



L'observateur indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 27 : 10 juin 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 Aidspace >>](#)

[Ecrivez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE:

[ACTUALITES : L'orientation stratégique sur les droits et l'égalité de genre dans la nouvelle stratégie considérée comme essentielle pour étendre la couverture des populations clés et vulnérables](#)

La protection et la promotion des droits de l'Homme et de l'égalité de genre figurent en bonne place dans la nouvelle stratégie du Fonds mondial pour 2017-2022. Elles sont au centre de l'un des quatre objectifs stratégiques de la Stratégie. Cet article décrit l'objectif stratégique et explique pourquoi il est important dans la lutte contre les trois maladies, en particulier pour les populations clés.

[COMMENTAIRE : Le processus pour appliquer les ajustements qualitatifs pour les allocations pour 2017 à 2019 sera-t-il vraiment plus transparent?](#)

Lorsque le Conseil du Fonds mondial a approuvé la méthode d'allocation pour 2017-2019, il a déclaré que le processus pour faire des ajustements qualitatifs sera plus transparent. David Garmaise dit qu'il n'est pas optimiste.

[ACTUALITES : L'Afrique occidentale et centrale à la traîne dans la lutte contre le VIH : MSF](#)

Selon Médecins Sans Frontières (MSF), les pays de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale ne font pas aussi

bien que d'autres régions dans la lutte contre le VIH. Trois personnes sur quatre qui ont besoin d'antirétroviraux ne peuvent pas y accéder. MSF affirme que cette région est trop dépendante d'un seul bailleur de fonds: le Fonds mondial.

[. ACTUALITES : Les questions liées aux communautés, aux droits et au genre ont une visibilité accrue mais démontrer leur impact reste un défi](#)

Bien que le Fonds mondial ait réussi à sensibiliser aux questions liées aux communautés, aux droits et au genre, et à obtenir l'inclusion de ces questions dans les dialogues au niveau des pays et des notes conceptuelles, il y a encore des défis à traduire ces réalisations en impact des programmes sur le terrain. Cette information provient d'un rapport fourni à la Commission lors de sa réunion à Abidjan les 26-27 avril.

[. ACTUALITES : Le Conseil approuve un financement pour prolonger la durée de deux subventions raccourcies en RDC et au Mozambique](#)

En mars, le Conseil a approuvé un financement supplémentaire pour deux subventions raccourcies. Le Conseil a également approuvé un financement supplémentaire pour deux subventions TB/VIH pour le Libéria à partir des allocations pour 2014-2016.

[. ACTUALITES : La nouvelle stratégie pour 2017-2022 reflète l'évolution de l'approche du Fonds mondial sur le renforcement des systèmes de santé](#)

L'un des quatre objectifs stratégiques de la Stratégie du Fonds mondial 2017-2022 met l'accent sur le renforcement des systèmes résilients et pérennes pour la santé. Cet article fournit des détails et explique le contexte.

ARTICLES:

[. ACTUALITES : L'orientation stratégique sur les droits et l'égalité de genre dans la nouvelle stratégie considérée comme essentielle pour étendre la couverture des populations clés et vulnérables](#)

Siemina Oberth

L'accent mis sur les droits de l'Homme et l'égalité de genre est au centre de la nouvelle stratégie du Fonds mondial pour 2017-2022. Approuvée lors de la 35ème réunion du Conseil à Abidjan fin avril, la nouvelle stratégie a quatre objectifs stratégiques, chacun avec plusieurs objectifs opérationnels (voir l'article de l'[OFM](#) pour un aperçu de la nouvelle stratégie).

Cet article se penche sur le troisième objectif stratégique - Promouvoir et protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre - et ses cinq objectifs opérationnels, qui sont les suivants:

-
- Étendre les programmes pour aider les femmes et les filles, y compris les programmes pour faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs.
 - Investir pour réduire les inégalités de santé, y compris les disparités sexospécifiques et liées à l'âge.
 - Mettre en place et renforcer les programmes qui éliminent les obstacles aux droits à l'accès aux traitements du VIH, de la tuberculose et du paludisme.
 - Intégrer les considérations relatives aux droits de l'Homme tout au long du cycle de la subvention, dans les politiques et les processus d'élaboration des politiques.
 - Soutenir l'engagement efficace des populations et des réseaux clés et vulnérables dans les processus liés au Fonds mondial.

Liaisonnement

La nécessité d'une intensification de l'approche axée sur les droits et l'égalité de genre pour mettre fin aux trois maladies est claire. En 2016, il y a encore 75 pays qui criminalisent les relations sexuelles entre adultes consentants et 72 pays avec des lois qui criminalisent spécifiquement la non-divulgence du VIH, l'exposition ou la transmission. Les femmes qui reçoivent des services sexuels sont 14 fois plus susceptibles d'avoir le VIH que les autres femmes. Les femmes transgenre sont 50 fois plus susceptibles que la population générale d'avoir le VIH. Dans certains pays les plus touchés, les adolescentes sont huit fois plus susceptibles d'être infectées par le VIH que leurs pairs masculins. Les hommes qui ont de multiples rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont à la fois plus susceptibles d'avoir le VIH que la population générale, et moins susceptibles d'avoir accès aux services de traitement et de prévention.

La tuberculose est la principale cause de décès parmi les prisonniers dans le monde, avec des conditions telles que l'air vicié, la mauvaise ventilation et le surpeuplement qui alimentent la transmission de la tuberculose et la réactivation. En outre, dans ces établissements correctionnels, les soins adéquats peuvent également être refusés. Le paludisme reste la principale cause de morbidité et de mortalité parmi les réfugiés et les personnes déplacées, avec des conditions de vie inhumaines et une mauvaise nutrition exacerbant la sensibilité, en particulier chez les femmes enceintes et les jeunes enfants.

Les niveaux de financement

Le Fonds Mondial a besoin d'un fort accent sur les droits de l'homme et l'égalité de genre dans la stratégie pour atteindre les niveaux de financement nécessaires pour des approches fondées sur les droits et transformatrices sur le genre. Sur l'ensemble des notes conceptuelles présentées en 2014 (d'une valeur totale de 7,9 milliards de dollars), seulement 17,5 millions de dollars ont été demandés pour éliminer les obstacles aux droits à l'accès aux soins. Dans une récente [étude](#) de l'ONUSIDA sur les organisations sur le VIH et les droits de l'Homme, seulement 25 % des répondants ont dit avoir demandé de l'argent du Fonds mondial pour leur travail sur les droits de l'Homme. Aucun de ces répondants n'était en Afrique.

