



L'observateur indépendant  
du Fonds mondial

# Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 26 : 20 mai 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 : Les principales décisions prises à la réunion du Conseil](#)

Cet article résume les principales décisions prises lors de la réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial lors de sa réunion les 26 et 27 avril 2016.

### [2. ACTUALITES : Le Conseil approuve la méthodologie d'allocation pour 2017-2019](#)

La méthodologie d'allocation pour 2017-2019 approuvée par le Conseil d'administration ne diffère pas beaucoup de la méthodologie 2014-2016.

### [3. ACTUALITES : Le Conseil adopte une nouvelle stratégie pour 2017- 2022 : « Investir pour mettre fin aux Epidémies »](#)

La nouvelle stratégie du Fonds mondial pour 2017-2022 met davantage l'accent sur le renforcement des systèmes de santé, et la promotion des droits de l'Homme et de l'égalité de genre.

### [4. ACTUALITES : Une nouvelle Stratégie avec deux points focaux: les pays durement touchés à](#)

## faible revenu et les populations vulnérables

Obtenir un impact maximal contre le VIH, la tuberculose et le paludisme est l'un des quatre objectifs de la nouvelle stratégie 2017-2022. Le Fonds mondial explique que cet objectif sera axé à la fois sur les pays durement touchés à faible revenu et les populations vulnérables.

## 5. ACTUALITES : Les progrès lents mais réguliers du Fonds mondial sur l'échelle de la maturité organisationnelle selon le BIG

Dans son « avis » annuel sur la gouvernance, la gestion des risques et les contrôles internes du Fonds mondial, le Bureau de l'Inspecteur général affirme qu'en dépit de progrès notables sur l'échelle de la maturité organisationnelle, des problèmes demeurent.

## 6. ACTUALITES : Les préoccupations récurrentes du Fonds mondial sur les risques et les performances des subventions du portefeuille du Nigéria

Le sujet ne figurait pas à l'ordre du jour officiel de la réunion du Conseil d'Administration à Abidjan le 26-27 avril. Toutefois, nombreuses discussions concernant les performances et les risques du portefeuille de subventions au Nigéria ont eu lieu. Un rapport d'audit des subventions du Nigéria par le Bureau de l'Inspecteur général devrait être publié sous peu.

## 7. ACTUALITES: La politique d'admissibilité révisée est adoptée

La contribution de la Commission Européenne à hauteur de 470 millions d'euros au Fonds mondial dans le cadre de sa reconstitution des ressources est de 27% plus élevée qu'en 2014-2016. Au même moment, les défenseurs du Fonds mondial se sont réunis à Amsterdam pour développer une stratégie afin de garantir une solide reconstitution des ressources.

## 8. ACTUALITES: Le Conseil approuve une nouvelle politique relative à la pérennité, à la transition et au cofinancement

En réponse aux préoccupations que la planification de la transition du soutien du Fonds mondial a été insuffisante, le Conseil a adopté une nouvelle politique sur la pérennité, la transition et le cofinancement.

## 9. ACTUALITES : Le Canada accueillera la cinquième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial et accroît son engagement de 20%

Le Canada accueillera la cinquième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial à Montréal le 16 septembre 2016. Lors de cette annonce, le Canada a également déclaré qu'il augmente sa promesse de don au Fonds Mondial de 20%.

## ARTICLES:

### 1. ACTUALITES : Les principales décisions prises à la réunion du Conseil

David Garmaise

Les 26 et 27 avril dernier, le Conseil du Fonds mondial a tenu sa 35ème réunion à Abidjan en Côte d'Ivoire. L'OFM était présent en tant qu'observateur. Les principales décisions prises lors de cette réunion sont les suivantes (dans l'ordre chronologique) :

**Nouvelle stratégie.** Le Conseil a approuvé « la Stratégie du Fonds mondial 2017-2022 : Investir pour mettre fin aux Epidémies ». Plus d'informations sont fournies dans un [article](#) séparé (voir le point de décision 4).

**Le rapport financier annuel 2015.** Le Conseil a approuvé le rapport financier annuel 2015 qui comprend les états financiers consolidés audités par Ernst & Young, SA. Le Conseil a également approuvé les comptes statutaires également audités par Ernst & Young, SA (voir les points de décision 5 et 6).

**Politique d'admissibilité.** Le Conseil a approuvé une politique d'admissibilité révisée. Plus d'informations sont fournis dans un [article](#) séparé (voir le point de décision 7).

**Pérennité, transition et co-financement.** Le Conseil a approuvé une politique de pérennité, transition et co-financement. Voir notre [article](#) sur cette question (point de décision 8).

**Environnements opérationnels difficiles.** Le Conseil a approuvé une politique sur les environnements opérationnels difficiles. Plus d'informations sont fournis dans un [article](#) séparé (voir le point de décision 9)

**Méthodologie d'allocation.** Le Conseil a approuvé une méthodologie pour 2017-2019. Le Conseil a demandé au Comité sur la Stratégie d'approuver lors de sa réunion en juin 2016 la méthode qui sera utilisée par le Secrétariat pour appliquer et rendre des comptes sur les ajustements qualitatifs qui font partie de la méthodologie. Le Conseil a également demandé au Secrétariat de présenter des initiatives à financer qui peuvent servir de catalyseur pour des investissements dans le Comité sur la Stratégie pour sa réunion en juin 2016. Plus d'informations sont fournis dans un [article](#) séparé (voir le point de décision 10).

**Réponse donnée à l'avis 2015 du BIG.** Le Conseil a demandé à ce que le Secrétariat présente un plan d'action détaillé pour la gestion des risques et les contrôles internes accompagné de cibles précises et d'un calendrier. Plus d'informations sont fournies dans un [article](#) séparé (voir le point de décision 3).

**Circonscription des partenaires.** Le Conseil a approuvé l'ajout du partenariat pour la santé maternelle et infantile (PSMI) comme membre de la circonscription des partenaires du Conseil. Le PSMI est un partenariat de 730 organisations qui travaillent sur la santé reproductive, sexuelle, sur la santé des enfants, des adolescents, des nouveaux-nés et des mères. Les membres actuels de la circonscription des partenaires sont le partenariat Stop

TB, Roll Back Malaria et UNITAID. La circonscription des partenariats est un siège non-votant. (voir point de décision 11).

Les points de décision sont disponibles sur [www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35](http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35).

---

## **2. ACTUALITES : Le Conseil approuve la méthodologie d'allocation pour 2017-2019**

*Les changements par rapport à la méthodologie précédente ne sont pas nombreux*

David Garmaise

Le Conseil a approuvé une méthodologie pour déterminer les allocation pour 2017-2019 qui ne diffère pas beaucoup de celle qui était utilisée pour la période 2014-2016. Les différences principales sont les suivantes :

- Il n'y aura plus de groupes de pays
- Il n'y aura pas de somme spécifique mise de côté pour le financement d'encouragement pour les projets régionaux (un financement sera cependant disponible pour ces deux aspects dans le cadre des « investissements à effet catalyseur »).
- L'ajustement qualitatif pour le niveau minimum requis sera remplacé par un système simplifié.
- Un système simplifié sera utilisé pour identifier les initiatives à placer dans le registre des demandes de qualité non financées.

Comme il l'avait fait en 2014-2016, le Fonds mondial déterminera le montant disponible pour l'allocation aux pays en se basant sur le montant levé durant la 5<sup>ème</sup> campagne de reconstitution des ressources moins les fonds nécessaires pour couvrir les coûts opérationnels. Comme avant, un montant de 800 millions de dollars sera réservé aux initiatives spéciales appelées désormais investissements à effet catalyseur. Tous les financements qui restent seront utilisés pour les allocations aux pays.

