



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 29: 10 août 2016

OFM est une lettre d'information indépendante du Fonds mondial.

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE:

1. [ACTUALITÉS : Un rapport appel à un financement complet du Fonds mondial et un accent mis au leadership des réseaux des populations clés](#)

Selon le nouveau rapport publié par le Global Fund Advocates Network et le partenariat du Processus d'espace libre (Free Space Process), le Fonds Mondial est particulièrement bien placé pour maximiser les investissements dans les populations clés et vulnérables.

2. [ACTUALITÉS : 18 nouvelles subventions approuvées](#)

En juillet 2016, le Fonds mondial a approuvé 364 millions \$ de subventions en faveur de 18 pays, dont 152 millions représentant de nouveaux fonds. Haïti et Madagascar obtiennent les deux subventions les plus importantes.

3. [ACTUALITÉS : La France promet 1,08 milliard € pour 2017-2019, correspondant à sa promesse de don pour la précédente période de reconstitution](#)

L'engagement de la France pour la cinquième reconstitution se maintient au niveau de sa contribution pour la précédente reconstitution. Les Amis du Fonds mondial Europe auraient aimé voir une augmentation. Pendant ce temps, l'Italie augmente sa contribution de 30%.

4. [ACTUALITÉS et ANALYSE : Les nouvelles exigences de cofinancement en finissent avec les anciens seuils de financement de contrepartie](#)

Les nouvelles exigences en matière de cofinancement diffèrent des besoins de financement de contrepartie qu'elles remplacent. Plutôt que d'utiliser une formule qui s'applique à tous les pays, les nouvelles exigences seront déterminées pays par pays.

5. [ACTUALITÉS : La Moldavie, un exemple de transition de l'argent du Fonds mondial vers les OSC via le gouvernement, selon une étude de l'ONUSIDA](#)

La Moldavie a été l'un des six pays inclus dans une étude de l'ONUSIDA des gouvernements qui ont alloué des fonds à des organisations de la société civile. Cet article offre un résumé des résultats de l'étude sur la Moldavie ainsi que les réactions des représentants de la société civile.

6. [ACTUALITÉS et ANALYSE : Suivi des investissements du Fonds mondial dans les programmes relatifs aux droits humains](#)

Le financement des programmes relatifs aux droits humains reste un défi majeur pour le Fonds mondial, particulièrement pour les programmes relatifs à la tuberculose et au paludisme. Cet article explique où et comment le Fonds investit en matière de droits humains.

7. [ACTUALITÉS : Les OSC demandent aux Nations unies de nommer un expert indépendant sur les violations des droits humains fondées sur l'OSIG](#)

Plus de 600 ONG, originaires de 151 pays, ont signé une déclaration conjointe de la société civile demandant au Conseil des droits de l'homme des Nations unies de désigner un/e expert/e indépendant/e pour traiter des violations des droits humains fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (OSIG).

ARTICLES:

1. ACTUALITÉS : Un rapport appel à un financement complet du Fonds mondial et un accent mis au leadership des réseaux des populations clés

Le Rapport se fonde sur une note de plaidoyer publiée plus tôt

Mark Daku and Gemma Oberth

Atteindre les objectifs de développement durable (ODD) exige non seulement un Fonds mondial entièrement financé, mais aussi une approche qui met fortement l'accent sur le leadership des réseaux de populations clés et vulnérables pour obtenir des résultats. Tel est le message central d'un rapport intitulé « [Les Populations clés et le Fonds mondial : Des résultats clés](#) », qui a été publié le 20 Juillet 2016 lors d'une conférence de presse dans le cadre de la 21e Conférence internationale sur le sida (SIDA 2016) à Durban, en Afrique du Sud.

(Début juillet, l'OFM a publié un [résumé](#) d'une note de plaidoyer basée sur la recherche effectuée pour ce rapport qui ciblait les parties prenantes à la Réunion de haut niveau 2016 sur la fin du SIDA. Dans cet article, nous nous étions engagés à publier un article de suivi lorsque le rapport complet paraîtrait.)

Le rapport est une initiative conjointe du Global Fund Advocates Network (GFAN) et du partenariat du Processus d'espace libre (Free Space Process), soutenue par le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) et l'International Civil Society Support (ICSS).

Le document comporte cinq messages de plaidoyer généraux qui insistent sur la nécessité d'un financement complet du Fonds mondial:

1. L'investissement dans les populations clés est nécessaire maintenant plus que jamais.
2. Le Fonds mondial investit dans les interventions en faveur des populations clés et vulnérables fondées sur des droits et des données factuelles.
3. Le Fonds mondial joue un rôle de catalyseur dans l'amélioration des réponses nationales et dans la mobilisation des fonds nationaux en faveur des populations clés et vulnérables.
4. Le Fonds mondial donne une voix aux populations clés et vulnérables et leur permet de s'impliquer.
5. Le Fonds mondial met les populations clés au cœur de son travail, en fournissant un ensemble de stratégies, de politiques et de processus d'appui.

Nous avons structuré cet article sur la base de ces cinq messages, comme nous l'avons fait dans notre article sur la note de plaidoyer. Nous avons mis l'accent sur le nouveau contenu du rapport complet qui ne faisait pas partie de la note.

Message clé #1 : L'investissement dans les populations clés est nécessaire maintenant plus que jamais.

L'argument clé de cette section du rapport est que, pour atteindre les objectifs du Fonds mondial, les objectifs de développement durable (ODD) et d'autres partenaires mondiaux, un niveau plus élevé d'engagement avec les populations clés et vulnérables est nécessaire. Plus précisément, pour atteindre les [objectifs accélérés de l'ONUSIDA](#) (article en anglais), 6,9 millions d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 4,9 millions de travailleurs du sexe et 2,2 millions de personnes qui utilisent des drogues injectables, doivent avoir accès à un ensemble complet de services. Le rapport fournit une analyse détaillée année après année des investissements nécessaires pour le VIH visant les programmes des populations clés. Voir le tableau 1 pour un résumé des chiffres.

Tableau 1 : Besoins en ressources pour les populations clés pour mettre fin au SIDA en 2030 (en millions de dollars)

Intervention	2016	2020	2025	2030
Sensibilisation des travailleur/es du sexe	422 m	536 m	573 m	612 m

Sensibilisation des HSH	440 m	603 m	642 m	681 m
Transgenres	25 m	34 m	36 m	39 m
Personnes qui s'injectent des drogues : Sensibilisation	546 m	653 m	702 m	753 m
Personnes qui s'injectent des drogues : Drogues de substitution	435 m	812 m	704 m	409 m
Prisonniers	33 m	80 m	80 m	102 m
Transfert de cash pour les filles	130 m	560 m	1027 m	397 m
Prophylaxie préexposition (PrEP) pour les populations clés	90 m	669 m	1067 m	1112 m

Fait important, le document fait également valoir que, en plus des chiffres ci-dessus, l'investissement est également nécessaire pour la sensibilisation, le renforcement et l'autonomisation des réseaux des populations clés et vulnérables. Il ne suffit pas que ces populations soient les plus vulnérables à ces trois maladies, mais il faut aussi que, pour les atteindre et répondre à leurs vulnérabilités, les organisations de populations clés et vulnérables puissent conduire la réponse.

Message clé #2 : Le Fonds mondial investit dans les interventions en faveur des populations clés et vulnérables fondées sur des droits et des données factuelles.

Le rapport fait valoir que, historiquement, le Fonds mondial a beaucoup contribué à l'expansion des interventions sur les droits et fondées sur des données factuelles pour les populations clés et vulnérables. Il reste une importante (souvent la plus importante) source de financement stable et cohérente pour ces populations dans des contextes où le financement peut être volatile. Même dans un pays comme l'Afrique du Sud, où les fonds publics couvrent 80% de la riposte au VIH et à la tuberculose, le Fonds mondial est toujours le plus gros investisseur dans les populations clés et vulnérables (voir l'article paru dans l'[OFM](#), en anglais). Le registre de demande de qualité non financées (DQNF) du Fonds mondial est un mécanisme unique et important pour attirer l'attention et le financement en direction des zones sous financées, en particulier pour les populations clés. La Fédération de Russie a, à elle seule, un déficit de financement de 44,17 millions \$ pour les populations clés. Le Vietnam a besoin de 18,7 millions \$ spécifiquement pour lutter contre le VIH chez les personnes qui consomment des drogues injectables. L'OFM a déjà fait état de la façon dont le registre de DQNF fournit des indications précieuses sur les lacunes de financement de ces interventions. (Voir [l'article](#) en anglais).

Message clé #3 : Le Fonds mondial joue un rôle de catalyseur dans l'amélioration des réponses nationales et dans la mobilisation des fonds nationaux en faveur des populations clés et vulnérables.

Le rapport fait valoir que le Fonds mondial, au-delà des interventions de financement et de l'identification des lacunes en matière de ressources, joue aussi un rôle de catalyseur dans l'amélioration des réponses nationales de trois façons principales: (1) en identifiant des sources de financement nationales supplémentaires; (2) en encourageant la création de politiques qui ont un effet qui va au-delà des programmes du Fonds mondial; et (3) en donnant la priorité aux populations clés et vulnérables dans le nouveau modèle de

financement. Grâce à des outils tels que le financement de contrepartie et de la politique du consentement à payer, le Fonds mondial encourage l'augmentation des investissements nationaux dans les populations clés et vulnérables. Faisant référence à la [récente publication d'Aidsplan sur la volonté de payer](#), le rapport souligne que le Suriname investira 18,4 millions \$ pour construire et financer une clinique qui répond spécifiquement aux besoins des populations migrantes dans les zones minières en matière de VIH, tuberculose et paludisme ; Le Botswana fournira 68 millions \$ pour le traitement antirétroviral pour tous les travailleur/es du sexe dont le test est positif; et la Bulgarie investira 14,5 millions \$ en recherche active des cas parmi les populations TB clés.