Le déficit de financement des droits de l'Homme est peut-être encore plus marqué pour les programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme. Dans une analyse de 42 notes conceptuelles pour le paludisme et 23 notes conceptuelles pour la tuberculose présentées dans les périodes de soumission 1 à 5, bien que 50% des notes conceptuelles pour le paludisme et 65% des notes conceptuelles pour la tuberculose identifiaient les obstacles aux droits à l'accès, aucune de ces notes n'a demandé des fonds pour l'élimination des obstacles juridiques (voir l'[article](#) de l'OFM). Les objectifs opérationnels pour introduire et élargir les programmes qui éliminent les obstacles aux droits à l'accès aux soins, et d'intégrer les considérations relatives aux droits de l'Homme tout au long du cycle de subvention, visent à remédier à cette insuffisance. Dans les prochains mois, le Fonds mondial identifiera 15-20 pays cibles pour des études approfondies sur l'intensification et la programmation des droits de l'Homme qui seront mis en œuvre sur la durée de la nouvelle stratégie. Dans ces pays, ces études de base examineront les obstacles spécifiques aux droits à l'accès aux soins, afin d'explorer le coût et l'impact potentiel d'étendre les interventions fondées sur les droits.

actuellement, environ 60% des investissements du Fonds Mondial bénéficient les femmes et les filles. Pour la période d'allocation suivante (2017-2019), les pays d'Afrique sub-saharienne avec les taux les plus élevés d'infection au VIH chez les femmes et les filles recevront environ 30% de ressources en plus sur la base de la méthode d'allocation révisée (voir [l'article](#) de l'OFM). Mais, des lacunes persistent dans la gouvernance au niveau des pays, ce à quoi la nouvelle stratégie vise à répondre avec son objectif opérationnel pour stimuler une participation significative des populations clés et vulnérables.

Il n'y a toujours pas la parité hommes/femmes dans les Instances de coordination nationales (ICN), ce qui crée de déséquilibres de pouvoir pour les décisions importantes sur le financement et la programmation. En 2015, 40 % de membres des ICN (globalement) étaient des femmes et seulement 37 des ICN ont été présidées par des femmes. Des formations d'initiation sur le genre et les droits de l'Homme pour les ICN vont commencer cette année, en ligne avec la nouvelle stratégie.

Afin de réduire davantage les inégalités de santé entraînées par les disparités entre le genre et l'âge, la stratégie du Fonds s'engage à travailler avec des partenaires pour améliorer la collecte de données, en veillant à ce que les données ventilées par âge et sexe informent de manière appropriée des stratégies nationales de santé. Un soutien technique grâce à des partenariats avec d'autres organismes des Nations Unies sera également mis à disposition au niveau des pays.

Atteindre les populations clés

Très important, l'objectif stratégique des droits humains et l'égalité de genre sous-tend un objectif opérationnel essentiel ailleurs dans la stratégie, celui qui consiste à renforcer les interventions aux résultats avérés en mettant l'accent sur les pays les plus frappés par les maladies et les moins à même de payer et sur les populations clés et vulnérables touchées d'une manière disproportionnée par les trois maladies. De nombreux pays très frappés par les maladies avec une capacité limitée de payer sont aussi des endroits avec des environnements juridiques et politiques restrictifs, ce qui rend encore plus difficile d'atteindre les populations clés et vulnérables. Ce n'est pas une coïncidence. Les lois et les politiques qui violent les droits de l'Homme et limitent l'égalité de genre alimentent la propagation des trois maladies et entravent les efforts de traitement. (Un rapport récent intitulé « [Open for Business](#) » fait le lien entre la prospérité économique et un environnement exempt de discrimination pour les populations aux orientations sexuelles diverses.)

Le document [Pourquoi investir dans le Fonds Mondial?](#) pour la reconstitution des ressources 2017-2019 illustre pourquoi l'objectif stratégique du Fonds Mondial sur les droits de l'Homme et l'égalité de genre est si essentiel pour atteindre les populations clés. Le document montre qu'une approche d'allocation optimisée comprendrait l'expansion de 'tester et traiter' et de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les populations clés dans plusieurs pays qui ont des obstacles importants aux droits à l'accès aux soins.

Le document dit, par exemple, que le traitement antirétroviral précoce pour les HSH doit être ajouté comme une intervention à l'échelle nationale en Sierra Leone, au Mali, Botswana, Swaziland, République démocratique du Congo (RDC), Cameroun et Zimbabwe, ainsi que dans tous les districts du Nigéria, sauf un. De même, il est dit que la PPrE pour les travailleurs du sexe devrait être introduite dans tout le Congo, la Sierra Leone, le Rwanda, la Zambie, le Kenya, le Zimbabwe, le Mozambique et l'Afrique du Sud.

Dans la plupart de ces pays, l'homosexualité ou le commerce du sexe est criminalisé. Cela rend le déploiement de ces interventions à fort impact pour les populations clés extrêmement difficiles, à moins qu'il y ait des investissements et un cadre permettant des environnements qui protègent les droits de l'Homme et la promotion de l'égalité de genre. UNUSIDA suggère que, d'ici 2020, les pays consacrent 8% des ressources à des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits à l'accès aux soins et aux programmes qui soutiennent le plaidoyer et la mobilisation politique

voir l'article de l'[OFM](#)).

Pour soutenir le renforcement des interventions parmi les populations clés et vulnérables, l'objectif opérationnel du Fonds mondial pour soutenir un engagement significatif de ces groupes dans les processus liés au Fonds mondial va poursuivre une partie du travail déjà commencé par l'Initiative spéciale relative à la communauté, aux droits et au genre (CRG). Le CRG investit environ 5 millions de dollars dans huit réseaux mondiaux de populations clés grâce à un partenariat avec le Fonds Robert Carr pour les réseaux de la société civile (RCNF). L'objectif est de renforcer l'engagement des membres du réseau issus des populations clés au niveau des pays pour participer utilement au processus du Fonds mondial.

