participative du NMF pour la société civile et les communautés confirment les conclusions d'une étude précédente conduite par le Fonds mondial. L'Etude sur la Participation dans les Dialogues-Pays et les ICN (2070 sondés) conclut que le dialogue-pays est cité comme le plus inclusif par le plus grand nombre de sondés.

Les résultats de l'étude d'EANNASO présentés dans le tableau 1 peuvent expliquer certains résultats de l'étude du Fonds mondial. Cette dernière établit qu'un nombre plus faible de populations clés estiment que leurs recommandations ont été discutées et prises en compte sérieusement dans les notes conceptuelles. Si leur participation est moindre dans les dialogues pays, cette conclusion n'est guère surprenante.

Si les populations clés sont censées participer à un taux plus élevé dans les dialogues-pays et si leurs revendications doivent être incluses dans les notes conceptuelles, leur accès à l'assistance technique doit être amélioré. Un effort ciblé pour renforcer la sensibilisation auprès des populations clés concernant l'assistance technique disponible pourrait constituer un suivi intéressant de ce sondage d'EANNASO.

L'étude du Fonds mondial couvrait les notes conceptuelles soumises lors des échéances 1 à 8 du nouveau modèle de financement. Les résultats de cette étude ne sont pas disponibles sur le site du Fonds mondial.

5. ACTUALITES: Les processus de gestion des risques durant la période d'octroi des subventions sont inefficaces et inopérants selon le BIG

L'objectif d'achever le processus dans les trois mois est rarement atteint

David Garmaise

Les processus de gestion des risques sont inefficaces et inopérants pour identifier les risques durant la période d'octroi des subventions. Il s'agit d'une faiblesse importante car cette période d'octroi vise justement à identifier et à prévenir les défis potentiels dans la mise en oeuvre afin que les maîtres

d'oeuvre puissent immédiatement se mettre au travail une fois que les subventions sont signées.

C'est l'une des conclusions clés d'un audit mené par le Bureau de l'Inspecteur général sur les processus d'octroi de subvention du Fonds mondial. Un [rapport](#) de cet audit conduit durant l'été 2015 a été publié le 24 février. Le BIG a examiné les processus d'octroi pour 20 subventions.

Dans le cadre de l'octroi des subventions, la gestion des risques est un processus à part entière qui n'a pas été intégré dans les outils et processus liés aux risques au niveau du Secrétariat. Il ne se fonde pas sur les évaluations faites précédemment par le comité de gestion des risques opérationnels. De plus, il n'existe pas de mécanisme pour garantir que les risques identifiés durant l'octroi de la subvention font l'objet d'un suivi durant la mise en oeuvre.

Les équipes-pays doivent compléter les outils de gestion des risques multiples durant l'octroi, y compris une feuille de route de la mise en oeuvre et l'outil d'évaluation des capacités. L'audit note qu'en raison de l'interface limitée entre les différents outils d'évaluation des risques, l'information doit être entrée à plusieurs reprises. Il n'y a pas de mécanismes pour empêcher les divergences dans l'information entrée selon le BIG.

Les processus actuels de gestion des risques ne permettent pas l'identification efficace des risques. Par exemple :

- Les outils s'attachent principalement à vérifier la pertinence des contrôles internes pour sauvegarder les fonds. Les risques stratégiques clés qui ont une conséquence sur les résultats des programmes sont très peu pris en compte. Les outils ne détectent pas les risques d'une absorption faible, alors que ce phénomène a toujours été identifié comme un obstacle au décaissement en temps et en heure.
- Les évaluations des risques se concentrent sur le bénéficiaire principal et ne couvrent pas les sous-bénéficiaires, alors que ce sont ces derniers qui reçoivent le plus souvent la majorité des financements et qui mettent en oeuvre les activités prévues dans les programmes.

Selon l'audit, les évaluations des risques et les mesures d'atténuation prises en conséquence ne sont pas sujettes à un contrôle de qualité. Par exemple, le Secrétariat ne valide pas les évaluations effectuées par les instances de coordination nationale concernant la conformité des normes minimales de la part des bénéficiaires principaux.

Le BIG note que le département de gestion des risques a commencé un contrôle indépendant de la qualité des évaluations des risques et des mesures d'atténuation des risques proposées par les équipes-pays en août 2015. « Cependant, il n'est pas certain que les résultats de ces évaluations soient pris en compte dans les processus d'approbation des subventions ».