Message clé #4 : Le Fonds mondial donne une voix aux populations clés et vulnérables et leur permet de s'impliquer.

Le rapport fait valoir que le Fonds mondial a également été, et continue d'être, un véhicule important pour porter les voix et les points de vue des populations clés et vulnérables. Il met en évidence plusieurs domaines critiques où les populations clés ont atteint un impact considérable, y compris en matière de gouvernance, d'implication dans le développement de note conceptuelle, et de mise en œuvre des programmes. Le rapport est riche en témoignages de populations clés de partout dans le monde, faisant part de leurs expériences de première main dans les processus du Fonds mondial. Le rapport complet s'appuie sur les études de cas de la Zambie et du Botswana qui ont été partagés dans la note de plaidoyer, et met en évidence le cas du Suriname et du Costa Rica, où les populations clés se sont véritablement impliquées dans le processus de décisions du Fonds mondial. Un rapport complémentaire contenant une banque de données contenant des études de cas, des interviews, et des citations, accentue l'importance de ce message clé.

Message clé #5 : Le Fonds mondial met les populations clés au cœur de son travail, en fournissant un ensemble de stratégies, de politiques et de processus d'appui.

Enfin, le rapport met en évidence la façon dont, historiquement, le Fonds mondial s'est toujours engagé à élaborer un ensemble complet de stratégies, de politiques et de processus qui permet que l'engagement des populations clés et vulnérables devienne une réalité. Ce soutien comprend l'assistance technique ; des politiques qui encouragent la participation des populations clés et vulnérables dans les instances de coordination nationales et l'élaboration de note conceptuelle ; et la production d'informations personnalisées, spécifiques à certaines maladies et certains groupes. Encore une fois, le rapport insiste sur l'importance critique d'un Fonds mondial entièrement financé, de sorte que les programmes proposés par et pour les populations clés et vulnérables puissent être mises en œuvre à l'échelle.

Conclusion

Le rapport se termine en rappelant au lecteur l'existence du dossier du Fonds mondial [plaidant en faveur de l'investissement](#). Pour chaque contribution de 100 millions \$ au Fonds mondial, il est possible de:

- économiser jusqu'à 60.000 vies grâce à des programmes soutenus par le Fonds;
- éviter jusqu'à 2,3 millions de nouvelles infections dans les trois maladies;
- soutenir les partenaires à l'investissement national de 300 millions \$ pour les trois maladies; et
- Pousser à l'obtention de 2,2 milliards \$ en gains économiques à long terme.

L'auteur principal du rapport, Michael O'Connor, au regard de ces chiffres, conclut: « *Le retour sur investissement dans les combats contre les trois maladies est élevé et les conséquences de l'inaction sont graves* ». M. O'Connor est un conseiller spécial de l'ICASO qui est une des organisations soutenant ce rapport.

« *Dans la préparation de ce rapport, nous avons été frappés qu'un sujet d'une telle importance n'ait pas été abordé précédemment* » fait remarquer O'Connor. « *Nous avons rapidement découvert que pour les chefs de file parmi les réseaux de populations clés et vulnérables, un Fonds mondial entièrement financé est essentiel; sinon les gains réalisés seront inversés* ».

Cet article est la première contribution de Mark Daku pour l'OFM. Dr. Daku est un boursier postdoctoral à l'Institut pour la politique sociale et de santé à l'Université McGill à Montréal, Canada. Il peut être contacté à : mark.daku@mcgill.ca. Dr Gemma Oberth est une correspondante régionale pour l'OFM, spécialisée dans les questions liées à l'Afrique subsaharienne, le financement de la santé et les populations clés et vulnérables. Mme Oberth est co-auteure du rapport du GFAN/Free Space Process/ICASO/ICSS, écrit en sa qualité de Consultante Support technique pour la plate-forme régionale pour la communication et la coordination pour l'Afrique anglophone, organisée par EANNASO.

[HAUT](#)

2. ACTUALITÉS : 18 nouvelles subventions approuvées

\$364 million approved for 12 countries

David Garmaise

En juillet 2016, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé un financement d'un total de 364 millions \$ pour 18 subventions émanant des notes conceptuelles présentées par 12 pays. Sur les 364 millions \$, 152 millions \$ constituent de nouveaux fonds; le solde représente un financement existant qui avait été approuvé avant le nouveau modèle de financement (NMF) mais a néanmoins été inclus dans les allocations NFM aux pays. Le Conseil d'administration a agi sur les recommandations du Comité d'approbation des subventions (CAS) et le Comité technique d'examen des propositions (CTEP).

Le financement comprend 18 millions \$ en financement d'encouragement. De plus, des interventions ont été ajoutées au registre des demandes de qualité non financées (DQNF) pour un total de 63,3 millions \$. Voir le tableau pour plus de détails.

Le Conseil d'administration a ajouté 1,2 millions \$ au budget programmatique pour une subvention à l'Iran relative au VIH qui avait été déjà approuvée. L'argent provient de fonds non engagés d'une subvention 8 ronde.

Le Conseil a également approuvé un financement supplémentaire de 388 millions \$ pour six subventions écourtées et premiers demandeurs. L'OFM donnera de plus amples détails sur ces subventions dans un prochain numéro.

Tableau: Financement des subventions pays approuvées par le Fonds mondial, juin 2016 (millions \$)

Pays (composantes)	Nom de la subvention	Récipiendaire principal	Financement approuvé		
			Existant	Nouveau	Total
Angola (TB/VIH)	AGO-H-UNDP	UNDP	1,3 m	28,7 m ¹	30,0 m ⁶
Angola (paludisme)	AGO-M-MOH	Ministère de la Santé	12,5 m	18,1 m	30,6 m
	AGO-m-WVI	World Vision International	0,0 m	8,2 m	8,2 m
République centrafricaine (paludisme)	COG-H-CRF	Croix Rouge française	7,7 m	0,0 m	7,7
	CAF-M-IFRC	IFRC	8,2 m	11,7 m ²	19,9 m
Haïti (RSS)	HTI-C-PSI	Population Services International	61,1 m	4,1 m ³	65,2 m
Honduras (VIH)	HND-H-CHF	Cooperative Housing	2,2 m	13 m	15,2 m

		Foundation			
Kosovo (VIH)	KOS-711-G04-H	Community Development Fund	0,2 m	1,5 m ¹	1,7 m
Liberia (paludisme)	LBR-M-MOH	Ministère de la Santé	21,9 m	5,7 m ⁴	27,6 m ⁷
	LBR-M-PSI	Plan International Inc	3,1 m	9 m ⁴	12,1 m ⁷
Madagascar (Paludisme)	MDG-M-PSI	Population Services International	39,7 m	1 m	40,7 m
	MDG-M-MOH	Ministère de la Santé	18,9 m	0 m	18,9 m
Mauritanie (TB)	MRT-T-SENL	SENL	0 m	4,8 m	4,8 m
Mauritanie (VIH)	MRT-T-SENL	SENL	1,6 m	7,6 m	9,2 m
Mauritanie (paludisme)	MRT-T-SENL	SENL	0 m	15,6 m	15,6 m
Namibie (TB)	NMB-T-MOHSS	Ministère de la Santé et des services sociaux	15,3 m	0 m	15,3 m
Pérou (VIH)	PER-H-PATH	Path	5,9 m	6,6 m	12,5 m ³
Sierra Leone (paludisme)	SLE-Z-MOHS	Ministère de la Santé et de l'assainissement	14,7 m	16 m ⁵	30,7 m ⁹
	SLE-M-CRSSL	Catholic Relief Services	5,3 m	0 m	5,3 m ⁹
Totaux			50,7 m	113,5 m	164,2 m

Les subventions versées par le PNUD dans le cadre de son mandat de 2003-2007 étaient exprimées en euros, que

¹ Le nouveau financement pour l'Angola (TB / VIH) comprend 3,9 millions \$ en financement d'encouragement.

² Le nouveau financement pour la République centrafricaine (paludisme) comprend 2,3 millions \$ en financement d'encouragement.

³ Le nouveau financement pour Haïti (paludisme) comprend 1,9 M \$ en financement d'encouragement.

⁴ Le nouveau financement pour le Liberia (paludisme) comprend 7,3 millions \$ en financement d'encouragement.

⁵ Le nouveau financement pour la Sierra Leone (paludisme) comprend 2,8 millions \$ en financement d'encouragement.

⁶ Un montant supplémentaire de 39,5 millions \$ a été ajouté au registre des demandes de qualité non financées (DQNF).

⁷ Un montant supplémentaire de 3,0 millions \$ a été ajouté au registre DQNF.

⁸ Un montant supplémentaire de 410.000 \$ a été ajouté au registre DQNF.

⁹ Un montant supplémentaire de 2,4 millions \$ a été ajouté au registre DQNF.