En outre, l'objectif opérationnel de renforcer les programmes visant à soutenir les femmes et les filles, y compris les programmes pour faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs, s'appuieront sur le partenariat actuel du Fonds avec l'UNICEF. Commencé en avril 2014, le partenariat aide les pays à inclure des composantes fortes sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et adolescente dans les soumissions de notes conceptuelles. Cela se traduit par le renforcement de l'intégration des interventions de santé sexuelle et reproductive pour un accès équitable aux services qui sont ancrés dans les droits de l'Homme et des programmes sensibles au genre.

2. ACTUALITES : Le processus pour appliquer les ajustements qualitatifs pour les allocations pour 2017 à 2019 sera-t-il vraiment plus transparent?

David Garmaise

Lors de sa dernière réunion les 26-27 avril, le Conseil a adopté une méthodologie d'allocation pour 2017-2019 (voir [l'article](#) de l'[OFM](#)). Elle ne diffère sensiblement pas de la méthodologie utilisée pour les allocations 2014-2016. Comme précédemment, une formule revenu/charge de morbidité sera utilisée pour le calcul des allocations initiales pour chaque composante. Comme auparavant, les allocations initiales seront ajustées par une série d'ajustements qualitatifs.

La méthodologie approuvée par le Conseil a promis « un processus d'ajustement qualitatif plus transparent, responsable et flexible. » Le processus a été décrit comme suit :

Avant chaque période d'allocation, le Comité de la stratégie approuvera la liste des facteurs qualitatifs et le processus pour leur application;

Le Comité de la stratégie supervisera le processus d'ajustement effectué par le Secrétariat; et

Les composantes au niveau des pays dont les allocations ont changé par plus de 15% et par plus de 5 millions de dollars travers le processus d'ajustement qualitatif seront signalés par le Comité de la stratégie au Conseil.

Le Comité de la stratégie examinera et approuvera la liste des facteurs qualitatifs et le processus de leur application lors de sa réunion de juin 2016. Un [document](#) présenté au Conseil lors de sa dernière réunion en avril a dit que les facteurs qualitatifs pourraient inclure - mais ne seraient pas limités à - : les principales sources de financement extérieur; les niveaux minimums de financement; la volonté de payer; la performance des précédents programmes et la capacité d'absorption ; les risques; l'augmentation des taux de nouvelles infections dans les pays de faible prévalence ; et le

populations affectées de manière disproportionnée par le VIH et la tuberculose, et dans les zones de faible endémicité d'aludisme.

Ainsi, au lieu que le Secrétariat gère le processus d'ajustements qualitatifs principalement tout seul, comme il l'a fait pour les allocations 2014-2016, pour 2017-2019 le Comité de la stratégie jouera un rôle plus important et certains enseignements supplémentaires seront fournis au Conseil. Est-ce que c'est ce que le Fonds mondial veut dire quand il dit que le processus sera plus transparent?

Est-ce que la liste des facteurs qualitatifs approuvés par le Comité de la stratégie sera publiée? Une description du processus d'application des facteurs qualitatifs sera-t-elle rendue publique? Est-ce que la liste des composantes dont les allocations ont été ajustées de manière significative sera disponible? Est-ce que les montants des ajustements pour chaque composante sera fournie à toute personne qui en fait la demande? Si le Fonds mondial peut répondre à ces questions par l'affirmative, cela constituerait de la transparence.

Compte tenu de notre expérience avec les allocations 2014-2016, et compte tenu du penchant pour le secret du précédent Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact (SIIC), je ne suis pas optimiste.

Lorsque les allocations 2014-2016 ont été annoncées, la seule information qui a été rendue publique était l'allocation initiale et la répartition suggérée par composante (ou programme) pour chaque pays. Aucune information n'a été fournie sur ce que les allocations initiales étaient pour chaque composante sur la base des calculs de formules revenu/charge de morbidité, et quels ajustements qualitatifs ont été apportés à ces premiers chiffres.

Il a été dit aux pays qu'ils pourraient proposer une répartition modifiée du programme, mais que la répartition devra être approuvée par le Secrétariat. Il est utile que le Secrétariat ait affiché des informations sur le site Web du Fonds au sujet des pays pour lesquels la répartition finale des programmes avaient été approuvés, mais il n'a pas fourni les détails de la répartition.

Je me demande donc si le processus d'ajustements qualitatifs pour les allocations 2017-2019 sera vraiment plus transparent.

3. ACTUALITES : L'Afrique occidentale et centrale à la traîne dans la lutte contre le VIH : MSF

Trois personnes sur quatre qui ont besoin de TAR ne l'ont pas
Les pays sont trop dépendants d'un seul donateur : le Fonds mondial

David Garmaise

Selon Médecins Sans Frontières, les pays d'Afrique Occidentale et Centrale (AOC) accusent un retard dans la réponse au VIH. MSF a indiqué que la plupart des pays de la région ont des difficultés pour offrir une thérapie antirétrovirale (TAR) à 6 % de ceux qui ont besoin du TAR - cinq millions de personnes - sont encore en attente de traitement - soit trois

ersonnes sur quatre. Parmi les enfants, neuf enfants sur 10 qui ont besoin d'ARV n'y ont pas accès.

Les informations proviennent d'un **rapport** intitulé, *Le Prix de l'Oubli: Des millions de personnes en Afrique occidentale et centrale restent en marge de la lutte mondiale contre le VIH.*

La région AOC est composée de 25 pays, la plupart d'entre eux avec une population relativement peu élevée. Leurs taux moyens de prévalence sont relativement faibles par rapport à l'Afrique australe. La prévalence relativement faible - 2,3% en 2014 - représente néanmoins environ 6,6 millions de personnes vivant avec le VIH, soit 18% de la charge mondiale de VIH cette année-là. La région représente 21% des nouvelles infections en VIH dans le monde entier.

Cependant, selon MSF, les taux de couverture du TAR dans l'AOC traînent derrière ceux de l'Afrique du Sud. « Les pays confrontés à un lourd fardeau (de VIH) ont relevé le défi en apportant des changements majeurs à leurs services de santé mais les pays de l'AOC ont reçu moins d'incitatifs pour adapter leurs modèles de prestation de services, et moins d'appui technique pour le faire. »

Les 25 pays de la région AOC sont les suivants: Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, São Tomé et Príncipe, Sénégal, Sierra Leone et Tchad (Congo.)

