



## Observateur du Fonds mondial

### LETTRE D'INFORMATION

Numéro 45 : 21 juin 2017

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

#### **AU SOMMAIRE :**

1. ACTUALITÉS : [La demande de financement TB/VIH du Kenya auprès du Fonds mondial se centre sur la prévention du VIH chez les populations clés et la recherche des cas manquants de tuberculose](#)

Entre autres candidats de la deuxième période, le Kenya a présenté au Fonds mondial une demande de financement TB/VIH avec examen complet, d'une valeur de 421,9 millions de dollars. Celle-ci est fortement axée sur l'intensification de la prévention du VIH chez les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables. Elle accorde également la priorité aux activités innovantes de recherche des cas manquants de tuberculose, en particulier au niveau communautaire.

2. ACTUALITÉS : [Le Mozambique présente au Fonds mondial une demande de financement de 513,1 millions de dollars pour la lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose](#)

Le 23 mai 2017, le Mozambique a présenté une demande de financement TB/VIH avec examen complet d'une valeur de 513,1 millions de dollars. Ce pays est l'un des plus gros portefeuilles d'investissement du Fonds mondial, avec la quatrième allocation par maladie en termes de volume et la troisième occasion de financement à effet catalyseur. La demande de financement propose une intensification significative du programme à destination des populations clés, à mettre en œuvre par deux nouveaux bénéficiaires principaux de la société civile.

### 3. ACTUALITÉS : [La gestion des subventions du Fonds mondial en Haïti est « partiellement efficace », selon le BIG](#)

Dans un rapport sur son audit des subventions de Haïti, le Bureau de l'Inspecteur général affirme que le Secrétariat et le bénéficiaire principal ont établi des dispositions d'assurance financière et de mise en œuvre propres à garantir une utilisation efficace et efficiente des crédits des subventions. Néanmoins, ajoute-t-il, des inexactitudes ont été relevées liées à la manière dont les programmes sont évalués, ainsi qu'en matière de renforcement des capacités y afférentes. Ajoutés aux retards de signature des contrats avec les sous-bénéficiaires et au démarrage tardif des activités, estime le Bureau de l'Inspecteur général, ces facteurs « ont pu contribuer aux faibles résultats programmatiques la première année de mise en œuvre ».

### 4. ACTUALITÉS : [Six pays africains classés contextes d'intervention difficiles élaborent des demandes de financement auprès du Fonds mondial personnalisées](#)

Aidspan a obtenu les projets de demandes de financement de lutte contre le VIH et la tuberculose de six pays africains classés contextes d'intervention difficiles par le Fonds mondial (Érythrée, Libéria, Guinée, République centrafricaine, Soudan du Sud et Somalie). Les guerres civiles, les famines et les réalités post-Ébola exigent des approches flexibles dans ces pays. Un certain nombre d'interventions innovantes et adaptatives reçoivent la priorité pour faire face aux maladies dans ces circonstances des plus difficiles.

[HAUT](#)

---

## **ARTICLES:**

### **1. ACTUALITÉS : La demande de financement TB/VIH du Kenya auprès du Fonds mondial se centre sur la prévention du VIH chez les populations clés et la recherche des cas manquants de tuberculose**

*Priorité aux démarches innovantes au niveau communautaire*

Gemma Oberth

Le Kenya figure parmi les 35 pays qui ont présenté des demandes de financement au Fonds mondial le 23 mai 2017, date de soumission des candidatures de la deuxième période d'examen. Sa demande de financement pour la lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose s'élève à 421,9 millions de dollars, dont 256,4 millions dans les limites de la somme allouée, 138,9 millions de dollars au titre d'une demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée et 26,6 millions de dollars de fonds de contrepartie. Une demande de financement de 112 millions de dollars a été présentée le même jour pour le paludisme (60,1 millions de dollars dans les limites de la somme allouée et 51,9 millions à titre de demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée). Les deux demandes supposent un examen complet, conformément à la nouvelle [procédure de candidature différenciée](#) du Fonds mondial.