D'après les directives pour l'octroi des subventions, les gestionnaires régionaux ou départementaux sont censés impliquer d'autres responsables dans la révision des portefeuilles complexes et à hauts risques. Mais cela n'a pas été appliqué de manière systématique selon le BIG.

La réponse du Secrétariat

Le Secrétariat répond que ces problèmes seront résolus dans le cadre d'un plan d'action décidé à la suite de l'audit conduit par le BIG au Ghana et dont le rapport a été publié en octobre 2015. Dans ce plan, le Secrétariat a décidé de continuer à améliorer les outils de gestion des risques existants et les processus.

Les échéances de l'octroi des subventions

L'audit affirme que l'objectif de trois mois pour compléter le processus est rarement atteint. Dans un sondage adressé aux parties prenantes clés au sein du Secrétariat et au niveau des pays, seules 19% des personnes interrogées ont répondu que le temps imparti était suffisant. Au moment de l'audit, le Secrétariat n'avait pas analysé les causes profondes du retard systématique des équipes-pays. Le rapport cite des membres des équipes-pays qui affirment que l'octroi est souvent précipité pour atteindre l'objectif des trois mois et que « la qualité en souffre souvent ».

6. ACTUALITES: Les populations transgenres sont défavorisées dans la lutte contre le VIH, selon un rapport

Sur plus de 130 instances de coordination nationale, seules 17 ont des représentants des populations transgenres

Stéphanie Braquehais

Les transgenres sont les populations les plus touchées par le VIH mais sont pourtant largement exclus des processus de décision en matière de programmes, de politiques et de financements.

C'est la conclusion d'un [rapport](#) publié début février, intitulé « Les plus touchés sont les plus exclus ».

Ce rapport a été effectué par IRGT, un réseau mondial de femmes transgenres, avec le soutien de MSMGF, le forum mondial sur les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes.

L'auteur du rapport a étudié toute la littérature disponible concernant les populations transgenres et mené douze entretiens entre octobre et décembre 2015 auprès d'informateurs clés, des activistes, des représentantes de la société civile, des responsables du Fonds mondial et des donateurs.

Les populations transgenres sont beaucoup plus susceptibles d'être victimes de stigmatisation, de discrimination et font l'objet de lois répressives dans de nombreux pays.

D'après le rapport, certaines initiatives rencontrent plus de succès que les autres, comme l'initiative Pehchan en Inde, le réseau transgenre Asie-Pacifique, REDLACTRANS en Amérique Latine et dans les Caraïbes ou encore l'IRGT.

Mais globalement, peu de données et de recherches existent sur ces populations et le rapport vise à combler ces lacunes.

L'examen systématique et l'analyse d'études publiées entre 2000 et 2011 montre qu'il y a une prévalence VIH de 19,1% parmi les femmes transgenres, ce qui les rend 49 fois plus vulnérables à la maladie que la population générale. A noter cependant qu'aucune donnée n'a pu être collectée en

Afrique subsaharienne, région justement touchée par des épidémies généralisées.

Selon le rapport, en 2014, seuls 39% des pays incluait les populations transgenres dans leur plan national stratégique.

Depuis 2009, le Fonds mondial a intégré, au niveau des pays, des politiques pour augmenter l'implication des populations clés (qui comprennent les populations transgenres) dans les processus de financement et les politiques.

Pourtant, la participation des personnes transgenres demeure faible. En 2015, seulement 21 individus (tous en Asie et en Amérique latine) se présentant comme transgenres étaient membres de 17 instances de coordination nationale sur un total de 140.

Parmi les raisons invoquées, le fait que les organisations de la société civile n'osent pas soulever des problèmes avec les récipiendaires principaux et les membres de l'ICN de crainte que cela porte préjudice à leurs relations, le fait que les processus de sélection des représentants soient rarement transparents ou encore que les représentants des populations clés aient trop de casquettes différentes (Travailleurs du sexe, usagers de la drogue, etc).

L'auteur du rapport estime que pour les pays à revenu moyen qui ne bénéficient plus du soutien du Fonds mondial, le risque est grand de voir les programmes à destination des populations clés perdre leur financement, particulièrement là où les lois sont répressives contre les populations transgenres.