3 PERSONNES SUR 4 N'ONT PAS ACCÈS AUX **ARV** (ANTIRÉTROVIRAUX)



Source UNAIDS 2014

Source: Le Prix de l'Oubli

Pourquoi les pays de la WCA sont-ils à la traîne ? Selon MSF, il y a plusieurs explications. Premièrement, de nombreux pays composent avec la faiblesse de leurs systèmes de santé et de multiples priorités sanitaires, des problèmes qui sont exacerbés dans les régions sujettes à des crises récurrentes.

De nombreux pays de l'AOC n'ont pas réussi à mettre en place certaines des méthodes novatrices utilisées ailleurs pour le déploiement du TAR, en raison d'une résistance ou d'un manque de conscientisation, ce qui les a menés à recourir

es approches mal adaptées. »

Deuxièmement, le plan du président (États-Unis) d'urgence pour lutter contre le sida (PEPFAR), le Fonds mondial et l'ONUSIDA tous donnent la priorité aux mêmes zones géographiques ou aux mêmes groupes de population à transmission élevée, mais on ne sait pas quel appui est fourni en dehors de ces points chauds.

Troisièmement, en raison des défis posés par les systèmes de santé faibles, en particulier en ce qui concerne la passation des marchés et de gestion de l'offre, il est difficile pour les bailleurs de fonds de gérer les investissements et d'avoir un impact. Si un donateur investit dans le traitement dans les pays de l'AOC, et si les ARVs ne parviennent pas aux personnes qui en ont besoin, cela agit comme un frein à des investissements supplémentaires.

Quatrièmement, la région AOC se repose trop lourdement sur un seul donateur : le Fonds mondial.

Selon MSF, globalement, le financement des donateurs internationaux est stabilisé ou a augmenté légèrement entre 2011 et 2014. Il a déclaré que, bien que la contribution du gouvernement américain s'est stabilisée à 5,6 milliards de dollars en 2014, il reste le donateur le plus important, fournissant près des deux tiers des fonds octroyés par les bailleurs dans la lutte contre le VIH. " D'autres pays ont préféré opter pour des voies multilatérales pour leur financement du VIH/SIDA, y compris via le Fonds mondial. Les contributions globales au Fonds mondial pour la période 2014-16 ont augmenté après que ce dernier ait procédé à des réformes importantes. »

MSF a indiqué qu'avec des donateurs tels que la Banque mondiale et plusieurs bailleurs de fonds bilatéraux se retirant du VIH, et en particulier du financement ARV, le Fonds mondial joue un rôle plus important dans le marché des ARV, représentant environ un tiers de l'achat d'ARV.

Le Fonds mondial a tendance à être le principal - et souvent le seul - donateur qui finance des activités VIH dans les pays de l'AOC, en particulier la fourniture d'ARV. (PEPFAR a seulement quatre pays prioritaires dans l'AOC.) « L'épandance à des subventions du Fonds mondial crée à lui seul une situation potentiellement précaire », a déclaré MSF.

Sans sources alternatives de financement international, toute perturbation dans le décaissement de la subvention peut avoir de graves conséquences sur les programmes nationaux. »

Plusieurs pays de l'AOC sont classés par le Fonds mondial comme « environnements opérationnels difficiles ». Pour atténuer ces défis et améliorer les résultats dans ces contextes, le Fonds mondial permet plus de flexibilité à la fois dans le processus de demande et dans la mise en œuvre de la subvention. Selon MSF, dans la pratique, l'application de cette flexibilité a été jusqu'ici limitée. Il cite les exemples de récentes propositions au Fonds mondial présentées par la République démocratique du Congo (RDC) et la Guinée. Les deux propositions ont connu des retards importants, en raison de processus nouveaux et plus exigeants de demandes qui, à leur tour, ont contribué à une mise en œuvre différée. En ce qui concerne la proposition de la Guinée, OFM a appris que le Fonds mondial a demandé à la Guinée d'élaborer une stratégie nationale pour les populations clés avant la signature de la subvention.

Dans son rapport, MSF met en avant plusieurs recommandations visant à accroître la couverture TAR dans la région AOC, y compris, par exemple: créer une pression politique pour mobiliser autour des objectifs 90-90-90; lutter contre la stigmatisation et la discrimination, éduquer les patients et promouvoir les droits de l'Homme; et accroître

considérablement l'accès aux formulations ARV pédiatriques.

Le rapport contient des études de cas sur trois pays de l'AOC: la République centrafricaine, la RDC et la Guinée.

Emma Oberth a contribué à cet article.

4. ACTUALITES : Les questions liées aux communautés, aux droits et au genre ont une visibilité accrue mais démontrer leur impact reste un défi

Les questions CGR ont reçu un appui majeur dans la nouvelle stratégie 2017-2022 du Fonds

Emma Oberth

Le Fonds mondial a réussi à sensibiliser à l'importance des questions liées aux communautés, aux droits et au genre (CRG) et à promouvoir l'inclusion des questions CRG dans les dialogues au niveau des pays et dans les notes conceptuelles. Cependant, le défi est maintenant de traduire ces avancées en impact des programmes sur le terrain.

C'est un thème central du rapport Communauté, droits et genre (2016) présenté au Conseil lors de sa récente réunion à Abidjan. Ce rapport est le deuxième rapport annuel sur les questions CRG au Conseil (cliquez [ici](#) pour voir le premier rapport).

Le Secrétariat du Fonds mondial a donné une grande priorité aux réponses communautaires, aux droits de l'Homme et à l'égalité de genre à travers le déploiement de son nouveau modèle de financement (NFM). La capacité croissante du Département Communauté, droits, et genre du Fonds a permis à ses conseillers CRG de fournir un soutien direct à 83 de 133 pays qui reçoivent des fonds et à 20 des 32 applications régionales.

L'Initiative spéciale relative à la communauté, aux droits et au genre démontre une fois encore l'engagement sur ces questions. L'initiative est une réserve de 15 millions de dollars pour l'assistance technique, le renforcement des capacités des populations clés et la mise en place de six plateformes régionales - toutes visant à garantir que la communauté, les droits et l'égalité sont au cœur de la façon dont le Fonds mondial intervient.