Les subventions les plus importantes ont été accordées à Haïti (65,2 millions \$ pour une subvention RSS) et à Madagascar (59,6 millions \$ pour deux subventions pour lutter contre le paludisme).

Ce qui suit est un résumé des commentaires du CAS sur certaines des subventions accordées.

Haïti

(RSS)

En tant que pays avec un taux élevé de TB / co- infection par le VIH, Haïti a présenté une note conceptuelle commune pour la tuberculose et le VIH. La composante VIH a été examinée et approuvée en premier de manière à s'aligner au cycle de planification nationale. La composante tuberculose a été examinée et approuvée après, et le financement pour le VIH et la tuberculose a été consolidé dans une subvention commune, sous le nom de HTI-C-PSI. Le financement du volet RSS sera ajouté à cette subvention.

Selon le CAS, le système de santé en Haïti fait face à des défis importants, y compris une pénurie de travailleurs sanitaires, une dégradation des infrastructures, et des risques de catastrophes naturelles. La composante RSS est conçue pour soutenir la mise en œuvre des programmes visant les maladies spécifiques financés par le Fonds mondiales. Il investira dans les systèmes de santé de l'information, le suivi et l'évaluation, la main-d'œuvre de la santé et de la communauté, et un programme de financement axé sur les résultats pour les établissements de santé. Au total, 415 agents de santé communautaires seront recrutés et formés.

Le Fonds mondial estime que la gestion des trois composantes de la maladie et le volet RSS par un seul récipiendaire principal (PR) permettra d'améliorer les synergies entre les programmes et de surmonter plus facilement les difficultés liées au travail dans un environnement difficile.

Madagascar

(paludisme)

Le paludisme est un problème majeur de santé publique à Madagascar; 88% de la population vit dans des zones de transmission élevée. En 2014, le paludisme était la cinquième cause de décès pour tous les groupes d'âge et le huitième plus grand pour les enfants de moins de cinq ans, dans les établissements de santé publique. Cependant, les données provenant des établissements de soins de santé montrent que le taux de morbidité lié au paludisme pour tous les groupes d'âge est passé de 18,8% en 2003 à 5,5% en 2014. L'objectif du programme relatif au paludisme à Madagascar est de réduire les décès liés au paludisme à zéro, et de réduire la taux de positivité au paludisme à moins de 5% dans tous les districts d'ici la fin de 2017.

Le financement a été attribué à deux subventions, dont les PR sont le ministère de la Santé et Population Services International. Entre autres choses, les subventions prévoient de réduire le taux de positivité du test du paludisme de 49,6% en 2015 à moins de 10% en 2018; et d'augmenter le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée (MILD) distribuées lors d'opérations de marketing social de 122.756 en 2015 à 225.000 en 2018, et aux groupes à risque ciblés de 118.926 en 2015 à 723.418 en 2018.

Le CAS a estimé que pour les nouvelles subventions, le nombre d'employés qui reçoivent des primes de rendement sera considérablement réduit des subventions basées sur des cycles et constituera moins de 0,03% du budget total de la subvention sur le paludisme.

Pour résoudre les problèmes qui ont été identifiés concernant la capacité des PR ainsi que la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'offre, les actions suivantes seront prises:

- une assistance technique sera obtenue;
- un agent fiscal sera embauché;
- un nouveau logiciel de comptabilité sera installé pour améliorer les compte rendus, le logiciel actuel sera mis à jour, et les spécialistes de la comptabilité des PR seront formés;
- une unité de soutien technique sera créé au sein du Ministère de la santé pour entreprendre la gestion des programmes, le suivi et l'évaluation, et la gestion d'approvisionnement et la chaîne d'approvisionnement; et

- pour éviter sur- et sous-approvisionnement, le PR soumettra des rapports d'état des stocks au Secrétariat pour tous les produits avant que les nouvelles commandes soient confirmées.

La subvention pour laquelle le financement a été approuvé se termine le 30 juin 2018. Le CAS a souligné qu'un mécanisme devra être trouvé pour permettre à Madagascar d'accéder à de nouveaux fonds avant cette date afin de placer des commandes de MILD pour une campagne de masse prévue pour la fin 2018. Le CAS a suggéré que cette commande doit être faite avant la fin de 2017 afin d'assurer l'arrivée des moustiquaires en temps opportun. Le Secrétariat a indiqué au CAS qu'un tel mécanisme sera en place, car il sera également nécessaire pour d'autres pays. Un porte-parole du Secrétariat a expliqué à l'OFM que « mécanisme » dans ce contexte signifie trouver un moyen d'avancer aux pays donnés l'argent des allocations attendues pour 2017-2019. Une décision du Conseil d'administration peut être nécessaire pour permettre que cela se produise.

Angola (TB / VIH, RSS, et paludisme)

Selon le CAS, le CTEP a initialement examiné les notes conceptuelles de l'Angola concernant la TB/VIH et le paludisme en juin 2015 et avait recommandé de poursuivre l'itération, en notant que les obstacles importants du système de santé qui affectent la qualité des services à travers le pays n'avaient pas été abordés dans les demandes de subvention. En novembre 2015, de nouvelles notes conceptuelles revues ont été soumises conjointement avec une note conceptuelle transversale relative au renforcement des systèmes de santé (RSS).

Le CTEP et le CAS ont recommandé l'attribution de 3,9 millions \$ de financement d'encouragement pour le programme TB/VIH, mais l'ont conditionné à la provision par le gouvernement angolais d'un financement national d'un montant équivalent dans son budget dédié à la santé pour 2017.

Le CAS a indiqué qu'au cours du processus d'octroi de subventions, l'Angola a été confronté à un certain nombre de défis, notamment une augmentation significative de la transmission du paludisme, une épidémie de fièvre jaune, et un changement de direction au ministère de la Santé (qui comprenait un remaniement de la haute direction du Personnel). Selon le CAS, pour répondre à ces développements et des défis de longue date quant à la mise en œuvre de la subvention - comme les interruptions de traitement, les ruptures de stock, la mauvaise qualité des données, et l'échec du gouvernement à respecter ses engagements - l'Angola et le Secrétariat ont convenu d'adopter les modalités d'exécution novatrices. Ces modalités comprennent une approche pilote du projet qui concentre les investissements et la prestation de services sur les zones géographiques avec des taux de transmission les plus élevés (hotspots) et les plus haut potentiel d'augmentation.

L'objectif du programme contre le paludisme soutenu par le Fonds mondial en Angola est de réduire la morbidité et la mortalité du paludisme de 60% entre 2014 et 2020.

La subvention relative au paludisme qui doit être mise en œuvre par World Vision comprend un « module de la main-d'œuvre communautaire » qui a été inclus dans la note conceptuelle relative au RSS. Le CAS a indiqué que les jeunes femmes et les filles sont considérées comme une priorité par l'Angola; et que le Secrétariat travaille sur le renforcement des systèmes de niveau communautaire par le biais des agents de santé afin de fournir des tests et des services.

République

centrafricaine

(paludisme)

L'objectif du programme relatif au paludisme est de réduire la morbidité et la mortalité liées à cette maladie dans la population générale de 50% entre 2010 et 2017. Le PR pour la subvention relative au paludisme est la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Le CAS a indiqué que le contexte politique fragile et le conflit en République centrafricaine ont posé des défis opérationnels et ont rendu difficile la mesure de l'impact attendu et des résultats de la programmation proposée, et ont affecté notamment la reddition des comptes, l'exhaustivité, la qualité et l'actualité des données, ainsi que l'analyse et l'utilisation des données. Par conséquent, le Secrétariat n'a pas été en mesure de fournir les lignes de base et les objectifs du programme au moment où l'approbation du financement a été recommandée. Cependant, une enquête sur les indicateurs du paludisme prévue pour 2016 devrait fournir les informations nécessaires pour établir une base épidémiologique solide pour le programme. En outre, la subvention finance cinq postes dans l'unité de suivi et d'évaluation du PR afin d'améliorer la collecte et la gestion des données.

Le programme relatif au paludisme a fait face à des défis concernant la gestion des stocks. Pour relever ces défis, le Secrétariat et le PR ont convenu d'établir un stock de sécurité correspondant à neuf mois de produits de santé pour le paludisme.

La République centrafricaine a été placée sous la politique de sauvegarde supplémentaire en 2014. Selon le CAS, la sécurité est constamment améliorée depuis la dernière flambée de violence en septembre et octobre 2015, mais la situation reste incertaine et certaines activités financées par la subvention ont, de ce fait, été retardées.

Honduras

(VIH)

Le Honduras a un taux de prévalence du VIH de 0,4 % dans la population générale. L'épidémie est surtout concentrée parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les femmes transgenres, les travailleurs du sexe et la population indigène Garifuna. Les objectifs du programme VIH soutenu par le Fonds mondial, qui doivent être mis en œuvre par la Cooperative Housing Foundation, sont les suivants :

- réduire le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH d'au moins 50 % ;
- réduire le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 0,3 cas ou moins par 1000 naissances vivantes ; et
- réduire d'au moins 10 % la co- infection à la TB chez les personnes diagnostiquées avec le VIH.

Aucun des objectifs ou réalisations planifiés figurant dans le rapport du CAS ne concernait les populations affectées clés mentionnées ci-dessus.