« La demande de financement a été mise au point conjointement par un secrétariat complet et des équipes de rédaction comptant des représentants des gouvernements national et des comtés, d'organisations de la société civile, des personnes vivant avec les trois maladies ou touchées par elles, des populations clés, des adolescents et de la jeunesse, des partenaires de développement et de mise en œuvre, entre autres parties prenantes », rapporte un [organe d'information local](#).

La portion de la demande de financement portant sur le VIH est expressément alignée sur la [feuille de route pour la révolution de la prévention du VIH](#) du pays. Reposant sur une démarche tenant compte de la situation géographique et des populations, cette feuille de route adapte l'ensemble d'interventions en fonction du groupe cible et de la charge de morbidité au niveau du comté. Il est indiqué dans la demande de financement que l'alignement sur la feuille de route est destiné à réaliser des gains d'efficacité significatifs qui permettront, selon les estimations, d'éviter 1 149 000 nouvelles infections au VIH et 772 000 décès liés au sida d'ici 2030 – et cela sans coût supplémentaire.

La demande s'appuie aussi fortement sur la récente étude du pays sur la prévalence de la tuberculose, dont un [résumé de haut niveau des résultats](#) a été publié un mois à peine avant le délai de soumission des demandes. Il ressort de cette étude que la prévalence de la tuberculose est beaucoup plus élevée que l'on ne pensait, à 558 cas par 100 000 habitants, ce qui suggère qu'un grand nombre de cas ne sont pas détectés. La charge de morbidité de la tuberculose chez les hommes est deux fois plus élevée que chez les femmes (809/100 000 contre 395/100 000), et la majorité des cas (83 %) concernent des personnes qui *ne vivent pas* avec le VIH.

La demande de financement du Kenya accorde une grande priorité à la prévention du VIH au sein des populations clés et à la recherche des cas manquants de tuberculose. Entre la somme allouée, la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée et les fonds de contrepartie, un total de 65,9 millions de dollars est sollicité au titre de ces priorités. Les activités de la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée sont axées sur l'amélioration de la qualité des services et le renforcement des structures de coordination nationale.

L'argument en faveur du centrage sur les populations clés et la recherche des cas manquants de tuberculose est étayé par les faits. La demande de financement souligne la prévalence élevée du VIH au sein des populations clés du Kenya, estimée à 29,3 % chez les professionnels du sexe, à 18,2 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et à 18,3 % chez les consommateurs de drogues injectables. Ces niveaux sont de 3 à 5 fois supérieurs à la moyenne nationale (5,6 %). La demande attache également une importance considérable aux nouvelles données issues de l'étude sur la prévalence de la tuberculose, dont il ressort que 40 % environ de tous les cas de tuberculose dans le pays restent non diagnostiqués.

Face à ces problèmes, le Kenya propose plusieurs interventions innovantes. Pour les populations clés, elles comprennent l'autodiagnostic du VIH et la prophylaxie pré-exposition. Les ensembles d'interventions adaptées aux jeunes populations clés et le soutien aux enfants des populations clés sont également prioritaires. Afin d'améliorer la capacité de diagnostic de

la tuberculose, le pays propose des synergies novatrices avec des programmes de lutte contre d'autres maladies. Par exemple, le programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre prévoit de collaborer avec le programme de lutte contre le paludisme en vue de placer des diodes électroluminescentes (LED) (qui seront achetées au travers du programme de lutte contre le paludisme) pour remplacer progressivement les microscopes optiques. Il cherchera également à se procurer des cartouches GeneXpert en partenariat avec le programme de lutte contre le VIH.

Les investissements supplémentaires dans ces domaines sont repris dans la demande de fonds de contrepartie. Il convient de souligner que le Kenya est le pays qui peut prétendre au montant le plus élevé de fonds de contrepartie, lequel comporte 10 millions de dollars pour les populations clés et 6 millions de dollars pour la recherche des cas manquants de tuberculose. Le pays demande également des fonds de contrepartie pour les adolescentes et les jeunes femmes, et pour l'élimination des obstacles liés aux droits de l'Homme.