La nouvelle stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022 consacre cette orientation pour l'avenir. Après un vaste processus consultatif - peut-être le plus large du Fonds à ce jour - la nouvelle stratégie renforce considérablement l'engagement du Fonds mondial à soutenir les réponses communautaires, les droits de l'Homme, l'égalité de genre, et la programmation pour les femmes et les filles, ainsi que pour les populations-clés et vulnérables. Le rapport CRG salue la nouvelle stratégie, en soulignant plusieurs sous-objectifs qui donnent la priorité à ces questions.

Cependant, une analyse récemment commandée de la Stratégie du Fonds en matière d'égalité de genre et la Stratégie en matière d'orientation sexuelle et d'identités de genre (qui n'est pas encore publiée) a constaté que, bien que le Secrétariat ait dirigé ou mobilisé des progrès significatifs en termes de politiques, de processus, d'analyses de portefeuille, et d'

oordination sur les questions CRG, il reste des préoccupations concernant la mesure dans laquelle ces efforts se sont traduits par des investissements meilleurs et supplémentaires dans l'égalité de genre et des populations clés au niveau des pays. En effet, le rapport CRG de 2016 signale plusieurs défis persistants autour de la mesure de l'impact et du suivi des investissements sur le terrain.

La question de l'impact

elon le rapport CRG, alors qu'il existe des preuves d'une plus grande intégration de ces questions dans le dialogue au niveau du pays, et des preuves de l'amélioration du contenu de la note conceptuelle de ce fait, il faut pouvoir maintenant démontrer comment cela se traduit par des programmes plus efficaces au niveau des pays. Il est particulièrement nécessaire de démontrer comment l'engagement des communautés sur ces questions peut conduire à un plus grand impact contre les trois maladies. Un [rapport](#) publié l'année dernière par le réseau des ONG luttant contre le sida en Afrique de l'Est (EANNASO), hôte de la plate-forme régionale pour l'Afrique anglophone, qui fait partie de l'initiative spéciale CRG, visait à mesurer cet impact (voir [l'article de l'OFM](#)). La recherche d'EANNASO qui lie la participation au dialogue au niveau des pays à l'efficacité des investissements du Fonds mondial sera présenté lors d'une [session orale](#) à la Conférence internationale sur le sida en Afrique du Sud en juillet.

Le rapport CRG note que de nouveaux indicateurs clés de performance ont été proposés pour accompagner la stratégie 2017-2022, lesquels promettent d'améliorer la documentation de l'impact pour les réponses communautaires. Plus précisément, le nouveau cadre KPI proposé vise à renforcer l'indicateur existant sur les droits de l'Homme en changeant l'accent actuel sur les violations des droits de l'Homme signalées pour, à la place, mesurer les progrès dans la réduction des obstacles aux droits aux services. Les nouveaux KPI documenteront également l'accroissement des programmes pour les populations clés et détermineront dans quelle mesure les bailleurs de fonds nationaux absorbent la programmation pour les populations clés et les droits de l'Homme, notamment quand les pays se rapprochent de la transition du soutien du Fonds mondial.

La question de l'investissement

Il existe des preuves d'un financement insuffisant des réponses communautaires dans plusieurs domaines, ce qui peut être lié aux défis historiques à démontrer l'impact lié au CRG. Le rapport CGR souligne que moins de 20% des notes conceptuelles de pays soumises dans les périodes de soumission 1 à 7 du NFM ont demandé des fonds pour appuyer le suivi au niveau des communautés. Des lacunes similaires dans les demandes de financement pour des réponses communautaires ont été précédemment identifiées. Par exemple, sur 119 notes conceptuelles présentées au Fonds mondial dans les périodes de soumission 1 à 5, 72% ont identifié des obstacles aux droits à l'accès aux soins, mais seulement 10% ont demandé un financement pour le module correspondant de retrait des obstacles juridiques (voir [l'article de l'OFM](#)). Dans la même veine, le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) a exprimé son inquiétude que les demandes de financement pour le module sur le renforcement des systèmes communautaires (RSC) n'ont pas parfaitement alignées avec les besoins identifiés. Dans son [rapport](#) sur les notes conceptuelles présentées dans les périodes de soumission 3 et 4, le CTEP a déclaré que de nombreuses soumissions ayant fourni une analyse des RSC n'accompagnent pas celle-ci de budgets appropriés pour ces interventions. Beaucoup de ces notes conceptuelles placent les activités RSC plus haut, dans les demandes d'allocation, ce qui signifie que ces activités apparaissent comme un demande supplémentaire et sont alors moins susceptibles de se voir attribuer un financement.

In tout état de cause, il est problématique d'utiliser des demandes de financement comme mesures par défaut pour des investissements réels dans le cadre de programmes signés. Le rapport CRG suggère qu'il faut un meilleur suivi des ressources pour obtenir une image plus précise de la façon dont le Fonds mondial soutient les réponses communautaires. Le rapport souligne que tous les investissements du Fonds mondial dans les réponses communautaires ne sont pas systématiquement classés ou capturés dans le module RCS des subventions du Fonds mondial. Ceci est lié au fait qu'il existe différents types de systèmes et de réponses communautaires. Dans un effort pour améliorer le suivi des ressources, le Fonds mondial procède actuellement à des analyses en profondeur de 50 subventions pour fournir une image plus précise de l'assimilation des différentes interventions RCS sur l'ensemble du portefeuille du Fonds mondial. Elles visent spécifiquement à suivre les interventions liées au CRG de la note conceptuelle à la signature de la subvention pour voir quelles activités arrivent jusqu'au stade du financement.

Cependant, selon David Traynor, du département CRG du Fonds mondial, « L'un des défis est que juste parce qu'une activité ou une intervention sort du portefeuille du Fonds mondial au stade de la signature de la subvention cela ne signifie pas qu'elle a disparu. » Traynor explique que ces interventions sont parfois retirées à la signature de la subvention après avoir été reprises par le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) ou bien absorbées par des partenaires nationaux. « Ces choses deviennent alors très difficiles à suivre », dit Traynor. D'un autre côté, Traynor note également que « l'augmentation du financement pour les réponses communautaires du Fonds mondial ne signifie pas nécessairement une plus grande couverture pour les populations clés et vulnérables. » Cela est particulièrement le cas dans les pays à revenu intermédiaire où le retrait d'autres bailleurs de fonds peut laisser le Fonds mondial comme seul partenaire financier pour les programmes pour les populations clés.