Si le rapport reconnaît les progrès effectués en Asie et en Amérique Latine, il pointe du doigt le fait que ces progrès demeurent fragiles, notamment dans les pays en transition. Des recommandations incluent notamment le renforcement de la collecte de données plus précises, des capacités des activistes transgenres et leur inclusion dans les processus de décision du Fonds mondial.

7. ACTUALITES : L'audit du BIG révèle de graves faiblesses dans la gestion des subventions en Ouganda

La plupart des problèmes identifiés ne sont pas nouveaux
La société civile qualifie la situation d' « absolument intenable »

David Garmaise

Pour la deuxième fois en l'espace d'un mois, le Bureau de l'Inspecteur général publie un rapport d'audit sur les subventions d'un important bénéficiaire du Fonds mondial. Cet audit révèle de sérieux problèmes dans la gestion des subventions. Le premier concernait la Tanzanie (voir l'article de l'OFM), cette fois, il s'agit de l'Ouganda.

Un des thèmes communs à ces deux audits est que les mêmes problèmes avaient déjà été identifiés avant et n'ont pas été résolus.

Le [rapport](#) sur l'audit de l'Ouganda a été rendu public le 26 février. Le BIG qualifie d' « inefficace » à la fois (a) la gouvernance, le suivi et la gestion ainsi que (b) la gestion des services de santé, ce qui signifie que les contrôles internes et les processus de gestion des risques ne sont pas adaptés, appropriés ou efficaces et qu'il n'y a pas de plan prévu pour résoudre ces questions.

En dépit de ces problèmes, l'Ouganda a fait de gros progrès dans la lutte contre les maladies. Par exemple :

- Les nouvelles contaminations de VIH sont passées de 140 000 en 2010 à moins de 100 000 à la fin 2014 ;
- La proportion de personnes vivant avec le VIH et qui reçoivent des antirétroviraux est passé de 21% en 2010 à 50% en 2014 ; et
- La prévalence du paludisme chez les jeunes enfants a baissé, passant de 42% en 2009 à 19% en 2015.

L'audit a examiné sept subventions gérées par deux bénéficiaires principaux : le ministère des Finances et l'Organisation AIDS Support. Le ministère des Finances a délégué la mise en œuvre au ministère de la Santé. L'audit couvre la période de janvier 2013 à juin 2015.

Ce travail inclut des visites à quatre sous-bénéficiaires et sous-sous-bénéficiaires, des visites de terrain dans 50 hôpitaux et centres de santé, dans la Pharmacie nationale, le Joint Medical Store et les centres médicaux de district. Sur les 50 structures, 40 sont publiques et 10 privées.

Environ 90% des subventions du Fonds mondial en Ouganda sont utilisées pour l'achat de médicaments et produits de santé. Le mécanisme d'achat groupé du Secrétariat obtient tous les produits de santé à l'exception des médicaments antituberculeux qui sont achetées à travers le Service Pharmaceutique Mondial. Cela veut dire que l'audit s'est concentré principalement sur les 10% de dépenses sous la responsabilité des bénéficiaires principaux. La plupart des problèmes identifiés par le BIG semblent liés aux subventions gérées par le ministère des Finances.

D'après l'audit, la chaîne d'approvisionnement « demeure » inefficace dans la distribution et la comptabilité des médicaments et autres produits. L'audit identifie des ruptures de stock pour au moins un médicament clé dans 70% des 50 structures de santé visitées. Plus de 54% des structures visitées offrent des médicaments expirés. Le BIG affirme que les ruptures de stock généralisées auront pour conséquence des interruptions de traitement si la situation n'est pas réglée.

La décision de l'Ouganda de suivre les dernières directives de l'OMS sur le traitement antirétroviral a entraîné une augmentation de 260 000 personnes sous ARV en 2016. Le BIG observe que cela a intensifié le déficit financier. Au moment de l'audit, le déficit financier du programme VIH en Ouganda était de 92 millions de dollars. Parce que le financement additionnel n'est pas disponible, le Fonds mondial a dû anticiper l'achat de médicaments antirétroviraux afin de couvrir les besoins (voir [l'article](#)

de l'OFM à ce sujet).