Kosovo

(VIH)

Le programme VIH du Kosovo avait initialement présenté une note conceptuelle au CTEP dans Window 5 en mars 2015, et le CTEP avait recommandé une nouvelle itération. Etant donné que le programme VIH Kosovo avait déjà été prolongé à deux reprises pour une durée totale de 24 mois afin de permettre le développement de la demande de financement, moins

de 40% de l'allocation au Kosovo restait disponible pour la note conceptuelle révisée. À la lumière de ce qui précède, le CAS a indiqué que le Kosovo a été autorisé à se soumettre à un processus de demande simplifié grâce à une extension, sous deux conditions: (1) que le demandeur réponde aux questions soulevées par le CTEP ou indique son plan précisant comment les questions en suspens seront abordés au cours de la mise en oeuvre; et (2) qu'une demande complète soit soumise au CTEP pour examen au cours de la période d'allocation pour 2017-2019.

Bien que seulement 100 cas d'infection par le VIH aient été enregistrés officiellement au Kosovo - pays de 1,8 millions d'habitants - ce pays est considéré comme vulnérable à l'épidémie de VIH en raison de ses taux élevés de pauvreté et de chômage; de l'augmentation de la consommation de drogues et des comportements sexuels à haut risque, en particulier chez les jeunes Kosovars et d'autres groupes vulnérables; d'une grande mobilité des Kosovars à destination et en provenance d'Europe et des pays des Balkans qui ont des taux de prévalence du VIH plus élevés; et la présence d'une grande communauté internationale, dont la majorité sont des travailleurs non accompagnés.

Le but du programme VIH au Kosovo, qui doit être mis en œuvre par le PR (le Fonds de développement communautaire), est de maintenir la faible prévalence du VIH et d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH au Kosovo notamment en :

- assurant un accès équitable à des programmes de haute qualité en matière de prévention, traitement, soins et soutien en mettant l'accent sur les populations clés ;
- renforçant des systèmes de santé et systèmes communautaires qui permettent de mettre des interventions durables, basées sur les besoins, et intégrées aux populations clés les plus touchées par l'épidémie de VIH ; et
- créant un environnement favorable à une réponse durable au VIH au Kosovo.

Les incitations basées sur la performance prévues dans la subvention sont accordées pour quatre postes, qui doivent servir à mettre en place un système de gestion des cas de VIH. Selon le CAS, les incitations seront supprimées après l'extension et les tâches associées seront intégrés dans les termes de référence des personnes concernées.

Liberia (paludisme)

Le programme visant le paludisme au Liberia, au travers de l'ICN, a été autorisé à présenter une demande de financement simplifiée en mars 2016 sur la base du plan d'investissement 2015 - 2021 pour la construction d'un système de santé résilient au Liberia; plan qui a été développé en réponse à l'épidémie du virus d'Ebola en 2014/2015. Le financement a été accordé pour deux subventions, pour lesquelles les PR sont le ministère de la Santé et Plan International.

Le CAS a indiqué qu'un faible taux de reconnaissance précoce des cas suspects d'Ebola en raison de normes de prévention et de contrôle des infections inadéquates est responsable d'un taux d'infection disproportionné au sein du personnel de santé. Ebola a eu un impact dévastateur sur le système de santé, déjà fragile, et a gravement affecté les programmes financés par le Fonds mondial. La prestation de services de santé a considérablement diminué en raison de fermetures d'installations; du refus du personnel de santé de fournir des services de santé de routine en l'absence d'équipement de protection; et de la peur des populations de se rendre dans les services de santé. Les communautés se sont tournées vers les prestataires

de santé privés, traditionnels et informels, et le nombre de consultations externes dans le secteur public a chuté de 61%. Les femmes et les enfants ont été les plus touchés: la prestation de soins prénatals a diminué de 43%, et les livraisons institutionnelles de 38%. Une baisse significative de la couverture vaccinale a également été signalée.

La reddition de compte par les voies classiques telles que la logistique ou les systèmes d'information de gestion de la santé, a également été fortement perturbée. En mai 2015, au moment où la fin de l'épidémie d'Ebola a été déclarée au Liberia, on estimait que seulement 30% des installations fonctionnaient de manière adéquate. En mars 2016, le ministère a réussi à rouvrir tous les établissements de santé fermés pendant l'épidémie d'Ebola. L'épidémie a eu un impact profond sur le programme relatif au paludisme, et a entraîné notamment la suspension, pendant toute l'épidémie, des tests du paludisme, des activités au niveau de la communauté et les mesures d'intensification qui avaient été planifiées.

Dans le contexte post-Ebola, 3% du financement approuvé servira à soutenir les postes en charge du paludisme qui travaillent directement pour le programme contre le paludisme et l'unité de gestion de la chaîne d'approvisionnement au ministère de la Santé. Dans le cadre des subventions en fonction des cycles, le Fonds mondial et le Liberia avaient travaillé à une transition progressive des paiements des salaires d'encouragement assurés par le Fonds mondial vers la prise en charge de cette masse salariale par le gouvernement. De toute évidence, l'épidémie d'Ebola a des répercussions négatives sur ce travail. Néanmoins, la subvention au ministère de la Santé comporte une condition: que le PR présente au Fonds mondial un budget mis à jour concernant la transition des salaires et primes d'encouragement vers le système de paie du gouvernement, au plus tard le 31 juillet 2016, reflétant une transition en deux tranches à la fin de 2017.

En outre, pour atténuer les risques liés à l'approvisionnement et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, d'autres actions seront mises en place pour renforcer le système d'enregistrement et de stockage au dépôt médical central; et il sera envisagé d'élargir l'équipe de l'agent fiscal dans le pays.

Mauritanie (VIH, paludisme et tuberculose)

Le but du programme VIH est de réduire les nouvelles infections de 70% d'ici 2018 et de veiller à ce qu'au moins 80% des adultes vivant avec le VIH et 50% des enfants vivant avec le VIH reçoivent un traitement ARV. Le programme relatif au paludisme vise à réduire les cas confirmés de paludisme de 46 pour 1000 habitants en 2013 à moins de 3‰ en 2018. Les objectifs du programme relatif à la tuberculose comprennent de faire subir des tests au VIH à au moins 90% des cas de tuberculose notifiés, et d'assurer un taux de réussite du traitement de 80 % des patients co-infectés par la TB / le VIH d'ici 2018; et le traitement avec succès de 85% des nouveaux cas confirmés de tuberculose d'ici 2018.

L'ICN a désigné le Secrétariat Exécutif National de la Lutte contre le Sida comme PR pour les trois subventions. Le PR est actuellement en cours de restructuration. Avec le soutien de l'Initiative française de 5%, trois membres du personnel international soutiendra le PR restructuré pour gérer efficacement les subventions, y compris la sélection des sous-bénéficiaires de la société civile. Le Secrétariat est en train de recruter un agent fiduciaire pour assurer le contrôle financier, ainsi que le renforcement des capacités pour la PR.

Pérou

En 2013, le taux de prévalence du VIH chez les adultes au Pérou a été estimé à 0,3%. L'épidémie est concentrée dans les populations clés et vulnérables, principalement les HSH et les femmes transgenres dans les zones urbaines. L'objectif du programme soutenu par le Fonds mondial, mis en œuvre par Pathfinder International, est de contribuer à la réduction des nouveaux cas de VIH dans les populations les plus touchées au Pérou en comblant les lacunes en terme de dépistage du VIH, de prévention et de soins. Les résultats attendus de la programmation prévue comprennent l'augmentation de l'utilisation du préservatif chez les HSH et transgenres travailleurs du sexe de 50% en 2011 à 70% en 2017; et l'augmentation du taux de personnes vivant 12 mois après le début du traitement antirétroviral de 31% en 2013 à 80% en 2019.

Sierra Leone

Leone

La Sierra Leone est un autre pays qui a été durement touché par l'épidémie d'Ebola. Selon le CAS, le programme relatif au paludisme en Sierra Leone a présenté sa demande de financement par le biais d'une approche simplifiée pour faire le lien avec le plan de relance du secteur de la santé post-Ebola, qui a été élaboré en consultation avec un large éventail d'intervenants et reflète un large dialogue national.

Un mauvais taux de reconnaissance précoce des cas suspectés d'Ebola et des normes de prévention et de contrôle des infections inadéquates ont conduit à l'infection de 296 personnes et 221 décès au sein du personnel de santé, y compris 11 médecins spécialisés. L'épidémie d'Ebola a eu un impact direct sur le programme relatif au paludisme. Les gains réalisés dans la lutte contre le paludisme ont régressé avec l'arrêt des tests de confirmation des cas suspectés de paludisme, ainsi que peu de continuité et d'intensification des activités clés de contrôle du paludisme, la priorité du pays ayant été donnée à la réponse à l'épidémie d'Ebola. Le nombre de visites de soins prénatals a diminué de 27% et le nombre de MILD distribuées dans les cliniques de soins prénatals a diminué de 63%. Cependant, pour tenter de répondre au problème du paludisme dans le contexte du virus Ebola, l'administration massive de médicaments antipaludiques a été menée dans les zones fortement touchées par le virus Ebola pour tenter de réduire le nombre de cas fébriles se présentant aux unités de traitement d'Ebola et de fournir une protection à court terme contre le paludisme.

Les informations qui ont été utilisées dans cet article sont tirées du rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat au Conseil d'administration de juillet 2016 (GF-B35-Er07). Ce document n'est pas disponible sur le site Web du Fonds.