### **Investissements à effets catalyseur**

Ils servent trois buts : offrir une sorte de financement d'encouragement au-delà de l'allocation, financer une approche multi-pays et financer des initiatives stratégiques. L'allocation ci-dessus sera utilisée pour encourager les pays à « prioriser et consacrer les allocations aux difficultés épidémiologiques spécifiques et liées au contexte pour mettre en place des systèmes de santé durables et résilients. » Le Fonds mondial estime que ces approches doivent partir de la base dans les pays plutôt que d'être imposées par le Fonds mondial. Il affirme également que les priorités seront déterminées à travers des consultations avec les partenaires techniques et représentant les communautés « afin de garantir que le financement soit priorisé selon les besoins stratégiques pressants et que les propositions ne soient pas un fardeau pour les pays ». L'un des buts de ces fonds est de promouvoir des programmes pour les populations clés et vulnérables.

L'idée est que le même financement que ce fonds d'allocation sera issu de l'allocation pays.

Une partie des 800 millions de dollars sera utilisée pour cibler les priorités stratégiques sur plusieurs pays pour remplir les objectifs de la stratégie 2017-2022 et dans le respect des priorités des composantes maladies. Le Fonds mondial identifiera un nombre limité d'approches prioritaires avant la prochaine période d'allocation 2017-2019 et les propositions seront les bienvenues pour remplir ces objectifs. Parmi les initiatives qui pourraient être financées figurent les programmes régionaux et transfrontaliers pour les populations clés et vulnérables, des activités qui éliminent les obstacles aux soins liés aux droits de l'homme, la réduction des risques et les activités qui cherchent à éliminer la résistance aux antipaludiques et favoriser l'élimination du paludisme.

Le Fonds mondial affirme que certaines de ces initiatives stratégiques actuelles pourraient continuer à recevoir des fonds. Parmi elles : le fonds d'urgence et les activités liées au genre, aux communautés et aux droits de l'homme.

Lors de sa réunion en juin, le Comité de la Stratégie recommandera au Conseil un ensemble d'initiatives qui pourraient être financées dans le cadre des investissements à effet catalyseur. Une fois que cet ensemble est approuvé, le Comité de la Stratégie pourra faire bouger les fonds entre les initiatives en toute souplesse.

L'OFM a appris que parmi les 800 millions de dollars consacrés aux fonds à effet catalyseur, 300 millions seront mis de côté pour les propositions multi-pays, les propositions régionales et les initiatives spéciales. Ce qui laisserait 500 millions de dollars pour les autres fonds d'allocation.

### **Déterminer les allocations pays**

Une fois que le montant disponible pour les allocations pays est connu, le modèle sera appliqué. Comme avant, les fonds seront d'abord divisés en trois enveloppes, une pour chaque maladie. Le Conseil a déjà décidé que la répartition pour 2017-2019 serait la même que la précédente : VIH 50%, paludisme 32%, TB 18%.

Une fois que les montants pour chaque maladie sont connus, la formule revenu/charge de morbidité est appliquée pour déterminer combien chaque pays doit recevoir pour chaque maladie. (Les paramètres techniques utilisés pour la formule maladie/charge de morbidité ont été approuvés par le Comité de l'Impact, de la Stratégie et des Investissements en mars 2016. Ces paramètres sont listés dans l'annexe du document du Conseil sur la méthodologie d'allocation).

Ensuite, une série d'ajustements qualitatifs sera appliquée.

Pour les allocations 2014-2016, un ajustement qualitatif en particulier, le niveau minimum requis (NMR), a suscité de nombreux problèmes, dont le fait que certains pays à forte charge de morbidité ont reçu une allocation bien plus faible que ce que la formule revenu/charge de morbidité prévoyait. Dans ces pays, un financement prévu sur trois ans a dû être allongé sur quatre.

Pour 2017-2019, le NMR sera remplacé par une approche qui utilise jusqu'à 800 millions pour rétablir les déséquilibres créés par le NMR. (Note : Il ne s'agit pas des mêmes 800 millions consacrés aux investissements à

effet catalyseur). Le Fonds mondial affirme que cette approche doit permettre aux composantes dont les financements étaient en-dessous de la formule revenu/charge de morbidité de voir leurs financements augmenter d'au moins 50%.

Si les fonds mis de côté pour ce rééquilibrage ne sont pas suffisants, le Secrétariat pourra rediriger l'argent vers les investissements à effet catalyseur.

Ces autres ajustements qui seront appliqués n'ont pas encore été déterminés. Ils pourraient comprendre des sources importantes de financement extérieur, la volonté de payer, les performances des précédents programmes et la capacité d'absorption, les risques, les niveaux minimums de financement et les niveaux de nouvelles contaminations dans les pays à faible prévalence. Ils comprennent également un ajustement pour les populations qui sont très touchées par le VIH et la TB et les zones faiblement impaludées. Ce dernier facteur est nouveau, il n'était pas dans les ajustements utilisés en 2014-2016.

Le Conseil a accepté d'adopter un processus d'ajustement qualitatif qui est plus transparent, qui contraint à rendre des comptes et qui est plus souple que celui qui était utilisé précédemment. Ce processus fonctionnera ainsi :

- Avant chaque période d'allocation, le Comité de la Stratégie approuvera la liste des facteurs qualitatifs et le processus pour y accéder,
- Le Comité de la Stratégie fera un suivi du processus d'ajustement mis en œuvre par le Secrétariat et
- Les composantes pays dont les allocations ont changé de plus de 15% et plus de 5 millions de dollars à travers les ajustements qualitatifs seront signalés par le Comité au Conseil.

Pour la période 2017-2019, le Comité de la Stratégie examinera et approuvera la liste des facteurs qualitatifs et le processus pour y accéder durant sa réunion de juin 2016.

### **Demande de qualité non financée**

Pour 2017-2019, un processus simplifié sera utilisé pour identifier les demandes de qualité non financées. Les candidats ne devront plus préparer des portions d'allocation dans leurs notes conceptuelles. Au lieu de cela, des plans nationaux stratégiques précisément budgétés et des tableaux montrant les lacunes programmatiques et financières dans les notes conceptuelles serviront de base pour estimer les besoins financiers au-delà de l'allocation. Durant l'élaboration de la demande de financement, un ensemble limité de besoins budgétés et priorisés seront identifiés pour les programmes au cas où des ressources sont disponibles. Ces besoins seront réexaminés et enregistrés au moment de la soumission initiale pour une demande de financement et maintenue dans le registre pour attirer des ressources supplémentaire et faciliter la reprogrammation de l'argent économisé durant le cycle de la subvention.

### **Réaction**

Dans une lettre au Conseil du Fonds mondial et au Secrétariat, le docteur Bart Janssens, le directeur des

opérations pour Médecins Sans Frontières, exprime sa préoccupation concernant les changements de la méthodologie d'allocation qui se base de plus en plus sur la charge de morbidité et la classification économique du pays. Alors que ce modèle permettra d'augmenter le financement dans certains pays avec une forte charge de morbidité « les conséquences pour un grand nombre de pays à faible prévalence ou avec une concentration épidémique sont incertaines et imprévisibles... Les personnes vivant avec le VIH et la TB courent le risque de voir les ressources pour leurs programmes très réduites ».

« *Allocation Methodology 2017-2019* », document du conseil GF-B35-05, est disponible sur [www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35](http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35).

---

### **3. ACTUALITES : Le Conseil adopte une nouvelle stratégie pour 2017- 2022 : « Investir pour mettre fin aux Epidémies »**

*Une importance accrue donnée aux systèmes de santé, aux droits de l'Homme et à l'égalité de genre*  
David Garmaise

Le Conseil du Fonds mondial a approuvé une stratégie pour guider l'organisation pour les six prochaines années.