La demande de fonds de contrepartie est fortement axée sur le renforcement des réseaux nationaux de populations clés, nouveaux et existants, dans le but de leur donner les moyens de diriger la conception et la mise en œuvre de leurs propres programmes. Cela s'inscrit dans la lignée des dernières orientations normatives mondiales sur la mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH chez les populations clés ([MSMIT](#), [SWIT](#), [IDUIT](#) et [TRANSIT](#)), qui soulignent l'importance de favoriser les programmes gérés par les populations clés elles-mêmes.

En vue de catalyser la recherche des cas de tuberculose, le Kenya sollicite des fonds de contrepartie aux fins d'une démarche de rémunération aux résultats destinée à encourager les directions d'établissements de santé à mettre en œuvre des activités de recherche des cas de tuberculose. Il propose également d'établir un fonds d'encouragement à l'innovation au niveau des comtés pour permettre aux acteurs communautaires de concevoir et mettre en œuvre des innovations destinées à atteindre les clients ayant un accès limité aux soins antituberculeux.

Afin de soutenir la mise en œuvre des interventions proposées, la demande de financement du Kenya contient plusieurs interventions visant la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Ainsi, un grand nombre des activités proposées sont destinées à renforcer différents aspects du projet COMBO, une approche localisée de dossier d'investissement permettant aux comtés d'allouer efficacement les ressources dans le cadre de leur riposte au VIH et à la tuberculose.

Des plans sont déjà en cours dans le pays pour appuyer les investissements envisagés du Fonds mondial. La future stratégie de financement de la santé du Kenya, centrée sur la mobilisation de ressources nationales pour la santé, vise l'obtention de 83 % des dépenses totales de santé auprès de sources locales (gouvernement et sécurité sociale) d'ici 2030. Classé depuis octobre 2014 comme pays à revenu intermédiaire par la Banque mondiale, le Kenya doit désormais offrir des garanties supplémentaires au Fonds mondial en matière de pérennité. La demande de financement présente la stratégie de financement de la santé du Kenya comme essentielle à cet égard.

La nécessité d'une meilleure planification de la pérennité au Kenya est claire. « Par rapport à la dernière note conceptuelle du pays, l'allocation a été considérablement réduite pour cette demande de financement », affirme Nelson Juma Otwoma, coordinateur national du Réseau national d'autonomisation des personnes vivant avec le VIH au Kenya (NEPHAK). « En outre, le gouvernement n'a pas été très clair quant à sa contribution », ajoute-t-il. M. Otwoma est membre de l'instance de coordination nationale du Kenya, où il représente les personnes vivant avec les maladies et touchées par elles.

- Le Comité technique d'examen des propositions devrait se réunir du 19 au 28 juin 2017 pour examiner les demandes de financement présentées pour la deuxième période d'examen, et devrait répondre à la demande de financement du Kenya début juillet.

[HAUT](#)

---

## **2. ACTUALITÉS : Le Mozambique présente au Fonds mondial une demande de financement de 513,1 millions de dollars pour la lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose**

*Deux nouveaux récipiendaires principaux de la société civile appuieront l'intensification du programme à destination des populations clés*

Gemma Oberth

Le 23 mai 2017, le Mozambique a présenté une demande de financement TB/VIH avec examen complet d'une valeur de 513,1 millions de dollars, dont 335 millions de dollars se situent dans les limites de la somme allouée, 160 millions de dollars concernent une demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée et les 18,1 millions restants correspondent à une demande de fonds de contrepartie.

La somme totale allouée au Mozambique au titre des trois maladies (502,9 millions de dollars) fait de ce pays le quatrième portefeuille d'investissement du Fonds mondial, derrière le Nigeria, la Tanzanie et la République démocratique du Congo. Le Mozambique recevra 4,9 % du financement du Fonds mondial au niveau des pays pour le cycle de financement 2017/2019.

En plus de bénéficier d'une des plus grandes allocations, le Mozambique arrive également en troisième position en termes de fonds de contrepartie, derrière le Kenya et l'Indonésie. Un montant de 19,7 millions de dollars a été mis à la disposition du pays en plus de sa somme allouée, au titre des obstacles liés aux droits de l'Homme (4,7 millions de dollars), des adolescentes et des jeunes femmes (6,0 millions), de la recherche des cas manquants de tuberculose (6,0 millions) et des systèmes de données, de la génération et de l'utilisation des données (3,0 millions).