[HAUT](#)

3. ACTUALITÉS : La France promet 1,08 milliard € pour 2017-2019, correspondant à sa promesse de don pour la précédente période de reconstitution

Les Amis du Fonds mondial Europe expriment leur déception que la promesse n'ait pas été augmentée

Dans le même temps, l'Italie augmente sa contribution de 30%

Anna Maalsen

Le 26 Juin, la France a annoncé qu'elle s'engageait à donner 1,08 milliard € pour la cinquième reconstitution du Fonds mondial, couvrant la période 2017 à 2019. Le montant est équivalent à ce que la France avait promis pour la quatrième reconstitution (2014-2016). La France est le deuxième plus grand donateur du Fonds mondial (après les États-Unis), ayant contribué à hauteur de 3,8 milliards € depuis la création du Fonds en 2002.

La France a également introduit un prélèvement sur les billets d'avion qui finance la contribution de la France à UNITAID. Mark Dybul, le Directeur général du Fonds mondial a déclaré que « *le leadership de la France est, à bien des égards, indispensable* ».

Les Amis du Fonds Mondial Europe étaient moins enthousiastes à propos de l'engagement de la France. L'organisation a déclaré que l'engagement de la France « *n'est malheureusement pas à la hauteur des investissements nécessaires pour en finir avec les épidémies* ». Les Amis du Fonds Mondial Europe a indiqué qu'ils ont signalé un déclin potentiel du leadership français par rapport à cette lutte contre les trois maladies. L'organisation a ajouté que « *C'est une occasion manquée pour la France de sauver encore des millions de vies et de progresser vers la fin des épidémies comme s'y est engagée la communauté internationale en Septembre 2015 avec l'adoption des Objectifs pour le Développement Durable.* »

Laurent Vigier, président des Amis du Fonds mondial Europe, a indiqué que « *Une croissance, même minime, même symbolique de la contribution française eût témoigné avec force de la constance de la volonté politique de la France d'en terminer avec les épidémies, de soutenir les plus vulnérables et de promouvoir la santé mondiale comme facteur de développement.* »

L'Italie promet 130 millions €

Le lendemain de l'annonce de la France, l'Italie a promis 130 millions € pour la cinquième reconstitution. Dans un communiqué de presse, Le Fonds mondial a déclaré que cela représentait une augmentation de 30% par rapport à la dernière contribution de l'Italie au Fonds. Le Premier ministre canadien Justin Trudeau, qui a annoncé plus tôt que le Canada accueillera la conférence relative à la cinquième reconstitution, n'a pas tardé à féliciter l'Italie de l'augmentation de sa promesse de contribution sur twitter.

<https://twitter.com/CanadianPM/status/747411855140864000>

Great news that Italy will increase its pledge to the @GlobalFund getting us one step closer to ending AIDS, TB & malaria. #ENDITFORGOOD

— CanadianPM (@CanadianPM) 27 juin 2016

Bonne nouvelle: l'Italie va augmenter sa promesse de dons au @GlobalFund qui nous rapprochera de la fin du Sida, de la TB et du paludisme. #ENDITFORGOOD.

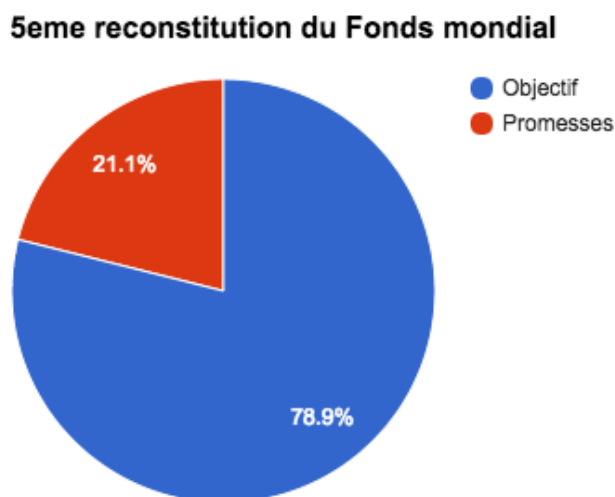
Bill Gates, coprésident de la Fondation Bill & Melinda Gates, a salué l'engagement renouvelé de l'Italie au Fonds mondial. Le communiqué de presse du Fonds cite Bill Gates déclarant que « *en tant que pays à la pointe de la crise migratoire, l'Italie comprend que nous vivons dans un monde interconnecté et que nous avons la responsabilité d'aider les personnes les plus défavorisées J'espère que nous allons voir l'Italie devenir à nouveau un des principaux partisans de la lutte contre ces trois maladies mortelles qui tuent encore trois millions de personnes chaque année* ».

Le Sénat américain approuve le budget 2017

Alors que les États-Unis n'ont pas officiellement annoncé leur promesse pour la reconstitution, le Comité des finances du Sénat a approuvé (en anglais) 1,35 milliard \$ pour le Fonds mondial pour l'exercice budgétaire 2017. Cela devrait permettre aux États-Unis d'être en bonne voie pour contribuer à hauteur d'un minimum de 4 milliards \$ pour la période 2017- 2019, à condition qu'un nombre suffisant de pays se fassent connaître. En 2013, le président Obama s'était engagé à fournir 1 \$ pour chaque 2 \$ promis par d'autres donateurs. Selon la loi (américaine), les États-Unis ne peuvent donner que 30% du total.

Suivi de la cinquième reconstitution par le GFAN

Le Global Fund Advocates Network (GFAN) a mis en place un outil, consultable [ici](#) (en anglais), pour suivre en direct les promesses de dons. Jusqu'à présent, les contributions annoncées totalisent 21% de l'objectif de reconstitution de 13 milliards \$ (voir la figure ci-dessous).



Source (en anglais): <http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/campaign/global-fund-5th-replenishment>

Les promesses officielles à ce jour proviennent de la [Commission européenne](#) et des gouvernements du [Canada](#), de la France, de l'Italie, du [Japon](#), du [Luxembourg](#) et de la [Nouvelle-Zélande](#).

Il reste un peu plus de deux mois jusqu'à la cinquième Conférence de reconstitution prévue pour le 16 septembre à Montréal, au Canada. Traditionnellement, la majorité des pays attendent la conférence pour annoncer leurs promesses.

[HAUT](#)

4. ACTUALITÉS et ANALYSE : [Les nouvelles exigences de cofinancement en finissent avec les anciens seuils de financement de contrepartie](#)

Le Secrétariat déterminera les exigences après discussion avec chaque pays

David Garmaise

En vertu des nouvelles exigences de cofinancement (auparavant appelées « besoins de financement de contrepartie ») adoptées par le Fonds mondial, les pays n'ont plus à répondre à un seuil minimum exprimé en pourcentage du coût des programmes nationaux pour le VIH, la tuberculose et paludisme.

Selon les anciennes exigences de financement de contrepartie, les seuils étaient de 5% pour les pays faible revenu (PFR), 20% pour les pays à revenu faible-moyen (PRFM inférieurs), 40% pour les pays à revenu intermédiaire supérieur (PRFM supérieur), et 60% pour les pays à revenu intermédiaire tranche supérieure (PRITS).

En plus des besoins de financement de contrepartie, s'ajoutait une disposition relative à la volonté de payer. Cette disposition est désormais intégrée dans les nouvelles conditions de cofinancement.

Les nouvelles exigences font partie de la [nouvelle politique](#) sur la durabilité, la transition et le co-financement que le Conseil du Fonds mondial a adopté lors de sa 35e réunion en avril 2016. En vertu des nouvelles exigences de cofinancement, les pays doivent démontrer qu'ils ont réalisé les deux mesures suivantes :

1. Des dépenses gouvernementales progressives sur la santé pour répondre aux objectifs couverture sanitaire universelle au niveau national; et
2. Un accroissement du cofinancement des programmes financés par le Fonds sur chaque période d'allocation, avec une attention particulière à progressivement prendre en charge les coûts clés des plans nationaux de maladie.

Ça ce sont les dispositions qui sont claires dans la nouvelle politique. Comment cela va fonctionner exactement reste à éclaircir. Par exemple, en ce qui concerne les dépenses publiques progressives sur la santé, les exigences comprennent des provisions générales telles que :

- Le Fonds mondial demande et encourage les gouvernements nationaux à remplir leurs engagements financiers envers le secteur de la santé, en conformité avec les déclarations internationales reconnues et les stratégies nationales ;
- Dans tous les pays, les politiques publiques pour la mobilisation et l'utilisation efficace des ressources nationales pour la santé, soulignées par le principe de l'appropriation nationale, seront au cœur de l'approche du Fonds mondial de cofinancement ; et
- avec les partenaires et par le biais des plates-formes mondiales, le Fonds mondial engagera activement les pays à charge de morbidité forte, sévère ou extrême pour deux ou plusieurs composantes de la maladie qui ont une faible priorité des dépenses publiques en matière de santé ou une faible capacité de capture des recettes intérieures, à élaborer une stratégie de financement de la santé robuste et incorporer leurs dispositions dans les cadres nationaux de développement avant la fin de l'année 2020.