L'audit a identifié des différences de stocks non justifiées à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Par exemple, des différences à hauteur de 21,4 millions de dollars ont été observées entre le registre et les réserves réelles dans la Pharmacie nationale pour 15 types de produits achetés par le gouvernement et le Fonds mondial. L'audit n'a pas pu expliquer cette différence entre le gouvernement et le Fonds mondial puisque le système d'inventaire des stocks ne précise pas la source des stocks. L'audit n'a pas pu établir si des détournements de fonds ont eu lieu, mais le problème a été signalé à l'Unité d'Enquêtes du BIG pour un examen approfondi.

Le RP attribue ces variations de comptabilité à des erreurs dans le système de gestion d'inventaire, ce que l'équipe effectuant l'audit n'a pas pu vérifier.

Le BIG affirme que les problèmes identifiés dans le passé par des examens initiés par le Secrétariat « demeurent généralisés et persistants ». Par exemple, l'installation d'un logiciel de comptabilité est en suspens depuis 2011. La gestion des avances était déficiente avec des sommes dues pendant plus de vingt mois. Les taxes sur la valeur ajoutée pour un montant de 300 000 dollars n'ont pas été remboursées.

Bien que le ministère de la Santé utilise un système de gestion financière intégré, les transactions pour les programmes financés par le Fonds mondial n'ont pas été consignées via ce système. A la place, les transactions ont été rapportées en utilisant des tableaux excel qui ouvrent la voie aux erreurs humaines et ne sont pas sécurisées.

L'audit identifie des dépenses à hauteur de 3,9 millions de dollars qui ne sont pas documentées correctement.

Parmi les autres conclusions :

- 16.5 millions de préservatifs qui auraient dû être distribués gratuitement ont été vendus. L'argent (200 000 dollars) généré par ces ventes a disparu;
- La qualité des données reste un problème en raison du manque d'outil de collecte de données et des données incorrectes collectées par les structures de santé ;
- Seules 32 des 102 machines Gene-Xpert achetées sont utilisées. Les 32 machines avaient une moyenne d'utilisation de 5% pour le dernier trimestre 2015;
- 12% des 50 structures de santé effectuaient des tests VIH avec des kits de dépistage expirés;
- 14% des structures visitées n'ont pas effectué de tests de confirmation sur les patients diagnostiqués comme séropositifs ;
- 43% des patients étaient soignés pour le paludisme sans diagnostic de confirmation et/ou après

des résultats négatifs;

- seulement 46% des fonds décaissés au ministère des Finances entre janvier 2013 et juin 2015 avaient été dépensés au moment de l'audit.

Les problèmes identifiés dans le rapport soulèvent des questions sur la pertinence et l'efficacité des deux RP censés chapeauter leurs SR et sur leur capacité à garantir que les recommandations du Secrétariat soient appliquées à temps. De nombreuses études précédentes ont abouti aux mêmes recommandations, car les mesures décidées n'ont pas été appliquées par le ministère de la Santé. De plus, les difficultés de mise en œuvre bien connues comme les retards dans l'achat et l'approvisionnement n'ont pas été résolues.

Selon le BIG le fait que ces problèmes se répètent posent des questions sur le niveau de surveillance et de suivi fourni par les cadres du ministère de la Santé pour garantir que les activités soient bien mises en œuvre.

Les mesures décidées par le Secrétariat

En réponse à ces conclusions, le Secrétariat a notamment décidé de :

- aider le gouvernement à identifier les lacunes de traitement et à établir un mécanisme pour collecter des fonds supplémentaires ;
- demander au ministère de la Santé de développer un plan d'action qui règle les problèmes de mise en œuvre identifiés dans le rapport d'audit ; et
- travailler avec le gouvernement et des organisations partenaires pour développer un plan opérationnel pour améliorer la responsabilité sur toute la chaîne d'approvisionnement.

Réaction

Dans un communiqué publié par les organisations civiles en Ouganda et cité dans un article du *Guardian*, Joshua Wamboga, directeur exécutif de Uganda National AIDS Service Organizations, déclare : « Dans certains cas, les problèmes décrits par le BIG sont connus depuis des années au sein du ministère de la Santé. »

« Pendant ce temps, les Ougandais contaminés par le VIH subissent des ruptures de stock qui pourraient être entièrement évitées », dit-il. « La situation actuelle est absolument intenable – il n'y a pas de leadership, pas d'action prise, pas de responsabilisation et rien ne montre que le gouvernement prenne ces questions au sérieux. »

Selon le *Guardian*, les organisations de la société civile demandent que le ministère de la Santé soit remplacé en tant que principal maître d'œuvre des programmes du Fonds mondial et que le gouvernement double le financement pour le traitement VIH pour atteindre 60 millions de dollars dans le

budget de juin prochain.