« La stratégie du Fonds mondial 2017-2022: Investir pour mettre fin aux Epidémies » – s'articule autour de quatre objectifs stratégiques, comme suit:

- Obtenir un impact maximal contre le VIH, la tuberculose et le paludisme;
- Mettre en place des systèmes résilients et pérennes pour la santé ;
- Promouvoir et protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre ; et
- Mobiliser des ressources supplémentaires.

Chaque objectif stratégique est composé de quatre à sept objectifs opérationnels. Par exemple, l'objectif stratégique sur les systèmes de santé comprend des objectifs opérationnels, tels que le renforcement des interventions et des systèmes communautaires ; le renforcement des systèmes de données sur la santé ; et le renforcement de la gestion financière et de contrôle.

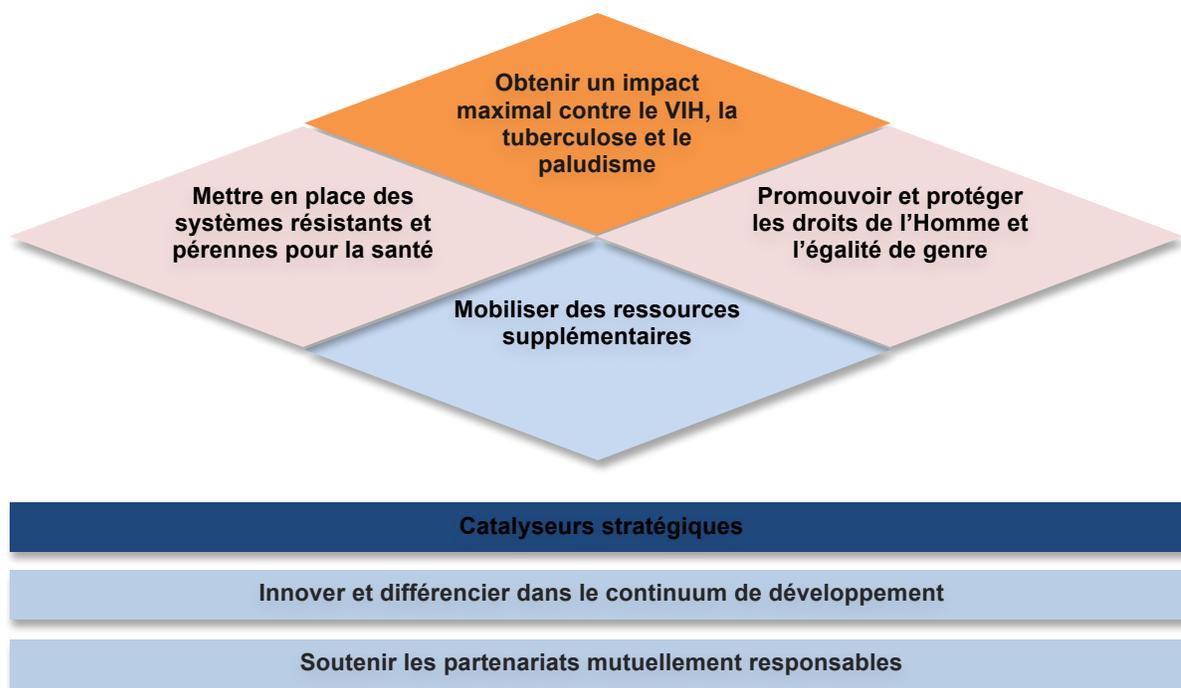
L'objectif stratégique sur les droits de l'Homme et l'égalité de genre comprend des objectifs opérationnels, tels que l'introduction et l'extension des programmes qui éliminent les obstacles aux droits à l'accès aux services; et le soutien à la participation significative des populations et réseaux clés et vulnérables dans les processus liés au Fonds mondial.

Le Conseil du Fonds mondial a entrepris un vaste processus de consultation pour l'aider à développer sa nouvelle stratégie. Il y a eu trois forums de partenariat régionaux et un forum électronique. En outre, le Groupe technique de référence en évaluation a commandé un examen de la stratégie actuelle ainsi que des examens thématiques dans des domaines tels que les systèmes de santé, les contextes d'intervention difficiles, et le

fonctionnement des marchés.

La nouvelle stratégie est un document de haut niveau. Elle sera réalisée au moyen de plans de mise en œuvre de stratégie détaillés. Ceux-ci seront élaborés par le Secrétariat et soumis au Comité de la stratégie pour examen.

### Investir pour mettre fin aux Epidémies



Les quatre objectifs stratégiques sont soutenus par ce que le Fonds mondial appelle des « catalyseurs stratégiques » - à savoir (a) innover et faire preuve de différenciation dans le continuum de développement; et (b) soutenir des partenariats mutuellement responsables.

En ce qui concerne la différenciation, la stratégie exige du Fonds mondial qu'il adapte son approche à la charge de morbidité et au niveau de revenu d'un pays, et aussi de prendre en compte d'autres facteurs, y compris : les dimensions épidémiologique et d'autres dimensions contextes socio-politiques; les lacunes en financement; l'espace budgétaire; la capacité d'absorption ; le risque; et où et comment le Fonds mondial (avec des partenaires) peut avoir l'effet le plus catalyseur.

La différenciation selon les besoins signifie également que le Fonds mondial va faire évoluer la façon dont il fonctionne pour répondre plus efficacement à la diversité des contextes dans lesquels ses programmes sont mis en œuvre.

Le partenariat a toujours été la pierre angulaire de l'approche du Fonds mondial. La nouvelle stratégie se fondera sur ce modèle pour avoir un impact au niveau des pays. Cela inclut, par exemple, le dialogue avec les

partenaires techniques pour apporter un soutien aux processus de planification de la stratégie nationale; et avec le secteur privé pour favoriser des approches novatrices. La Stratégie spécifie que la société civile et les groupes communautaires continueront d'être instrumentaux (a) en tant que défenseurs pour un financement accru pour le Fonds mondial pour la santé, pour les trois maladies, et pour demander des comptes à leurs gouvernements; et (b) pour fournir des services de haute qualité pour les populations difficiles à atteindre.

La nouvelle stratégie comprend une déclaration sur la vision - « Un monde sans VIH, TB et paludisme et une meilleure santé pour tous ». Elle stipule également une déclaration sur la mission - « Attirer, mettre à profit et investir les plus de ressources pour éliminer les épidémies de VIH, TB et de paludisme et atteindre les Objectifs de développement durable. »

La stratégie a également une section sur les buts et objectifs alignés sur les plans globaux des principaux partenaires du Fonds. Les cibles et les indicateurs de cette section de la Stratégie sont actuellement en cours d'élaboration avec les partenaires.

Enfin, la réalisation des buts et objectifs stratégiques sera mesurée au moyen d'indicateurs clés de résultats (KPI). Un nouveau cadre de KPI sera proposé au Conseil prochainement.

*Note de l'éditeur: Le GFO prépare des articles sur chacun des quatre objectifs stratégiques. Le premier [article](#) se trouve dans ce numéro de l'OFM. Les trois autres articles paraîtront dans de prochains numéros.*

*La Stratégie du Fonds Mondial 2017-2022: Investir pour mettre fin aux Epidémies, Document du Conseil, GF-B35/02, est disponible sur [www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35](http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35).*

---

#### **4. ACTUALITES : Une nouvelle Stratégie avec deux points focaux: les pays durement touchés à faible revenu et les populations vulnérables**

David Garmaise

« Des approches novatrices pour répondre aux besoins variés des pays sont essentielles pour accélérer la fin de l'épidémie. » C'est le slogan du Fonds mondial pour décrire le premier objectif de sa nouvelle Stratégie : Obtenir un impact maximal contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Le Conseil a adopté une Stratégie pour 2017-2022 lors de sa réunion à Abidjan les 26-27 avril. (Voir l'[article](#) dans ce numéro.)