Et en ce qui concerne l'augmentation du cofinancement des programmes financés par le Fonds, les exigences prévoient que :

- A mesure que les pays se développent économiquement et augmentent leur capacité fiscale, ils devraient augmenter leurs contributions aux programmes relatifs aux maladies et les systèmes de santé en conformité avec les exigences de leurs plans nationaux et la capacité fiscale, au cours de chaque période d'allocation ; et
- Les candidats doivent être en mesure de démontrer que le financement national absorbe progressivement les coûts des composantes clés du programme tel que les ressources humaines et l'approvisionnement en médicaments et produits essentiels, des programmes qui traitent des droits humains et les obstacles liés au genre et les programmes pour les populations clés et vulnérables.

Le Fonds mondial indique que les nouvelles exigences permettent d'adapter les conditions de cofinancement le long du continuum de développement pour veiller à ce qu'ils prennent en charge le secteur de la santé et incitent les investissements en fonction des priorités nationales. A l'extrémité inférieure du spectre, l'accent est mis sur les investissements nationaux permettant de construire des systèmes résilients et durables pour la santé et d'évoluer vers la couverture maladie universelle ; ainsi que les exigences minimales de co-financement des programmes mondiaux soutenus par le Fonds. Alors que les pays évoluent le long du continuum de développement, on s'attend à ce que le cofinancement des programmes de maladies et des composantes clé des programmes, comme les interventions pour les populations et le renforcement des systèmes d'interventions visant les obstacles essentiels à la durabilité clés et vulnérables, s'accroisse progressivement.

Selon le Fonds mondial, en général, les paramètres suivants seront appliqués lors de l'évaluation des contributions de cofinancement :

- Pour les PFR, quelle que soit la charge de morbidité, les contributions de cofinancement ne se limitent pas au programme de la maladie ou les coûts des

systèmes de santé liés, et les pays peuvent consacrer 100% de leur investissement pour les systèmes de santé.

- Pour les PRFM inférieurs, les contributions de cofinancement devraient être en ligne avec les domaines prioritaires identifiés dans le cadre des programmes relatifs à la maladie ou des systèmes de santé, avec un minimum de 50 % consacrés aux programmes relatifs à la maladie.
- Pour les PRFM supérieurs avec une charge de morbidité élevée, sévère ou extrême, les contributions de cofinancement devraient être en ligne avec les domaines prioritaires identifiés dans le cadre des programmes relatifs à la maladie ou des systèmes de santé, avec un minimum de 75% consacrés aux programmes relatifs à la maladie. Dans les PRFM avec une charge de morbidité faible ou modérée, les candidats sont encouragés à montrer un plus grande partage des contributions nationales qui répondront à des goulots d'étranglement systémiques pour la transition et la durabilité.
- Pour les PRITS, quelle que soit la charge de morbidité, les contributions de cofinancement devraient être axés sur les composantes des programmes relatifs à la maladie et les activités des systèmes de santé pour faire face aux obstacles liés à la transition, avec un minimum de 50% investis dans des composantes des programmes relatifs aux maladies spécifiques ciblant les populations clés et vulnérables.

Il semble que les montants précis de cofinancement pour chaque composante seront déterminés par le Secrétariat en consultation avec chaque pays.

En vertu des nouvelles exigences et afin d'encourager les investissements nationaux, une « incitation au co- financement » d'un montant de 15% minimum de l'allocation du Fonds mondial pour chaque composante sera mise à disposition sur les augmentations de co-financement du programme de la maladie ou les systèmes de santé qui sont (a) au moins 50% de la prime de cofinancement pour les PFR, et au moins 100% de la prime de cofinancement pour PRITI et PRITS ; (b) investis dans domaines prioritaires de plans stratégiques nationaux, conformément aux directives d'investissement développées avec les partenaires; et (c) en témoignent par des allocations à lignes budgétaires spécifiques, ou d'autres mécanismes d'assurance convenus.

L'accès de chaque composante nationale à l'incitation au co-financement sera déterminé par le Secrétariat au cas par cas en tenant compte du contexte de pays, y compris les considérations fiscales. Le montant de l'incitation au cofinancement sera proportionnel au niveau de co-financement supplémentaire fourni par le pays, à moins qu'une forte justification ne soit fournie.

Tous les composantes nationales éligibles pour recevoir une allocation du Fonds mondial doivent se conformer aux exigences de cofinancement pour accéder à leur allocation. les candidats régionaux, multi-pays, et non-ICN ne sont pas tenus de satisfaire aux exigences de cofinancement.

Suivi de la conformité

En vertu des exigences de cofinancement, les pays doivent fournir la preuve que le ministère des Finances ou d'autres organismes compétents ont confirmé les engagements de cofinancement. Le Secrétariat vérifiera cela au besoin.

Les exigences de cofinancement seront mesurées séparément pour l'ensemble du secteur de la santé et pour chaque programme relatif à la maladie.

Si un pays estime qu'il est pas en mesure de remplir ses obligations de cofinancement, il peut demander une dérogation totale ou partielle des exigences au moment de la demande ou pendant l'exécution de la subvention. Toute renonciation aux exigences de cofinancement nécessitera une forte justification, ainsi que d'un plan pour remédier aux insuffisances de financement.

À moins que les exigences soient levées par le Secrétariat, le défaut de démontrer les dépenses publiques progressives sur la santé ou de se conformer à d'autres engagements de cofinancement sera pris en compte dans les allocations suivantes. Le Secrétariat peut également, à sa discrétion, retenir un part proportionnelle des décaissements du Fonds mondial ou réduire le montant des subventions annuelles au cours de la période de mise en œuvre, si les engagements confirmés ne se matérialisent pas.

Le Secrétariat établira les mécanismes de suivi annuel des engagements spécifiques de cofinancement, aligné sur les systèmes nationaux d'information.

Afin d'assurer une base fiable pour le suivi des engagements du gouvernement et des dépenses correspondantes, les candidats peuvent demander des interventions visant à renforcer les systèmes publics de gestion financière à travers leurs demande de subvention au Fonds mondial. En outre, le Fonds mondial investira également grâce à ses subventions et partenaires pour appuyer l'institutionnalisation de méthodes normalisées pour le suivi des dépenses de santé et de maladie.

Dans le cadre du Fonds mondial, le cofinancement se réfère à la mise en commun des ressources publiques nationales et des contributions privées nationales qui financent le secteur de la santé et les plans stratégiques nationaux.

Les ressources publiques nationales comprennent : les recettes publiques, les emprunts gouvernementaux, l'assurance maladie, et les produits de l'allègement de la dette, y compris les arrangements de Debt2Health. Avec l'exception des prêts et allègement de la dette, toutes les autres formes d'aide internationale, même lorsqu'elles sont canalisées par les budgets publics, ne sont pas considérés comme un cofinancement.

Le document du Conseil d'administration intitulé *The Global Fund Sustainability, Transition, and Co-Financing policy*, GF B35-04, est disponible au lien suivant (en anglais) : www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35.

[HAUT](#)

5. ACTUALITÉS : La Moldavie, un exemple de transition de l'argent du Fonds mondial vers les OSC via le gouvernement, selon une étude de l'ONUSIDA

Les gouvernements et les OSC discutent des mécanismes de sous-traitance des services aux OSC

David Garmaise

Actuellement, plusieurs OSC nationales en Moldavie fournissent des services aux populations vulnérables clés, ainsi que les personnes vivant avec le VIH. Ces services comprennent le soutien psychosocial, des programmes de prévention et de réduction des risques. Le financement de ce travail est venu principalement du Fonds mondial et a été administré par une ONG récipiendaire principale, le Centre pour les politiques et études sur la santé. Selon l'ONUSIDA, les organisations de la société civile bénéficient de la part du gouvernement moldave, d'un certain soutien en nature modeste, comme la fourniture de tests rapides et de la mise à disposition de bureaux des autorités locales.

En outre, la Moldavie est reconnue comme un exemple de bonnes pratiques dans la riposte au VIH en raison de sa mise en œuvre réussie des programmes de réduction des risques dans les communautés et les prisons.

La Moldavie a été l'un des six pays inclus dans une [étude de l'ONUSIDA](#) des gouvernements qui ont alloué des fonds à des organisations de la société civile. (Voir l'article dans le [GFO](#) pour obtenir un résumé de l'étude. En anglais).

En prévision de la réduction du financement du Fonds mondial, le gouvernement moldave a indiqué qu'il assumera le coût de tout traitement antirétroviral, y compris les thérapies de deuxième et de troisième ligne, le suivi du traitement et le suivi des patients, par l'intermédiaire du budget du ministère de la Santé et le programme d'assurance-maladie national. (Voir l'[article du GFO](#) sur la planification de la transition en Moldavie. En anglais).

L'ONUSIDA a déclaré que, en 2014, le Ministère de la santé a mis de côté de l'argent dans son budget pour soutenir un projet de prévention visant les personnes qui utilisent des drogues, qui devait être mis en œuvre par une ONG nationale. Le ministère de la Santé prévoit d'augmenter son engagement à financer deux projets de réduction des risques par an, à partir de 2016. « *Le programme national sida reconnaît que les organismes communautaires doivent mettre en œuvre ces programmes, parce qu'ils sont mieux équipés et bénéficient d'une plus grande confiance des populations clés que les organismes d'État.* »

Selon l'ONUSIDA, pour être en mesure d'allouer des fonds aux ONG, le gouvernement moldave doit approuver un nouveau cadre normatif qui définit un mécanisme de financement des ONG de santé. Un groupe de travail technique dans le cadre du Ministère de la santé a mis au point le cadre, mais en raison de changements dans le gouvernement, à partir de septembre 2015, le cadre n'a pas encore été approuvé. « *Le financement mis de côté en 2014 et la programmation des ONG pour 2014 ont expiré* », a déclaré l'ONUSIDA.