Un passé tumultueux

Les subventions du Fonds mondial en Ouganda ont connu des problèmes dans le passé. Toutes les subventions ont été suspendues temporairement en août 2015 en raison de sérieux problèmes de détournement au sein de l'unité de gestion des programmes créée au sein du ministère de la Santé pour coordonner la mise en œuvre (voir notre [article](#) en anglais dans l'OFM). Cette suspension a été levée quatre mois plus tard (voir notre [article](#)).

En mars 2007, deux subventions ont été résiliées en raison d'une performance insatisfaisante. En décembre 2009, une étude du BIG concluait que le Fonds mondial devrait continuer à utiliser le ministère des Finances en tant que RP malgré son bilan mitigé (ainsi que celui de son maître d'œuvre le ministère de la Santé) en matière de performance (voir notre [article](#)).

8. ACTUALITES : Au Burkina Faso, une réponse communautaire efficace dans la lutte contre la tuberculose.

Bertrand Kampoer

Au Burkina Faso, la réponse communautaire a permis d'améliorer de manière significative le dépistage et la détection des cas de tuberculose dans les zones rurales grâce à une subvention du Fonds mondial.

Sous la coordination du PAMAC (Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire) en tant que Récipiendaire Principal, 200 associations et des animateurs communautaires ont été mobilisés dans l'ensemble du pays pour accompagner les patients atteints de tuberculose dans la prise de leurs médicaments, pour sensibiliser la communauté et les chefs coutumiers, référer les cas suspects vers les centres de santé et rechercher activement dans la communauté les patients ayant stoppé leur traitement.

Cette stratégie communautaire a contribué à améliorer l'utilisation des services de santé par la communauté, dans un contexte où le premier réflexe de recours aux soins est orienté vers les guérisseurs traditionnels.

Les bons résultats

Une étude de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) publiée en 2012 sur le programme communautaire du PAMAC démontre que la sensibilisation et l'accompagnement des patients a permis de contribuer directement au dépistage de 9,3% de cas de tuberculose additionnels par an avec des variations selon les régions entre 3 et 35%.

Selon la même étude l'accompagnement des patients pendant leur traitement permet d'atteindre des taux de succès bien meilleurs que pour les patients non accompagnés. Ces derniers sont estimés à 90% soit 15% plus élevés que les non bénéficiaires de l'action communautaire.

Un ancien malade dans la région de Kouépéla s'est confié à l'OFM. « Nous ne pouvons pas aller à l'hôpital parce que nous sommes pauvres et que le personnel se montre arrogant envers nous. Quand je suis tombé malade, je suis allé chez un guérisseur traditionnel pour les soins. C'est grâce à Bouba (nom de l'animateur communautaire, NDLR), que j'ai été informé sur ma maladie. Il a collecté mes crachats pour vérifier et il m'a aidé à prendre mes médicaments. Grâce à lui je suis en parfaite santé aujourd'hui. »

Le fonctionnement

Le dispositif de mise en œuvre mis en œuvre par le PAMAC a consisté en l'identification de trois Sous-Récepteurs (SR) tous issus de la société civile. « Nous avons divisé le pays en deux zones principales, affirme le docteur Amadou Ouédraogo chargé de programme au PAMAC. Deux SR s'occupaient chacun d'une zone et le troisième était responsable des activités dans les milieux religieux et traditionnels. Cette démarche d'implication des religieux a été cruciale car l'influence de la religion et des chefs coutumiers est prédominante dans nos communautés».

Des organisations locales ayant plusieurs années d'expérience de mise en œuvre ainsi qu'une bonne capacité de gestion pour superviser les petites associations communautaires moins expérimentées, ont ensuite été identifiées. C'est ainsi que onze organisations régionales ont été sélectionnées à la fois pour mettre en œuvre les activités mais aussi soutenir les efforts des 200 associations communautaires afin d'atteindre les populations les plus vulnérables.