Il y a cinq objectifs opérationnels dans le cadre du premier objectif stratégique, comme suit:

- Renforcer les interventions aux résultats avérés avec un accent particulier sur les pays les plus frappés par les maladies et les moins à même de payer, et sur les populations-clés et vulnérables que les trois maladies touchent de façon disproportionnée.
- Faire évoluer le modèle et processus d'allocation pour plus d'impact, y compris des démarches novatrices qui diffèrent selon les besoins des pays.
- Soutenir le succès de la mise en œuvre du programme basé sur l'impact, l'efficacité, l'analyse des risques,

et un bon rapport coûts-bénéfices.

- Améliorer l'efficacité dans les contextes d'intervention difficiles grâce à l'innovation, une plus grande souplesse et le partenariat.
- Appuyer les réponses pérennes qui favorisent le contrôle des épidémies et le succès des transitions.

Cet article résume brièvement chaque objectif opérationnel.

### **Renforcer les interventions fondées sur des résultats avérés**

Le Fonds mondial va concentrer son action sur les besoins les plus importants, ce qui, par conséquent, devrait avoir le plus grand potentiel d'impact. Pour ce faire, le Fonds investira la majorité de ses ressources dans les pays les plus frappés par les maladies et les moins à même de payer pour soutenir les programmes de santé.

Dans le même temps, selon la Stratégie, le Fonds ciblera les populations-clés et vulnérables qui sont touchés de manière disproportionnée par les trois maladies. À cette fin, le Fonds investira, entre autres, dans des systèmes de données pour ces populations ; dans le renforcement des systèmes communautaires ; et sur les questions de politiques et obstacles aux droits de l'Homme.

L'investissement dans les systèmes communautaires est conçu pour permettre aux communautés de faire plus de plaidoyer, de suivre la mise en œuvre du programme, et d'offrir des services.

Fait important, la stratégie ajoute qu'en réfléchissant préalablement et efficacement avec les pays sur la question de la pérennité des programmes, «Le Fonds mondial veillera à ce que les programmes essentiels ciblant les populations-clés et vulnérables soient maintenus, même après qu'un pays aura effectué sa transition du soutien du Fonds. »

### **Faire évoluer le modèle d'allocation**

Le Fonds mondial estime que la méthode d'allocation mise en place pour 2014-2016 a généralement réussi à allouer des ressources là où elles étaient nécessaires et à accroître l'impact des subventions du Fonds. La Stratégie demande quelques améliorations pour simplifier la méthodologie et permettre une plus grande souplesse dans son application. (Voir l'[article](#) dans ce numéro du GFO en anglais sur la méthode de répartition adoptée par le Conseil.)

### **Soutenir la mise en œuvre du programme**

La Stratégie dit que le Fonds mondial adoptera une approche différenciée à la fois au niveau national et au sein du Secrétariat visant à atténuer les risques tout en augmentant en même temps l'impact, l'efficacité et le rapport coûts-bénéfices.

La stratégie explique que, au niveau des pays, cela peut signifier que le Fonds «investit via des subventions sous-nationales dans les grands Etats fédéraux, adopte un système de rémunération selon les résultats dans certaines situations, ou fournit un financement direct à l'appui d'une stratégie nationale dans d'autres. » Une politique différenciée sur le cofinancement veillera à ce que les éléments programmatiques pris en charge par le Fonds mondial changent lorsque le pays se rapproche de la transition. Et pour les pays approchant la transition, l'objectif sera de les amener à investir davantage dans les programmes souvent négligés, telles que les interventions de prévention pour les populations-clés et vulnérables. (Voir l'[article](#) de l'OFM dans ce numéro sur la politique relative à la pérennité, la transition et le co-financement adoptée par le Conseil.)

### **Améliorer l'efficacité dans les contextes d'intervention difficiles**

Le Fonds mondial vise à garantir une plus grande souplesse et une intervention plus rapide pour répondre aux

besoins des personnes dans des contextes d'intervention difficiles, comme notamment les réfugiés et les personnes déplacées. Dans les contextes d'intervention difficiles touchés par l'instabilité chronique, le plan est d'utiliser les investissements du Fonds mondial pour accroître l'accès aux services, et aussi pour renforcer les systèmes communautaires et de santé. (Voir l'[article](#) en anglais dans ce numéro du GFO sur la politique concernant les contextes d'intervention difficiles adoptée par le Conseil.)

### **Appuyer les réponses pérennes**

La stratégie demande que le Fonds mondial soutienne les pays dans le maintien des programmes sur les maladies et pour progresser vers une couverture maladie universelle. Le Fonds travaillera avec les pays pour, entre autres, accroître la mobilisation des ressources nationales, renforcer les systèmes de santé et communautaires, et supprimer les obstacles politiques et juridiques aux services.

*La Stratégie du Fonds Mondial 2017-2022: Investir pour mettre fin aux Epidémies, Document du Conseil, GF-B35/02, est disponible sur [www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35](http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35)*

---

## **5. ACTUALITES : Les progrès lents mais réguliers du Fonds mondial sur l'échelle de la maturité organisationnelle selon le BIG**

*Les audits et les enquêtes en 2015 révèlent que de nombreux problèmes restent à résoudre  
Le Conseil veut des mesures plus rapides sur la gestion des risques et le renforcement des contrôles internes*

David Garmaise

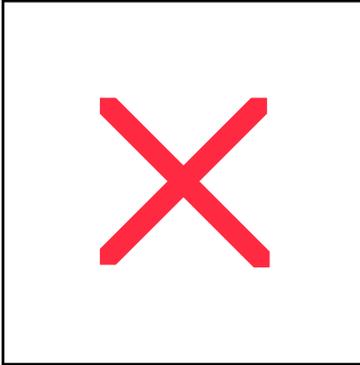
Une analyse du Bureau de l'Inspecteur général montre que le Fonds mondial s'est amélioré de manière régulière en terme de maturité organisationnelle et que le travail accompli en 2015 confirme cette tendance.

Cette information est contenue dans un « avis » rédigé à l'occasion de la réunion du Conseil d'administration à Abidjan les 26 et 27 avril dans lequel le BIG offre son point de vue sur la gouvernance, la gestion des risques et les contrôles internes du Fonds mondial.

L'échelle pour mesurer la maturité organisationnelle est assez technique. A la fin 2014, le BIG jugeait que le Fonds mondial avait progressé vers un niveau « entamée » sur l'échelle de maturité. En 2015, le BIG affirmait que l'organisation était en train de progresser vers un niveau « intégrée » (voir tableau). Les définitions des catégories de maturité peuvent être trouvées dans l'annexe de l'avis du BIG.

Ce qui rend ce document particulièrement intéressant à lire est que le BIG identifie les problèmes majeurs qui ont émergé des audits et des enquêtes conduites en 2015. Cet article offre un résumé de ces problèmes.

**Tableau: La maturité organisationnelle du Fonds mondial**



### **Partenariats et appropriation par les pays**

Le BIG affirme que les principes fondateurs du Fonds mondial tels que le partenariat, l'appropriation par les pays, le financement sur la base de résultats et la transparence, restent aussi pertinents aujourd'hui que lorsque le Fonds a été créé il y a quinze ans. « Alors que le Fonds mondial est passé d'une petite structure à une institution multimilliardaire, il est temps pour l'organisation de se poser la question de savoir si ces principes fondamentaux sont réellement respectés ».