***Note de la rédaction:** Voir le commentaire de Ralf Jürgens dans ce numéro pour obtenir une description de la façon dont le Fonds mondial prévoit de renforcer la réponse des pays aux questions des droits de l'Homme.*

Le Rapport 2016 Communauté, Droits et Genre, Document du Conseil GF / B35 / 15, devrait être disponible sous peu à www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35/. Selon le rapport CRG, un rapport complet de l'examen de la Stratégie du Fonds Mondial matière d'égalité de genre et de Stratégie en matière d'orientation sexuelle et d'identités de genre sera disponible en mai 2016.

5. ACTUALITES : Le Conseil approuve un financement pour prolonger la durée de deux subventions raccourcies en RDC et au Mozambique

Un financement également approuvé pour les subventions TB / VIH au Libéria à partir des allocations 2014-2016

David Garmaise

Pour la première fois, le Conseil a approuvé un financement supplémentaire pour des subventions à la durée raccourcie. La décision a été prise le 14 mars 2016, le jour même que le Conseil a approuvé un financement supplémentaire pour

deux subventions TB/VIH pour le Libéria à partir des allocations pour 2014-2016.

des subventions raccourcies

Les deux subventions à la durée raccourcie qui ont reçu des fonds supplémentaires étaient des financements contre le paludisme pour la République démocratique du Congo et le Mozambique.

Des demandes de financement supplémentaire pour d'autres subventions raccourcies - Kenya paludisme, Mozambique TB/VIH, Soudan paludisme, Tanzanie VIH, Ouganda paludisme, Ouganda VIH, Zimbabwe paludisme, Nigéria paludisme et République centrafricaine paludisme - seront présentées pour approbation au cours des prochains mois.

Les ressources supplémentaires pour l'investissement dans les subventions raccourcies seront issues du montant de financement qui a été validé par le Comité des finances et des résultats opérationnels (CFRO) lors de sa réunion de mars 2016, comme étant disponible pour l'optimisation du portefeuille. (Le CFRO a déclaré que 0,7 milliard de dollars était disponible comme un plafond pour l'optimisation.)

Les informations suivantes sont sur les deux subventions raccourcies pour lesquelles un financement a été approuvé.

République démocratique du Congo - paludisme. Bénéficiaire Principal: Population Services International (COD -M -SI)

Le Conseil a approuvé une augmentation du budget pour cette subvention, de 119,8 millions de dollars à 174,1 million de dollars. Le montant additionnel demandé est dans l'allocation 2014-2016. Il représente les fonds existants de soldes de trésorerie provenant de précédentes subventions d'une seule filière de financement qui n'ont pas été prises en compte lors de l'octroi de la subvention, ainsi que des économies anticipées sur des programmes actuellement en cours.

Le montant supplémentaire permet à ce programme de poursuivre sa mise en œuvre jusqu'à la date prévue de la fin du programme du 31 décembre 2017, sans modification de la portée et de l'ampleur des activités du programme.

La demande de qualité non financée (UQD) précédemment enregistrée sera entièrement couverte par cette augmentation et est donc réduite à zéro.

L'initiative qui était sur le registre UQD était pour une distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILDs) en 2017. À l'époque, le coût de la campagne a été estimé à 63,5 millions de dollars. On espérait que des ressources du Fonds mondial pourraient être trouvées pour couvrir la moitié de cette dépense et que l'autre moitié pourrait provenir d'une autre source. En raison de l'évolution dynamique du marché et les fluctuations des prix unitaire pour les MILDs, la quantité de UQD pour couvrir l'écart des MILDs pour 2017 a augmenté, passant de 63,5 millions de dollars en juillet 2014 à 74,8 millions de dollars en mars 2016. En fin de compte, le Fonds mondial a couvert 62% de 4,8 millions de dollars, avec les 38% restants, soit 28,3 millions de dollars, provenant de l'Initiative présidentielle (É.U) pour lutter contre le paludisme (PMI)

Mozambique - paludisme. Principaux bénéficiaires: Ministère de la Santé (MOZ-M-MOH) et World Vision (MOZ-M-WV)

Le Conseil a approuvé une augmentation de la subvention au Ministère de la Santé de 84,2 millions de dollars à 124, millions de dollars, et une augmentation du financement de WV de 23,2 millions de dollars à 44,9 millions de dollars. Cela permettra aux deux financements de poursuivre la mise en œuvre des programmes jusqu'à la fin de 2017 et de maintenir la portée et l'ampleur des services essentiels dans la lutte contre les vecteurs du paludisme en 2017. Les niveaux de couverture de MILD 2017 précédemment financés par le Fonds mondial seront maintenus.

Le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) et le CAS ont estimé que le déficit de financement total pour maintenir les services jusqu'à la fin de 2017 était de 70,6 millions de dollars. De ce montant, 9,2 millions seront couverts par des économies faites dans les programmes. Le CAS a déclaré que le montant restant, 61,4 millions de dollars, « doit être financé par l'allocation de fonds venant du montant global validé par le CTEP comme étant disponible pour l'optimisation du portefeuille. »

L'approbation du financement pour les subventions Libéria

Le Conseil a approuvé 37,6 millions de dollars pour deux subventions TB/VIH au Libéria, constitués de 28 millions de dollars dans les fonds existants et 9,6 millions de dollars en nouveaux fonds. Les principaux bénéficiaires sont le Ministère de la Santé et Population Services International.

Le Libéria avait présenté des demandes de financement simplifiées distinctes pour la tuberculose et le VIH en octobre et novembre 2015, respectivement, sur la base du Plan d'investissement 2015-2021 pour la mise en place d'un système de santé résilient au Libéria, qui a été écrit en réponse à l'épidémie du virus Ebola de 2014-2015. Les demandes ont été regroupées en décembre suite à des discussions avec le ministère de la Santé.

Ces programmes, qui couvriront les années 2016 et 2017, ont été développés alors que le pays sortait de l'épidémie de virus Ebola, durant laquelle il y avait, au mois de novembre 2015, un total de 10,672 cas et 4808 décès signalés. Une mauvaise reconnaissance précoce des cas suspects d'Ebola en raison de normes inadéquates de prévention et de contrôles des infections ont conduit à un taux d'infection disproportionné chez les travailleurs de la santé. Ebola a eu un impact dévastateur sur le système de santé déjà fragile et a gravement affecté les programmes financés par le Fonds.