Le travail des animateurs, selon un membre de l'association APRODEC, a consisté à « participer à la sensibilisation auprès de la communauté concernant la maladie, identifier les tousseurs chroniques et les orienter vers les structures de santé, aider à la recherche des cas suspects, contribuer à l'administration et/ou la supervision de la prise des médicaments et aider à la recherche des malades tuberculeux qui n'étaient pas sous traitement ».

Selon Ousmane Ouédraogo, le coordinateur de BURCASO (un des deux sous-récepteurs) « le travail des animateurs a contribué à améliorer d'environ 30 à 40 % la détection de cas et le succès au traitement dans plusieurs districts sanitaires. »

Les défis qui persistent

Même si des bons résultats sont observés dans la réponse communautaire au Burkina Faso, des défis

persistent. Les animateurs communautaires ne sont pas des salariés mais sont payés à la tâche, soit un montant de 2500 francs CFA (5 US dollars) par déplacement dans la communauté pour une moyenne de dix activités par mois ce qui aboutit à un revenu approximatif de 25 000 frs CFA (50 US dollars) par mois.

Pour cette raison, les agents communautaires ne restent jamais plus de deux ou trois ans dans une association, ce qui met en péril la qualité des interventions sur le long terme.

9. ACTUALITES : En Tunisie, la subvention VIH prend du retard à cause d'un blocage juridique concernant l'accord-cadre

Trois dispositions de l'accord sont incompatibles avec la nouvelle Constitution

Stéphanie Braquehais

Communiqués de presse, manifestations, depuis plusieurs semaines la société civile tunisienne se mobilise pour réclamer la signature de l'accord-cadre entre le gouvernement et le Fonds mondial afin de permettre le décaissement de la subvention VIH à hauteur de 11 millions de dollars bloqué depuis fin décembre 2015.

Selon Souhaila Bensaid, la présidente de l'Association pour la Prévention Positive interviewée par l'OFM, trois dispositions de cet accord entrent en contradiction avec la nouvelle Constitution adoptée en 2014 : l'indemnisation et l'arbitrage qui étaient déjà inclus dans la subvention précédente et la disposition concernant les privilèges et les immunités qui confère « au Fonds mondial le statut, les capacités, les privilèges et immunités équivalents à ceux dont bénéficient les autres organisations internationales » (cf. article 12.2 du [règlement](#) relatif aux subventions du Fonds mondial).

La subvention, approuvée le 24 décembre 2015, doit être mise en œuvre par l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP), une entité du Ministère de la Santé en tant que bénéficiaire principal. « Le Fonds mondial est en contact avec le Ministère depuis septembre 2015 pour obtenir la signature de l'accord-cadre », affirme à l'OFM Marcela Rojo, une porte-parole du Fonds mondial. « Le département juridique du Ministère nous a informé que l'accord-cadre devait d'abord être approuvé par le Parlement, comme le requiert la nouvelle constitution ».

Mais les discussions n'ont toujours pas abouti à une solution concrète. « Je ne crois pas possible d'obtenir rapidement des textes de lois qui pourront permettre le maintien de ces dispositions dans l'accord, déclare Souhaila Bensaid. Notre pays est dans une situation particulière depuis la Révolution. Le Fonds mondial aurait dû réfléchir à un dialogue spécifique aux pays en développement qui sont dans une situation de bouleversement politique comme le nôtre ».

Le Fonds mondial ne couvre que 10% des besoins en médicaments contre le VIH. Pour Marcela Rojo, il est donc peu probable que ce retard dans le décaissement provoque des interruptions de traitement. « Il y a cependant un risque de perte en ressources humaines pour la subvention qui se concentre avant tout sur les activités de prévention, si le personnel qualifié décide de travailler pour d'autres organisations », ajoute-t-elle.

L'aide du Fonds mondial couvre des services cruciaux qui ont été suspendus depuis le 1^{er} janvier 2016, tels que l'assistance alimentaire, l'achat des médicaments complémentaires, le soutien psychologique et social, la sensibilisation des populations clés ou encore l'assistance aux personnes hospitalisées. « Accéder aux ARV sans avoir les services qui vont avec, cela ne sert pas à grand-chose, affirme Souhaila Bensaïd ».

Les discussions se poursuivent et selon Marcela Rojo, aucune date n'a été fixée pour la signature..

Voici le numéro 24 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.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), un service d'Aidspan ».

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

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