Le BIG estime que ces audits des pays continuent à souligner les limites du modèle de partenariat. Il y a eu des cas où l'engagement faible des partenaires et la mauvaise coordination des interventions a limité ou même porté atteinte à l'efficacité des programmes.

« De même, au nom du principe d'appropriation par les pays », écrit le BIG, « le Fonds mondial a parfois échoué à rendre les bénéficiaires responsables des financements reçus, ce qui a eu pour résultat, au mieux, une mauvaise mise en œuvre et au pire, un détournement des ressources, comme l'ont dévoilé de nombreux audits et enquêtes. »

Selon le BIG, ses audits au Pakistan, en Tanzanie, au Nigeria, au Soudan et au Kenya ont mis en évidence que les partenariats n'ont pas fonctionné de manière optimale. Par exemple, en Tanzanie, le BIG a découvert des cas où le Fonds mondial, les maîtres d'œuvre au sein du gouvernement et les partenaires n'étaient pas sur la même ligne en matière de financement de la lutte contre les trois maladies, de résolution des problèmes de stockage et de distribution et de la coordination des activités de formation et de vérification.

L'appropriation par les pays est la notion selon laquelle chaque pays définit ses propres priorités, basées sur les consultations avec des groupes de parties prenantes et s'est approprié la mise en œuvre des programmes. « Cependant, nos audits et enquêtes montrent régulièrement une tension entre l'esprit de l'application de ce concept et la responsabilisation des maîtres d'œuvre ».

Par exemple, plusieurs audits en 2015 ont montré un niveau élevé de problèmes non résolus par les maîtres d'œuvre ce qui a des implications sur les programmes assez importantes, en dépit de ressources substantielles décaissées par le Fonds. « Ce souci légitime de maintenir une continuité des programmes et de minimiser les risques d'interruptions de soins a pu susciter dans certains cas la perception que le Fonds mondial poursuivrait le financement quoi qu'il arrive », explique le BIG.

### **Planification de la stratégie et levée de fonds**

Le BIG affirme que le Fonds mondial a fait des progrès significatifs dans le processus de planification de sa stratégie et maintenu une forte capacité à lever des fonds. Néanmoins, « des lacunes importantes demeurent dans la maturité des processus pour surveiller la mise en œuvre de la stratégie et de l'appropriation par les pays

ainsi que de la responsabilisation ». « Des objectifs stratégiques de haut niveau ne se traduisent pas toujours pas des plans opérationnels solides. « Le Fonds mondial a actuellement un cadre d'indicateurs clés de résultats faible ce qui empêche de bien mesurer le progrès des zones stratégiques et n'encourage pas à la responsabilité des résultats. Des faiblesses existent également dans la vérification et le suivi des initiatives opérationnelles clés, ce qui mène à des retards dans la mise en œuvre ou un échec complet. »

### **Processus de gestion des subventions**

Le Secrétariat a entrepris une série d'initiatives importantes visant à améliorer ses processus de gestion des subventions. Ces initiatives comprennent la gestion de l'intégration accélérée, la mise en œuvre via des partenariats, et la différenciation pour l'impact. S'ils sont mis en œuvre avec succès, ils auront le potentiel pour avoir un impact important sur la manière dont le Fonds mondial gère les octrois de subventions et l'efficacité de ses programmes.

D'ici là, les examens du BIG continueront à mettre en évidence les problèmes de gestion des subventions.

Si le Fonds mondial a fait des progrès importants dans l'approvisionnement des médicaments et autres produits de santé, le BIG estime que la mise en œuvre des subventions continue d'être mise en péril par les faiblesses systématiques dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement comme cela a été mis en évidence dans les audits des pays à fort impact comme le Nigeria, le Ghana et la Tanzanie. « Ces faiblesses ont des implications programmatiques importantes, comme les ruptures de stock régulières, l'expiration des médicaments et le détournement des produits de santé. »

Les lacunes actuelles concernant la qualité des données, au niveau du Secrétariat et des pays, le cadre limité du suivi et de l'évaluation, continuent à empêcher le Fonds mondial de mesurer l'impact de ses subventions de manière efficace. Cette difficulté est accentuée dans les environnements opérationnels difficiles. De plus, il existe des obstacles liés aux structures fédérales de certains pays où a eu lieu la décentralisation des systèmes de santé.

Enfin, « si le Fonds mondial a reconnu qu'une lutte efficace contre les trois maladies ne peut avoir lieu sans un renforcement parallèle des systèmes de santé et de stratégies mûrement réfléchies pour soutenir la durabilité après que le financement du Fonds mondial se termine, l'organisation ne fait que commencer à s'attaquer à ces questions complexes. »

### **Gestion des risques**

Pour le BIG, la gestion des risques en est à une étape précoce sur l'échelle de maturité et il reste encore beaucoup de travail à accomplir pour intégrer la gestion des risques dans les activités du quotidien. Un cadre de gestion des risques existe mais il n'est pas utilisé de manière effective pour guider l'organisation vers ses objectifs.

Les outils et processus variés de gestion des risques sont actuellement trop fragmentés et doivent être harmonisés. Le Secrétariat s'occupe de cette question dans le cadre de l'initiative risque et assurance. Les progrès de cette initiative ont été lents en 2015 selon le BIG et l'achèvement des projets pilotes ont pris beaucoup de retard. Le BIG estime que les causes profondes de ces retards sont liés aux problèmes de clarté de la vision, d'implication des parties prenantes et responsabilisation, la gestion des projets et le parrainage de la direction.

### **Autres problèmes identifiés**

Dans son avis annuel, le BIG identifie quatre domaines où des problèmes ont été identifiés avant et qui

continuent : vérification préalable, suivi des subventions, différenciation et assurance combinée.

**Vérification préalable.** Des enquêtes récentes du BIG au Timor-Oriental et en Inde ont permis d'identifier des appels d'offre non concurrentielles et des pratiques d'achat répréhensibles par les sous-réциpiendaires du Fonds mondial. Le BIG attribue ces problèmes à un manque de vérification préalable par les maîtres d'œuvre. Bien que l'outil d'évaluation des capacités soit utile, il couvre seulement les réциpiendaires principaux et non pas tous les sous-réциpiendaires, les fournisseurs ou les individus. « Lorsque la vérification préalable est censée être faite par des RP sur d'autres maîtres d'œuvre ou fournisseurs, une vérification appropriée est nécessaire pour garantir l'efficacité des procédures de vérification préalable ».

#### **Suivi des subventions.**

L'avis annuel du BIG de 2014 soulignait la nécessité de porter plus d'attention au suivi et à la surveillance après les décaissements pour les activités des bénéficiaires, particulièrement concernant la gestion financière au niveau des sous-réциpiendaires et au niveau encore en-dessus. Le BIG affirme que des progrès ont été faits en 2015. La vérification des soldes de liquidités a augmenté. Le nombre d'agents fiscaux a également augmenté afin d'aider les maîtres d'œuvre à gérer les risques fiduciaires. Cependant, selon le BIG, les progrès dans ce domaine seront limités tant que le projet sur les risques et l'assurance ne sera pas mis en œuvre de manière appropriée. « Les audits au Nigeria, en Ouganda, au Pakistan, en Tanzanie et au Soudan du Sud montrent que des lacunes importantes demeurent dans la vérification financières en raison d'une approche de l'assurance financière trop fragmentée. »

Le suivi et la vérification continuent d'être faible au niveau des ICN. (voir l'article de l'OFM sur l'audit du BIG concernant les ICN).