Selon le rapport du CAS, « la prestation de services de santé a diminué fortement avec des fermetures d'installations, l'effus des travailleurs de la santé à offrir des services de santé de routine en l'absence d'équipement de protection et la peur dans la communauté de se rendre auprès des services de santé. » Les communautés se sont tournées vers les prestataires de soins privés, traditionnels et informels, avec le nombre de consultations externes dans le secteur public chutant de 6 %. Les femmes et les enfants ont été les plus touchés; la prestation de soins prénatals a diminué de 43 %.

Le suivi par les canaux habituels telles que la logistique ou les systèmes d'information de gestion de la santé a également été fortement perturbé, selon le rapport. Lorsque le Libéria a été déclaré certifié libre d'Ebola en mai 2015, on a estimé que seulement 30 % des installations fonctionnaient de manière adéquate. Les progrès précédents contre la tuberculose et le VIH ont été renversés.

Au mois de mars 2016, le ministère avait accompli avec succès son objectif de rouvrir 100% des établissements de santé fermés au cours de l'épidémie d'Ebola. Les objectifs du programme VIH et tuberculose au Libéria sont de réduire l'incidence et l'incidence de la tuberculose d'ici 2018 ; d'empêcher de nouvelles infections par le VIH; de garder les gens vivant avec le VIH en vie et en bonne santé ; et d'atténuer l'impact socio-économique sur les personnes infectées et affectées par le VIH.

En raison du contexte de l'Ebola, 5% du financement appuiera les postes sur le VIH qui travaillent directement pour les programmes TB/VIH. Une condition dans l'accord de subvention exige que le Ministère de la Santé présente un budget

actualisé reflétant la transition progressive sur la masse salariale du gouvernement des paiements de salaire incitatifs et des primes de rendement actuellement payés par le Fonds mondial. La transition doit être achevée d'ici la fin de 2017. Selon le rapport du CAS, les enseignements tirés de la réponse à l'Ebola, en particulier en ce qui concerne la recherche des contacts et l'engagement communautaire, sont maintenant appliqués aux stratégies des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH - en particulier pour trouver des cas de tuberculose et avec l'utilisation de l'approche communautaire pour promouvoir l'adhérence, et retrouver des cas de VIH qui n'ont pu être suivis.

La plupart des informations pour cet article proviennent du rapport du Secrétariat du Comité d'approbation des subventions au Conseil de mars 2016 (GF- B34 - ER12 - EDP16-17). Ce document n'est pas disponible sur le site internet du Fonds. Les informations sur ce que le CTEP a approuvé pour l'optimisation du portefeuille de subventions viennent des Etats financiers annuels de 2015 et les Résultats financiers de 2015, Document du Conseil GF- B35-20, qui devraient être disponibles sous peu à www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35

6. ACTUALITES: La nouvelle stratégie pour 2017-2022 reflète l'évolution de l'approche du Fonds mondial sur le renforcement des systèmes de santé

Mathalie Abejero

Mettre en place des systèmes résilients et pérennes pour la santé, l'un des quatre objectifs stratégiques de la Stratégie du Fonds mondial pour 2017-2022, articule une mise au point nouvelle et ciblée pour renforcer les systèmes de santé. Le Conseil a adopté la nouvelle stratégie lors de sa réunion à Abidjan 26-27 avril (voir [article de l'OFM](#).)

Contexte

Les objectifs ambitieux du Millénaire pour le développement (OMD) du début des années 2000 ont entraîné une tendance mondiale de financement de la santé de plus en plus ciblée pour des maladies spécifiques et ont contribué à réduire leur fardeau. Cela a eu des effets de retombées positives pour le secteur de la santé au sens large. Cependant, des effets simultanés secondaires inattendus ont affecté la capacité des pays à répondre aux besoins de santé plus larges de leurs populations. En outre, l'émergence rapide de maladies non transmissibles, y compris le réveil d'épidémies potentiellement catastrophiques comme le virus Ebola, s'est avéré extrêmement difficile pour les systèmes de santé aux ressources limitées.

Dès le début, le Fonds mondial a pris la position que les investissements axés sur les maladies ne sont aussi efficaces que les systèmes de santé à travers lesquels ils sont mis en œuvre. Son approche de renforcement des systèmes sanitaires (RSS) a reflété les menaces sanitaires émergentes et les discussions mondiales, y compris la nouvelle orientation vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD). Avec l'augmentation du soutien mondial pour l'approche de soins de santé primaires, et les efforts visant à la couverture maladie universelle s'accéléralent, les partenaires internationaux comme le Fonds mondial allouent et plaident pour des investissements qui génèrent des effets su

ensemble du système.

Le soutien du Fonds mondial pour le RSS a été renforcé avec l'introduction du nouveau modèle de financement et la stratégie du Fonds mondial 2012-2016, élaborée dans un document de concept, [Des systèmes résilients et pérennes pour la santé](#).

Avec le regain d'intérêt est venue une augmentation des demandes de financement pour le RSS transversal. Cela a incité l'équipe technique de référence en évaluation à commander un examen thématique, qui a généré des recommandations pour affiner l'approche du Fonds mondial du RSS (voir [article de l'OFM](#)). Ces recommandations sont prises en compte dans la nouvelle stratégie.

Mettre en place des systèmes résilients et pérennes pour la santé

Dans le cadre du mandat du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, l'objectif stratégique sur le renforcement des systèmes résilients et pérennes pour la santé dans la nouvelle stratégie vise à soutenir les efforts de pays pour renforcer leur réponse aux défis de santé auxquels ils sont confrontés. La Stratégie dit que pour influencer sur les résultats de santé, des systèmes de santé solides devraient fournir une protection financière et de l'équité, et contribuer à l'ouverture maladie universelle. La stratégie met l'accent sur des approches harmonisées, des prestations intégrées de services, le renforcement des réponses communautaires, et la promotion de l'accès équitable à des services de qualité.