En août 2015, le Fonds national d'assurance maladie a également annoncé un mécanisme pour financer des programmes de prévention des ONG, dont les détails sont encore à régler, l'ONUSIDA a-t-elle précisé.

Selon l'ONUSIDA, même lorsque ces nouveaux mécanismes seront en place, il est difficile de savoir si le financement sera suffisant pour répondre aux besoins de la composante communautaire de la riposte au VIH. « *Les ONG prévoient que si des fonds supplémentaires ne sont pas mis à disposition, ils seront incapables de continuer à offrir les niveaux actuels de services* ».

Selon l'ONUSIDA, les contraintes réglementaires se sont avérées prendre plus de temps que prévu, ce qui peut retarder la transition vers un système de financement national du soutien des réponses de la communauté. « *Les ONG de Moldavie et d'ailleurs dans la région ont fait valoir qu'il est crucial de surveiller les niveaux de financement disponibles pour soutenir le volet communautaire de la réponse. Si le financement baisse et si les services communautaires sont abandonnés, les gains obtenus à ce jour dans la lutte contre l'épidémie pourrait être en danger* ».

Réaction



Viorel Soltan, directeur,
Centre des politiques et des
études sur la santé

Contacté par l'OFM, Viorel Soltan, Directeur du Centre des politiques et des études sur la santé, a déclaré que si la Moldavie continue à mettre en œuvre des programmes de réduction des risques recommandés par l'Organisation mondiale de la santé dans les communautés et les prisons, les coûts de ces programmes sont encore affectés d'un financement extérieur, principalement du Fonds mondial. Depuis 2014, a-t-il déclaré, le gouvernement moldave a partiellement couvert la thérapie antirétrovirale, et a soutenu le suivi du traitement et le suivi des patients grâce à un financement national.

M. Soltan a déclaré que l'ICN développe actuellement un plan de viabilité et documente l'expérience acquise sur les investissements et la rentabilité des interventions de réduction des risques, ainsi que les mécanismes existants de financement gouvernemental des ONG dans la région. Le pays est en train d'évaluer la situation de financement du programme national VIH dans le contexte d'une transition d'un soutien international à un soutien national.

M. Soltan a déclaré à l'OFM que récemment, dans le cadre de l'initiative « la réduction des risques marche - Financez-la ! », un dialogue national de haut niveau a eu lieu à Chisinau sur une transition réussie vers un financement national de réduction des risques dans le contexte de la lutte contre le VIH en Moldavie. Il a précisé que participaient à cet événement des fonctionnaires de haut niveau du gouvernement, le Fonds mondial, l'ONUSIDA, le Bureau des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), ainsi que des représentants des partenaires locaux, des ONG et des communautés.

Selon M. Soltan, au cours de l'événement, les participants ont réitéré l'engagement que le gouvernement prenne en charge les frais du programme national, et ont convenu des actions concrètes devant être prises par le gouvernement, les experts, les ONG, les organisations communautaires, les institutions multilatérales et les donateurs afin d'assurer une transition en douceur d'un financement international à un financement national de la riposte au VIH et à soutenir les programmes de réduction des risques. Parmi les autres résultats importants de ce dialogue, M. Soltan a déclaré que les représentants du gouvernement ont convenu de mettre en place des mécanismes pertinents afin de sous-traiter aux ONG des services par le biais des budgets du Fonds national d'assurance maladie et du ministère de la Santé en 2016.

Alexandr Curasov, Directeur
général de l'Association
Initiative Positive (Positive
Initiative Association)

Alexandr Curasov, Directeur général de l'Initiative Association positive (Positive Initiative Association), a déclaré à l'OFM que le gouvernement, le Fonds mondial, les partenaires de développement et les bailleurs de fonds ont déjà atteint le point où ils se rendent compte une chose simple: Les communautés vivant avec ou touchées par des infections sont des partenaires égaux et devraient être impliquées de façon significative si la Moldavie veut vraiment arrêter une épidémie et sauver des vies. « *Il est temps de passer d'un partenariat déclaré à un partenariat véritable* », a-t-il dit.

« *Nous ne sommes pas seulement des patients* », a expliqué Curasov. « *Nous possédons l'expertise et des capacités uniques pour contribuer à chaque étape de la réponse à l'épidémie, de la planification de la stratégie et de l'action, au budget au développement, à la mise en œuvre et au suivi, à la recherche des ressources.* »

Selon M. Curasov, ce qui est nécessaire est une atmosphère de transparence et de responsabilité de la part de l'État et de la société civile. « *Transparence, responsabilité et partenariat équitable vont nous permettre d'obtenir des résultats efficaces, de parvenir à une utilisation optimale des ressources, et ont des approches cohérentes, souples et créatives pour résoudre les problèmes* », a-t-il dit. « *Nous avons investi beaucoup dans les communautés depuis assez longtemps, donc maintenant il est temps de leur donner l'occasion d'appliquer leur potentiel* ».

Tinatini Zardiashvili, notre correspondant en Europe orientale et en Asie centrale, a contribué à la rédaction de cet article.

[HAUT](#)

6. ACTUALITÉS et ANALYSE : Suivi des investissements du Fonds mondial dans les programmes relatifs aux droits humains

Dans un commentaire publié récemment dans la version anglaise de l'OFM, Ralf Jürgens, coordonnateur principal des droits humains du Fonds mondial, a attiré l'attention sur la nécessité d'accroître l'investissement du Fonds mondial dans les programmes qui réduisent les obstacles liés aux droits humains empêchant l'accès aux services relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme. M. Jürgens a indiqué que moins de 1% de l'argent du Fonds mondial est consacré à ces programmes malgré un consensus international sur le fait que ce chiffre devrait être beaucoup plus élevé. Cet article détaille un peu plus précisément comment et où le Fonds mondial investit dans les programmes relatifs aux droits humains ; et explique que le Fonds est plus transparent quant à l'identification des déficits de financement et quant aux moyens d'y remédier.

Dans l'ensemble, le Fonds mondial investit 32,1 millions \$ dans les programmes nationaux relatifs aux droits humains, avec un montant supplémentaire de 15 millions \$ dépensés au niveau régional.

Les activités relatives aux droits humains sont généralement limitées au module relatif à la levée des barrières juridiques de la note conceptuelle. Elles comprennent des approches telles que la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; la formation ou la sensibilisation des travailleurs de la santé ou des agents d'application de la loi; sensibilisation aux droits et prestations juridiques ; et la conduite de plaidoyers politique et juridique. Le tableau 1 présente une ventilation des activités relatives aux droits humains dans lesquelles le Fonds mondial investit actuellement.

Tableau 1: Investissements actuels du Fonds mondial en matière de droits humains, par domaine de programme

Programme relatifs aux droits humains	Investissement actuel du Fonds mondial (\$ US)
Evaluation et réforme de l'environnement juridique	4.0 m
Services juridiques et sensibilisation aux droits	4.9 m
Formations aux droits humains	4.9 m
Surveillance communautaire des droits humains	2.9 m
Politique de plaidoyer	4.2 m
Autres interventions droits humains (y compris la réduction de la stigmatisation et de la discrimination; et la violence fondée sur le sexe)	11,2 m

Parmi les exemples spécifiques, on peut citer les activités financées dans le cadre de la subvention VIH au Soudan du Sud, où le Fonds mondial soutient l'accès à des programmes de justice, y compris les services juridiques. Au Tadjikistan, dans le cadre de la subvention relative à la tuberculose, le Fonds mondial investit dans le plaidoyer pour les droits à la santé et la protection sociale.

Proportionnellement, l'investissement du Fonds mondial dans les programmes relatifs aux droits humains est plus important dans certaines régions que d'autres (tableau 2). En Amérique latine et dans les Caraïbes, le financement de ces programmes représente environ 2,3% du financement indicatif demandé. En Europe orientale et en Asie centrale, il est

d'environ 1%. En revanche, en Afrique sub-saharienne, le financement de ces programmes constitue seulement 0,26% du total des investissements du Fonds mondial. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, la proportion est d'environ 0,33%. L'approche accélérée de l'ONUSIDA prévoit des investissements dans des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services et d'autres moyens sociaux pour atteindre 8% du financement total du programme pour le VIH en 2020. De telles analyses basées sur le besoin de ressources n'existent pas (encore) pour la tuberculose et le paludisme.