**Différenciation.** Dans son avis de 2014, le BIG affirmait que le Fonds mondial avait fait des progrès importants vers la différenciation de son approche pour gérer les subventions. Mais il s'agit toujours d'un travail en progression. Le BIG dit que des audits récents sur l'Indonésie, le Ghana, le Soudan du Sud et le Honduras ont identifié les risques actuels d'une approche non différenciée.

**Assurance combinée.** Selon le BIG, les audits au Ghana, au Soudan du Sud, en Indonésie ont continué de montrer des faiblesses dans l'assurance. « Les initiatives d'assurance du Fonds mondial en 2015 ont eu une efficacité limitée et si l'on excepte le travail de la division financière qui est toujours en cours, ne sont pas adaptés au contexte du pays ».

#### **La réponse du Secrétariat**

Le Secrétariat n'a pas contesté les résultats du BIG. Dans un paragraphe du document du BIG sur la réponse du Secrétariat, on peut lire : « en 2015 une fondation solide a été mise en place pour améliorer la gestion et les processus ».

*L'avis annuel 2015 du BIG sur la gouvernance, la gestion des risques et les contrôles internes du Fonds mondial, document du Conseil GF-B35-11 est disponible sur [www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35](http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35).*

---

## **6. ACTUALITES: Les préoccupations récurrentes du Fonds mondial sur les risques et les performances des subventions du portefeuille du Nigeria**

## *Les décaissements pour les subventions VIH et paludisme temporairement suspendus*

David Garmaise

Comme c'est souvent le cas lors des réunions du Conseil d'administration, un sujet qui n'était pas au programme officiel était de toutes les discussions de couloir. Lors de la dernière réunion, c'est la méthodologie d'allocation. Cette fois-ci, ce sont les préoccupations concernant les performances des subventions au Nigéria.

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a récemment complété un audit sur les subventions VIH/TB et paludisme au Nigéria. Les membres du Conseil ont reçu une copie du rapport en mars dernier. De nombreux membres ont demandé des informations et clarifications supplémentaires sur l'audit. Ceci explique que le rapport n'a toujours pas été rendu public.

Toutefois, selon des sources au Nigéria, nous pouvons rapporter que les décaissements pour les subventions VIH et paludisme ont été suspendus il y a deux semaines, et que le Fonds Mondial a envoyé une lettre au Président du Nigéria pour l'en informer.

Les préoccupations concernant les subventions au Nigéria ne sont pas nouvelles. Aussi récemment que décembre dernier, le Fonds Mondial a approuvé \$510 millions en financement pour cinq subventions VIH/TB, qui comprenaient \$310 millions en nouveau financement. Nous l'avions rapporté [ici](#) dans l'OFM.

Dans notre article, nous disions que :

« Des problèmes structurels dans les domaines des finances, de la chaîne d'approvisionnement, des achats de produits non médicaux et de gestion des subventions ont entraîné des fraudes et des détournements de fonds par le passé. Néanmoins, le Fonds a pris cette décision en raison de la taille du pays, de sa charge de morbidité et de l'importance des subventions au Nigéria (le pays a reçu l'allocation la plus importante de tous les pays, 1,1 milliards de dollars). La non approbation des subventions selon le CAS "n'est pas une option privilégiée actuellement si le Fonds mondial veut continuer à remplir sa mission " ».

Dans notre article, nous citons le CAS comme disant que « un autre audit en cours (qui) dévoile de nouvelles préoccupations. Le BIG enquête également sur les allégations de fraude et de détournement de fonds par un sous-réциpiendaire ».

L'approbation du financement était conditionnée et a donné au Secrétariat la flexibilité de redistribuer les fonds entre les quatre principaux réциpiendaires concernés.

Historiquement, les subventions au Nigéria ont toujours connu des risques opérationnels importants. Les risques clés identifiés par le Secrétariat incluent:

- les subventions n'atteignent pas leurs objectifs, y compris pour les indicateurs clés comme le traitement

antirétroviral et le diagnostic TB ;

- les risques fiduciaires, y compris les RP du gouvernement qui ont des difficultés à faire un suivi de la lutte contre les trois maladies au niveau de l'ensemble du pays ;
- une capacité insuffisante à assurer que les services de santé de base respectent les recommandations et les critères au niveau national ;
- un suivi et une évaluation inadéquats, des données et des systèmes électroniques d'information sur la santé de mauvaise qualité ;
- des faiblesses systématiques et des risques dans les systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.

Citant encore le CAS, l'OFM avait signalé que les mesures déjà prises en 2015 pour répondre aux résultats préliminaires du BIG comprenaient la mise en place d'un agent fiscal pour garantir que l'argent des programmes soit dépensé dans le strict respect des directives du Fonds mondial et des plans budgétaires; des initiatives pour établir une capacité financière pour les RP. D'autres mesures doivent être mises en place prochainement comme l'ajustement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les RP du gouvernement et le renforcement du rôle de l'agent local du Fonds. Le Secrétariat envisage également de sous-traiter la gestion des achats de produits non médicaux.

Enfin, nous citons le CAS comme disant que le gouvernement fédéral devra être persuadé de prendre des mesures pour garantir que ses subventions seront mieux gérées.

« Reconnaissant qu'une approche conventionnelle d'atténuation des risques ne serait pas suffisante au Nigéria, le Secrétariat et le BIG travailleront avec le gouvernement et les partenaires de développement pour élaborer un cadre de gestion des risques stratégiques taillé sur mesure pour les besoins particuliers du pays. Le cadre inclura une feuille de route et des échéances à moyen et long terme ».

*Tunde Akpeji, notre correspondant au Nigéria, a contribué à cet article.*

---

## **7. ACTUALITES : La politique d'admissibilité révisée est adoptée**

*Le RNB moyen par habitant sur trois ans utilisé pour déterminer le niveau de revenu*

David Garmaise

En vertu de la nouvelle politique d'admissibilité adoptée par le Conseil lors de sa réunion à Abidjan les 26-27 avril, la moyenne de trois années de RNB par habitant sera utilisée pour déterminer le classement de niveau de revenu aux fins d'admissibilité (en remplacement des chiffres d'une année par habitant qui avaient été utilisés jusqu'à présent).

La politique d'admissibilité est utilisée pour déterminer quelles composantes sont admissibles à recevoir une

allocation du Fonds mondial. Elle est basée à la fois sur le niveau de revenu et la charge de morbidité de la maladie.

Le Fonds mondial a déclaré que ce changement aura un effet minime sur l'admissibilité des pays, mais servira à modérer le taux de transition dans et hors de l'admissibilité au Fonds mondial pour les pays qui connaissent des fluctuations annuelles importantes dans leur RNB par habitant.

(De nombreuses personnes ont exprimé leur préoccupation à propos de l'utilisation du RNB par habitant comme indicateur économique, tant pour la politique d'admissibilité que pour la formule de répartition, car il est considéré comme un instrument peu efficace. Le Fonds mondial participe à une Initiative pour un accès équitable avec d'autres organisations mondiales afin de développer d'autres façons de classer les pays à des fins d'aide. Plus d'informations sur cette initiative sont disponibles [ici](#).)

Les autres modifications apportées à la politique d'admissibilité sont mineures, principalement conçues pour mettre à jour la terminologie et clarifier la langue.

La nouvelle politique d'admissibilité remplace la politique actuelle d'admissibilité et de financement de contrepartie. La partie de cofinancement, ainsi que la mise au point des exigences de l'application, a été déplacé dans la nouvelle politique sur la pérennité, la transition et le cofinancement (voir [article](#) de l'OFM).