L'objectif stratégique sur les systèmes de santé contient sept objectifs opérationnels, comme suit:

- Renforcer les réponses et les systèmes communautaires.
- Soutenir la santé reproductive, des femmes, des enfants, et des adolescents et les plates-formes de prestation de services intégrés.
- Renforcer les systèmes de chaîne d'approvisionnement et de distribution au niveau mondial et dans les pays.
- Tirer parti des investissements essentiels dans les ressources humaines pour la santé.
- Renforcer les systèmes de données pour la santé et les capacités des pays pour leur analyse et utilisation.
- Renforcer et s'harmoniser à des stratégies nationales de santé robustes et des plans stratégiques nationaux spécifiques à la maladie.
- Renforcer la gestion financière et de contrôle.
- Ci-dessous, nous résumons brièvement chaque objectif opérationnel.

Les réponses et les systèmes communautaires. Le Fonds mondial reconnaît que les communautés sont des acteurs essentiels dans l'amélioration de la santé des populations, et qu'ils jouent un rôle essentiel pour rendre les services plus accessibles, et pour surmonter la stigmatisation, la discrimination et d'autres atteintes aux droits de l'Homme. La Stratégie reconnaît qu'il existe des politiques existantes afin de faciliter la participation des communautés dans la conception de programmes, la prestation de services, et le plaidoyer. Cependant, la stratégie indique que les réponses menées par les communautés peuvent et doivent être renforcées.

Le Fonds mondial dit qu'il veillera à ce que les réponses et les systèmes communautaires soient en mesure de contribuer

fficacement, y compris même après que le Fonds ne fournit plus de soutien à un pays. Pour ce faire, le Fonds va, entre autres, renforcer son orientation dans ce domaine; veiller à ce que lorsque cela est possible, les représentants du Fonds mondial se réunissent avec des groupes communautaires dans le pays afin de mieux comprendre et traiter les questions autour des obstacles et la mise en œuvre du programme; et renforcer les capacités des exécutants au niveau communautaire.

La santé reproductive, des femmes, des enfants, et des adolescents et les plates-formes de prestation de service intégrés. Un appui sera fourni pour l'intégration des services complets en matière de reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, afin de veiller à ce que les besoins de santé des femmes, des enfants et des adolescents soient traités simultanément. Le Fonds mondial aidera les pays à veiller à ce que les points d'entrée pour les patients pour le dépistage et le diagnostic du VIH, la tuberculose et le paludisme servent également de points d'entrée pour le diagnostic d'autres maladies. Cela se traduira par des économies de coûts et augmentera la capacité d'intensifier l'impact. Les activités visant à renforcer ce modèle de service comprennent l'intensification de la gestion intégrée des soins dans la communauté, l'intégration des services pour le VIH à la santé sexuelle et reproductive, et d'assurer des services de santé adaptés aux adolescents.

Systèmes de chaîne d'approvisionnement et de distribution. Environ 40 % du soutien du Fonds mondial au cours de la période de la prochaine stratégie servira à l'approvisionnement et la gestion de la chaîne logistique des produits de santé. La stratégie appelle à (entre autres) le renforcement des capacités en matière de prévision et de la quantification, l'inventaire et la gestion des stocks, la distribution, l'assurance qualité et la gestion de l'information et du reporting. Le Fonds mondial continuera à soutenir l'utilisation de son mécanisme d'achats groupés en cas de besoin, tout en encourageant les pays à inclure le financement au sein de leurs subventions pour les investissements critiques dans les systèmes nationaux d'approvisionnement.

Les investissements dans les ressources humaines pour la santé. Le Fonds mondial estime qu'un cadre stratégique solide pour le renforcement des capacités des ressources humaines est essentiel à un système de santé fonctionnel. La stratégie appelle le Fonds à travailler avec des partenaires de la santé pour soutenir le développement de plans 'ressources humaines' pour la santé sur le long terme. Les activités comprendront l'élaboration d'un cadre stratégique pour la formation, le recrutement, le maintien, le paiement et la motivation du personnel.

Les systèmes de données. Le Fonds mondial estime qu'un système de gestion de l'information de santé qui fonctionne est essentiel pour les décideurs, le personnel du programme, et les consommateurs – comme l'est aussi la capacité à travers le système de santé à gérer et à utiliser ces données pour identifier les lacunes et les obstacles à l'amélioration de la prestation des services. La stratégie appelle le Fonds à investir systématiquement dans les plans Suivi & Évaluation spécifiques au pays ainsi que dans les systèmes et des outils de données pays pour évaluer la qualité des données. La stratégie dit qu'il s'agit également que cet effort ciblé permette aux communautés et aux fournisseurs locaux d'accéder, d'utiliser et d'agir sur ces données pour mettre en évidence les problèmes avec la qualité des programmes et les obstacles à l'accès aux services.

Les stratégies nationales de santé et les plans stratégiques nationaux spécifiques à la maladie. Le Fonds mondial

stime que les stratégies nationales de santé et des plans stratégiques spécifiques à la maladie sont nécessaires pour assurer l'alignement des programmes appuyés par les pays avec les besoins réels de la santé de la population. En vertu de la stratégie, le Fonds soutiendra les pays dans leurs efforts pour renforcer et mettre en œuvre leurs plans. Cela inclut à ce que les plans soient conçus par des processus multipartites inclusifs. La stratégie appelle le Fonds à travailler avec les gouvernements nationaux, les partenaires et les exécutants au niveau des pays pour veiller à ce que les plans maladie soient correctement chiffrés et mis en œuvre, liés aux stratégies nationales de santé, et notamment des mesures liées à la pérennité.

La gestion et la supervision financière. En vertu de la stratégie, le Fonds continuera d'aider les pays à renforcer les capacités de gestion financière afin d'améliorer l'efficacité, la responsabilité et la transparence de leur suivi et rapport des dépenses de santé; et de réduire la fragmentation et le coût associé de disposer de systèmes de gestion financière multiple en parallèle pour absorber les fonds de subvention du Fonds mondial et d'autres donateurs. En outre, la capacité de gestion financière sera renforcée grâce à des partenariats et des collaborations.

Voici le numéro 27 de la lettre d'information de l'Observateur du Fonds Mondial (OFM). Pour nous faire parvenir des commentaires et suggestions de sujets ou des remarques, vous pouvez écrire au rédacteur en chef, David Garmaise (david.garmaise@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 © 2016 par Aidspan. Tous les droits réservés.