Tableau 2: Investissements actuels du Fonds mondial en matière de droits humains, par région

Région	Tous les fonds indicatif demandé (\$ US)	Investissement dans les droits de humains (\$ US)	Investissement dans les droits humains (proportionnel)
Amérique latine et Caraïbes	277 m	6,3 m	2,27%
Europe de l'Est et Asie centrale	414 m	4,3 m	1,04%
Asie-Pacifique	1,7 b	5,1 m	0,30%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	550 m	1,8 m	0,33%
Afrique subsaharienne	5,5 b	14,2 m	0,26 %

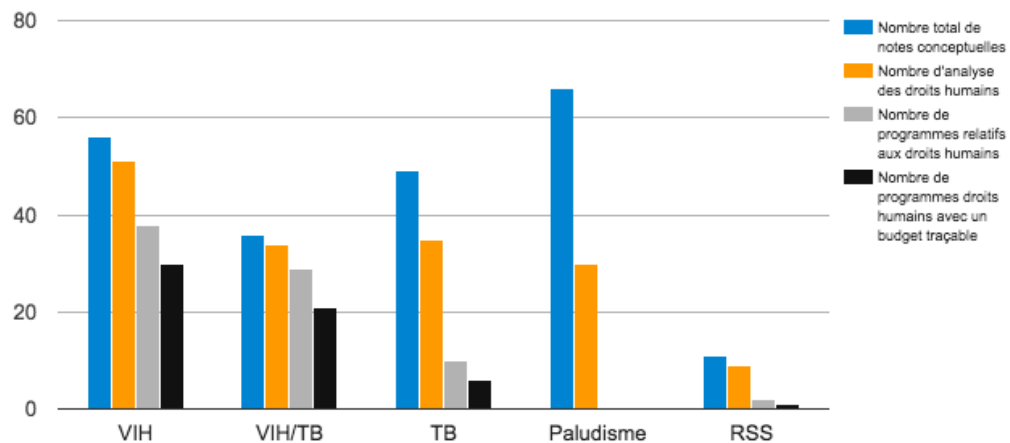
Une des raisons du sous-financement des programmes relatifs aux droits humains est qu'ils sont souvent mis en œuvre sur une très petite échelle et, par conséquent, ne sont pas contrôlés et évalués séparément. Une autre raison tient aussi au fait que les programmes relatifs aux droits humains pour la tuberculose et le paludisme n'ont pas été suffisamment définis et chiffrés, comme ils l'ont été pour le VIH. Cependant, la principale raison pour laquelle les programmes relatifs aux droits humains reçoivent moins d'argent du Fonds mondial qu'ils le devraient (selon la modélisation accélérée de l'ONUSIDA) est plus simple: Les pays ne font tout simplement pas de demande de financement pour ces interventions.

Selon Tinashe Mundawarara, de l'organisation Zimbabwe Lawyers for Human Rights, il y a moins d'appréciation de la nécessité de cultiver des réponses fondées sur les droits humains en Afrique australe et, par conséquent, les gouvernements sont moins enclins à les inclure dans les propositions. « *La composition des équipes d'écriture pour des notes conceptuelles n'a pas inclus des experts en droits humains, et les mécanismes de dialogue avec les pays n'ont pas fait appel à des consultants en droits humains* », a expliqué M. Mundawarara. « *En conséquence, il y a une concentration de l'expertise médicale et autres dans les comités d'écriture* ». En outre, de nombreuses ICN en Afrique sub-saharienne sont obligées de choisir entre des priorités concurrentes, y compris les soins et le traitement, ce qui peut aider à expliquer pourquoi les programmes droits humains sont souvent évincées.

Sur les 119 notes conceptuelles présentées au Fonds mondial dans Windows 1 à 5, 72 % ont indiqué que les obstacles liés aux droits humains à l'accès, seulement 10 % ont effectivement demandé des fonds pour le module relatif à la suppression des barrières juridiques (voir

[l'article](#) publié dans l'OFM). De nouvelles informations provenant du Fonds mondial révèle qu'il y a une forte « cascade du financement des droits humains » (Figure 1).

Figure 1: Le Fonds mondial de financement des droits humains en cascade - De la narration à l'investissement



La figure 1 montre clairement que la cascade est beaucoup plus forte pour les demandes de subventions relatives à la tuberculose et au paludisme que pour celles relatives au VIH ou à la tuberculose / VIH intégrés. Par exemple, bien que 35 pays aient soumis des notes conceptuelles relatives à la TB contenant une analyse des droits humains, seulement six ont des programmes de défense des droits humains avec un budget traçable dans leurs subventions signées. Pour le paludisme, bien que 30 notes conceptuelles contiennent une analyse des obstacles liés aux droits humains, aucune subvention n'a une ligne budgétaire pour y remédier.

On ne sait pas comment l'initiative du Fonds mondial de prioriser les 15-20 pays sur la base de l'intensité des efforts envers les droits humains permettra de réduire les déséquilibres dans le financement dédié aux droits humains parmi les trois maladies. Les programmes soutenus dans le cadre de l'initiative seront conçus autour des sept [interventions clés](#) pour réduire la stigmatisation et la discrimination et renforcer l'accès à la justice identifiés par l'ONUSIDA, ce qui suggère que ces programmes seront largement ciblés VIH. Selon le Fonds mondial, plus de travail sera fait au second semestre 2016 pour clarifier la façon dont une importance accrue peut être donnée aux droits humains dans les programmes relatifs à la tuberculose dans le cadre de l'initiative, et il y aura une deuxième phase en 2017 pour faire de même pour le paludisme.

En ce qui concerne la façon dont les pays seront sélectionnés pour leurs efforts intensifs sur les droits humains, le Fonds mondial utilise plusieurs critères, comme suit:

- la représentation de toutes les régions du Fonds mondial ;
- au moins cinq pays sont des pays à fort impact ;
- au moins deux pays ont des environnements d'exploitation difficiles ;

- au moins un pays est à 5-10 ans d'une transition;
- au moins cinq pays ont des épidémies concentrées parmi les populations vulnérables ou clés ;
- au moins trois pays font également partie de l'initiative du Fonds mondial Actions stratégiques pour l'égalité de genre (SAGE) ou sont des pays prioritaires pour [DREAMS](#) (en anglais), l'investissement du PEPFAR.

(SAGE est le programme permettant de suivre opérationnalisation de l'engagement du Fonds mondial envers l'égalité des sexes dans sa nouvelle stratégie, en veillant à ce que l'objectif stratégique visant à promouvoir et protéger les droits humains et l'égalité des sexes se traduise par des investissements stratégiques percutants et des programmes de qualité pour les femmes et les filles).

Le Fonds mondial a l'intention de suivre les efforts intensifs relatifs aux droits humains par le biais d'un nouvel indicateur clé de performance (ICP). Cet indicateur permet de suivre les progrès dans l'établissement de programmes qui réduisent les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services en se concentrant sur les 15-20 pays prioritaires. En prévision de la transition, l'ICP surveillera spécifiquement l'augmentation des programmes visant à réduire les obstacles aux droits humains pour les populations clés et vulnérables dans les pays à revenu intermédiaire, en particulier la mesure dans laquelle les gouvernements soutiendront et prendront en charge ces programmes.

En plus du nouvel ICP, les défenseurs des droits humains au niveau national conseillent de se concentrer sur le renforcement de l'expertise et l'engagement local. « *Il est nécessaire de renforcer les capacités des circonscriptions des ICN [Instance de coordination nationale] en matière de droits humains, de sorte qu'elles puissent commencer à avoir des grilles d'analyse droits humains et de faire évoluer les interventions fondées sur les droits* », a déclaré Mundawarara. « *A ce moment là seulement, ces questions pourront être incluses dans les futures notes conceptuelles.* »

Les informations contenues dans cet article proviennent d'une présentation faite par le Fonds mondial à la demande d'un partenaire, organisée le 7 juillet 2016 par le Département Communauté, Droits et Genre du Secrétariat du Fonds mondial. Une copie de la présentation est disponible auprès de l'auteure sur demande (gemma.oberth@gmail.com).

[HAUT](#)

7. ACTUALITÉS : Les OSC demandent aux Nations unies de nommer un expert indépendant sur les violations des droits humains fondées sur l'OSIG

David Garmaise

Plus de 600 ONG, originaires de 151 pays, ont signé une [déclaration conjointe de la société civile](#) demandant au Conseil des droits de l'homme des Nations unies de désigner un/e expert/e indépendant/e pour traiter des violations des droits humains fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (OSIG).

La déclaration rappelle que:

« Dans plusieurs pays et régions du monde entier, des individus souffrent des violations graves des droits humains en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, réelles ou perçues. Il s'agit, entre autres, de cas de meurtre, viol, agression, torture, détention arbitraire, discrimination en matière d'accès aux soins de santé, à l'emploi, au logement et à l'éducation, de répression de la liberté d'expression et d'association, attaques et restrictions à l'encontre des défenseurs des droits humains, déni de services de police, extorsion, harcèlement, refus de l'identité de genre auto-identifiée, et d'autres abus ».

La déclaration reconnaît que le Conseil des droits de l'homme a chargé le Haut Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme de produire deux rapports novateurs axés sur la discrimination et la violence à l'encontre de personnes en raison de leur orientation sexuelle et identité de genre. Mais la déclaration précise que « [a]ussi bienvenues que soient ces mesures, il s'agit maintenant d'aller au-delà des initiatives ponctuelles et des mesures fragmentaires. »

Selon la déclaration, l'expert indépendant devrait, entre autres, surveiller et documenter les violations des droits humains; préparer des rapports réguliers sur les questions; nouer le dialogue avec les pays du monde entier pour renforcer la sensibilisation aux questions de l'OSIG ; identifier les bonnes pratiques et encourager les réformes; et soutenir la société civile et les ONG qui travaillent sur ces questions.

[HAUT](#)

Ceci est le numéro 29 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 au rédacteur en chef, David Garmaise (david.garmaise@aidspan.org). Pour vous abonner à l'OFM, rendez vous sur www.aidspan.org. Les articles sont disponibles également en anglais et certains en russe.

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.

[HAUT](#)