La politique d'admissibilité contient une grille de critères qui définit cinq catégories de la charge de morbidité: faible, modérée, élevée, grave et extrême. Cette matrice peut être modifiée de temps à autre.

La nouvelle politique conserve la règle des ONG, en vertu de laquelle les pays à revenu moyen supérieur qui ne figurent pas sur la liste du Comité d'aide au développement de l'OCDE des bénéficiaires de l'aide publique au développement sont admissibles à recevoir une allocation pour le VIH si elles ont une charge de morbidité déclarée «élevée», «grave» ou «extrême», et si elles remplissent certaines conditions. Les subventions approuvées dans le cadre de la règle des ONG sont gérées par des ONG.

La nouvelle politique conserve également la disposition selon laquelle les composants actuellement financés sont admissibles à recevoir une allocation supplémentaire pour la période suivant immédiatement leur changement d'admissibilité. Dans ce cas, le Secrétariat détermine le montant du financement et la période de financement.

*La politique d'admissibilité du Fonds mondial, Document du Conseil GF-B35-06, est disponible sur [www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35](http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35).*

---

## **8. ACTUALITES : Le Conseil approuve une nouvelle politique relative à la pérennité, à la transition et au cofinancement**

*Une stratégie sur la transition très attendue*

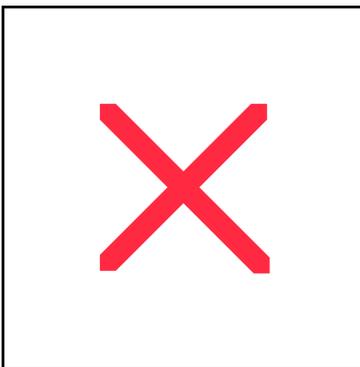
La nouvelle stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022 met l'accent sur la pérennité des investissements. Cela signifie notamment l'appui aux pays qui effectuent leur transition du soutien du Fonds mondial vers leur système national pour leurs programmes de lutte contre les trois maladies.

Au cours des dernières années, il y a eu des demandes grandissantes appelant le Fonds mondial à développer une politique claire de pérennité et de transition. La nécessité d'une telle politique est basée sur des preuves grandissantes que les transitions ne sont pas suffisamment planifiées. Les transitions sont souvent difficiles à anticiper et mises en œuvre à la hâte. Par exemple, on a pu dire que le retrait du Fonds de la Chine en 2013 a été effectué plus tôt que prévu, conduisant à des défis dans la sécurisation des mécanismes de financement pour la société civile (voir **“The Global Fund’s China Legacy”**). En outre, certains ont vu la décision de la Thaïlande d'effectuer sa transition sur une période de juste deux ans en 2015-2016 comme étant trop rapide pour assurer un transfert adéquat (voir [l'article de l'OFM](#)).

En conséquence, les transitions peuvent menacer la continuité et l'étendue de services de santé vitaux. Cette menace est particulièrement sérieuse pour les populations clés, étant donné que les gouvernements n'absorbent souvent pas avec enthousiasme les services pour les groupes criminalisés et marginalisés. Par exemple, en 2007, le statut de la Russie en terme de revenus a rendu le pays inéligible à recevoir plus d'argent du Fonds mondial pour le VIH. Lorsque le Fonds mondial s'est retiré et que le gouvernement a refusé de continuer à soutenir ces programmes essentiels, le pays a connu une diminution impressionnante des services de réduction des risques. Durant cette période, une flambée de l'épidémie de VIH chez les toxicomanes a été rapportée. On peut lier une épidémie de VIH similaire chez les usagers de drogues injectables en Roumanie en 2011 à la baisse importante des services de réduction des risques à la suite du retrait du Fonds mondial.

En réponse à ces préoccupations, le Fonds mondial a élaboré une politique relative à la pérennité, à la transition et au cofinancement. Le Conseil a approuvé cette politique lors de sa 35ème réunion le 26-27 avril 2016 à Abidjan, Côte d'Ivoire. Voir la figure pour un aperçu de la nouvelle politique.

### **La nouvelle politique du Fonds relative à la pérennité, à la transition et au cofinancement**



Cette politique relative à la pérennité, à la transition et au cofinancement s'appuie sur quatre principes clés:

- La différenciation – la politique et les processus connexes devraient être adaptés autant que possible au niveau de revenu d'un pays, au contexte épidémiologique, à la charge de morbidité, aux droits de l'homme et des contextes de genre, et d'autres facteurs spécifiques au contexte.
- L'alignement – les exigences liées à la pérennité et la transition devraient être liées aux systèmes et/ou processus nationaux déjà existants.
- La prévisibilité – les pays devraient avoir autant de préavis et de temps que possible pour planifier de manière adéquate la transition, y compris l'accès aux ressources pour ce processus.
- La flexibilité – les pays et le Fonds mondial devraient avoir une marge de manœuvre suffisante pour adapter certains éléments de cette politique afin de convenir au mieux à un pays en particulier et/ou au contexte régional.

Un principe central de la nouvelle politique du Fonds est que tous les pays devraient planifier la pérennité de manière continue, quel que soit leur niveau de revenu ou leur charge de morbidité. En d'autres termes, la politique encourage les pays à planifier pour les futurs défis de la pérennité, y compris la transition, bien avant qu'ils ne se retrouvent sans le soutien du Fonds mondial. Auparavant, les pays en général commençaient la planification de la pérennité seulement après avoir appris qu'ils ne seraient plus éligibles à recevoir des financements, ou si une équipe pays les avait spécifiquement invités à le faire.

Avec la nouvelle politique, le Fonds mondial va investir et aider les pays à institutionnaliser la planification de la pérennité dans leurs stratégies nationales de santé, leurs plans stratégiques nationaux pour les trois maladies et leurs plans de financement de la santé. L'objectif est de promouvoir la planification précoce et continue de la pérennité au niveau des pays afin que les programmes du Fonds mondial puissent de plus en plus être mis en œuvre par le biais des systèmes nationaux existants.

La politique mettra également en place des plans de travail de transition, qui peuvent être utilisés comme base pour les demandes de financement dans les pays qui se préparent à la transition. Cette approche sera associée à un appui aux pays pour évaluer leur état de préparation à la transition, à la fois financièrement et en terme de programme.

Le Fonds fournira également des financements directs de transition une fois qu'un pays devient inéligible (voir [l'article](#) dans ce numéro sur la nouvelle politique d'admissibilité du Fonds). Des financements de transition seront disponible pour une période d'allocation allant jusqu'à trois ans.

Afin d'inciter les pays à accroître leur financement national avant une transition, la politique contient également de nouvelles exigences de cofinancement (précédemment appelé la contrepartie financière) pour s'assurer que les pays assument la responsabilité des interventions pour les populations clés et vulnérables quand ils se rapprochent de la transition. (OFM prévoit de fournir plus d'informations sur la question du co-financement de la

politique dans un prochain numéro).

Il y a d'autres éléments de la nouvelle politique de pérennité qui visent à encourager une priorité accrue aux populations clés dans le contexte de la transition. À l'avenir, tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (PRITs) admissibles doivent concentrer à 100 % leur demande de financement sur les interventions qui maintiennent ou accroissent les interventions aux résultats avérés pour les populations clés et vulnérables. Auparavant, les PRITs étaient tenus de démontrer que 100% de leurs demandes de financement couvriraient les populations mal desservies et les plus à risque et / ou des interventions à très fort impact.

Alors que de nombreux aspects de cette nouvelle politique sont accueillis favorablement par les parties prenantes, il y a encore des incertitudes. La politique appelle à la « notification en temps opportun de transition potentielle », mais il est difficile de savoir quand et comment les pays seront informés.

En outre, il y a des problèmes potentiels avec l'approche de la politique à ne fournir un financement de transition qu'une fois qu'un pays devient inéligible et seulement pour trois ans. Le message central de la politique est que la pérennité et la planification de la transition doivent être effectuées par tous les pays, quel que soit l'endroit où ils se trouvent dans le continuum de développement. Mais on ne sait pas comment les pays vont mettre en place des systèmes avant la transition si les financements ne sont pas disponibles à l'avance pour le faire. Un financement spécifique de transition est probablement nécessaire avant qu'un pays devienne inéligible, pour assurer une meilleure préparation de la transition. Selon une [étude](#) récente sur les transitions publiée conjointement par APMGlobal Santé et Aidspan, les modèles de bonnes pratiques suggèrent que les transitions gérées de façon responsable devraient prendre au moins cinq ans, et souligne que certains des transferts les plus réussis ont pris plus de huit ans.

Selon Ivan Varentsov, conseiller pour la défense du Fonds mondial pour le Réseau eurasiatique de réduction des risques, la nouvelle politique n'est pas assez claire concernant les domaines clés où la transition est nécessaire. Il a noté que des consultations antérieures de la région Europe de l'Est et en Asie centrale sur la question ont identifié quatre domaines critiques pour la transition: le financement, les politiques, le programme et la gouvernance. D'autres disent les transitions doivent être considérés à travers six principes (voir [l'article de l'OFM](#)). « Une définition claire de ces domaines indiquera les priorités où le Fonds mondial investira son financement de transition, et où les pays devront concentrer leurs réponses, » a déclaré Varentsov.

Dans une lettre au Conseil du Fonds mondial et au Secrétariat, le Dr Bart Janssens, directeur des opérations de Médecins Sans Frontières, déclare que la politique de pérennité, transition et cofinancement repose trop sur la classification des pays par revenu et limite la portée des interventions qui peuvent être financées. « Cela restreint la mise en œuvre basée sur l'évaluation des besoins inclusive et spécifique au contexte » a-t-il dit.

*Le document du Conseil GF-B35-04 sur la politique relative à la pérennité, à la transition et au cofinancement est disponible sur [www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35](http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35). Une copie de la lettre de MSF est dans les dossiers de l'auteur.*

---

## 9. ACTUALITES : Le Canada accueillera la cinquième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial et accroît son engagement de 20%

Anna Maalsen

La campagne de la cinquième reconstitution du Fonds mondial a reçu un sérieux coup de pouce avec l'**annonce** par le Premier ministre canadien Justin Trudeau que le Canada fait une promesse de don de CAD 785 millions (US \$ 608 millions) pour la période 2017-2019 et accueillera la cinquième Conférence de reconstitution des ressources à Montréal le 16 septembre 2016.

Les conférences précédentes de reconstitution ont été accueillies par le Royaume-Uni, l'Allemagne et les États-Unis.

L'engagement du Canada est une augmentation de 20 % par rapport à son engagement précédent de 600 millions CAD au cours de la quatrième reconstitution. Lors de son annonce à Ottawa, le premier ministre Trudeau a déclaré que le Canada avait un «devoir de donner l'exemple sur la scène internationale. » Il a également **dit** : « Il s'agit d'une occasion sans précédent pour le Canada et pour le monde. En accélérant les investissements et en forgeant une solidarité mondiale, nous pouvons mettre fin à trois épidémies dévastatrices – le SIDA, la tuberculose et le paludisme – qui ont des conséquences tragiques et profondes au sein des populations les plus vulnérables du monde. »

En accueillant la conférence de reconstitution des ressources, le Canada jouera un rôle important dans le lobbying d'autres leaders mondiaux pour atteindre l'objectif de reconstitution de US\$13 milliards. Le Canada a apporté un soutien constant au Fonds mondial depuis 2002, après avoir accru ses engagements de financement au cours de chaque campagne de reconstitution. Le Canada a contribué CAD 2,1 milliards depuis le commencement du Fonds mondial.



**Justin Trudeau** @JustinTrudeau · 24h

Le Canada donne davantage au @GlobalFund jusqu'en 2019 - pour sauver 8 millions de vies de plus. À lire ici :



**Le Canada accueillera la Conférence de reconstitution des ressource...**

Le premier ministre Justin Trudeau a annoncé que le Canada accueillera la cinquième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondia...

[pm.gc.ca](http://pm.gc.ca)

Le Premier ministre a fait cette annonce accompagné par le directeur exécutif du Fonds mondial, Mark Dybul et Melinda Gates, co-présidente de la Fondation Bill & Melinda Gates, lors d'un événement à Ottawa en la présence de représentants des écoles et des universités de la ville et un certain nombre d'organisations canadiennes actives dans le développement international et l'engagement des jeunes.

Dr Dybul a déclaré que « Le Canada est un formidable chef de file dans les domaines de la santé internationale et du développement. Le sens du discernement de Monsieur Trudeau et l'engagement de son gouvernement en faveur d'un partenariat et d'une coopération à l'échelle mondiale pourront sauver des millions de vies, mais aussi offrir des perspectives et garantir la prospérité pour un nombre incalculable d'autres personnes. »

Lors de cet événement, le Premier ministre Justin Trudeau a également donné son appui à la **campagne** sur les médias sociaux du Fonds mondial « En finir. Pour de bon. » La campagne est destinée à, et menée par les jeunes afin de sensibiliser sur le VIH, la tuberculose et le paludisme. La campagne se conclura lors d'un concert à Montréal en septembre dans le cadre de la cinquième campagne de reconstitution.

Loyce Maturu du Zimbabwe et une survivante du VIH / TB, également conférencière du **GFAN** et défenseuse de la jeunesse, était présente pour soutenir la campagne de médias sociaux axée sur les jeunes. Maturu a **raconté** son expérience de perdre sa mère et son jeune frère à cause du sida et de la tuberculose en 2002. Apprendre à 12 ans qu'elle aussi avait contracté le VIH et la tuberculose fut « l'une des choses les plus douloureuses de connaître

» et a conduit à une période de grave dépression. Grâce à l'appui d'une clinique financée par le Fonds mondial au Zimbabwe, Maturu est une survivante et maintenant une porte-parole mondiale en faveur de la lutte contre les trois maladies.

Lors de l'annonce à Ottawa, Melinda Gates a affirmé son soutien aux efforts visant à faire face plus efficacement à l'inégalité et la discrimination qui augmentent le risque de maladies infectieuses pour les adolescentes et les jeunes femmes, en **déclarant** « Cette organisation (le Fonds Mondial) joue un rôle essentiel en vue d'éliminer les inégalités entre les sexes et de veiller à ce que des millions de femmes et de filles aient la possibilité de mener une vie saine et productive. »

Joanne Carter, présidente du comité directeur du Réseau des défenseurs du Fonds mondial (GFAN) et directrice exécutive de RESULTS USA, a salué l'annonce faite par le Canada : « Aujourd'hui, le Canada a renforcé son rôle de véritable chef de file mondial en matière de santé. Alors que nous envisageons maintenant la conférence des donateurs plus tard cette année, les dirigeants mondiaux devraient saisir l'occasion de prendre des engagements audacieux dans la lutte contre ces maladies. »

---

Voici le numéro 26 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, Emilie Serralta ([emilie.serralta@aidspan.org](mailto:emilie.serralta@aidspan.org)). Pour vous abonner à l'OFM, rendez vous sur [www.aidspan.org](http://www.aidspan.org).

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

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

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

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

Droits d'auteurs © 2016 par Aidspan. Tous les droits réservés.

[HAUT](#)