Les niveaux significatifs d'investissement du Fonds mondial au Mozambique tiennent à sa charge élevée de morbidité et à sa faible capacité à payer (voir l'[article de l'OFM](#) sur la méthodologie d'allocation 2017/2019). Selon les estimations mondiales, le Mozambique a une prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans) de 10,5 % et une incidence de la tuberculose de 551 cas par 100 000 habitants, ce qui place ce pays parmi les 10 premiers à l'échelle mondiale au niveau des deux indicateurs (voir le tableau ci-après).

**Tableau : 10 premiers pays en termes de prévalence du VIH et d'incidence de la tuberculose, 2015**

N°	Prévalence du VIH	Incidence de la tuberculose
1	Swaziland (28,8 %)	Afrique du Sud (834/100 000)
2	Lesotho (22,7 %)	Lesotho (788/100 000)
3	Botswana (22,2 %)	Swaziland (565/100 000)
4	Afrique du Sud	Corée du Nord (561/100 000)
5	Zimbabwe (14,7 %)	<b>Mozambique (551/100 000)</b>
6	Namibie (13,3 %)	Kiribati (551/100 000)
7	Zambie (12,9 %)	Timor-Leste (498/100 000)
8	<b>Mozambique (10,5 %)</b>	Namibie (489/100 000)
9	Malawi (9,1 %)	Gabon (465/100 000)
10	Ouganda (7,1 %)	Papouasie-Nouvelle-Guinée (432/100 000)

Sources : [ONUSIDA](#) et [OMS](#)

Le Mozambique dépend fortement des partenaires extérieurs pour le financement de sa riposte à ces deux maladies. Une [étude](#) (publiée dans *The Lancet*) estime que d'ici 2018, le Mozambique sera en mesure de couvrir environ 5 % des besoins totaux de son programme de lutte contre le VIH au moyen de ressources nationales – par rapport à une valeur de référence de 2 % en 2013.

Le plus gros de la demande de financement du Mozambique (201,4 millions de dollars, soit 61 %) est consacré au traitement, à la prise en charge et au soutien liés au VIH. Un montant supplémentaire de 92,9 millions de dollars est demandé pour le financement des antirétroviraux dans le cadre de la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Comme rapporté par Aidsplan dans un [article de la version anglaise de l'OFM](#), le traitement du VIH au Mozambique est entièrement financé par des donateurs externes, 48 % environ de ce financement provenant du Fonds mondial et les 52 % restants du gouvernement des États-Unis.

Le pays sollicite également un montant substantiel – 18,3 millions de dollars – pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). À titre de comparaison, la Zambie a demandé 3,4 millions de dollars au titre de la PTME et le Zimbabwe 1,8 million de dollars à peine dans leurs récentes demandes de financement (voir les articles de l'OFM disponibles [ici](#) et [ici](#)). La demande de financement du Mozambique signale que la transmission verticale est

un vecteur majeur de nouvelles infections au VIH dans le pays, représentant plus de 13 % du nombre total de nouvelles infections en 2016. Le taux de transmission aux nouveau-nés se situe actuellement à 11,1 % au Mozambique, ce qui est bien plus qu'en Zambie (5,8 %) et au Zimbabwe (5,2 %).

Comme mentionné, la demande de financement du Mozambique repose fortement sur l'achat massif de produits essentiels. Malgré ces contraintes pesant sur la somme allouée, le pays demande 11,5 millions de dollars pour des programmes complets de prévention du VIH pour les populations clés, notamment pour des activités visant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables et la population carcérale. La demande de financement est très explicite quant à ses cibles et aux lacunes persistant pour les populations clés, ce que peu de pays sont à même de faire en l'absence d'estimations fiables concernant la taille des populations. L'investissement proposé aspire à desservir 20 000 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 75 301 professionnels du sexe, 3 833 consommateurs de drogues injectables et 2 249 détenus, pour parvenir à une couverture de 37 %, 63 %, 91 % et 98 % respectivement.

L'investissement proposé dans les populations clés est substantiellement plus élevé que dans la dernière demande de financement du Mozambique. Pour le cycle de financement 2014/2016, le pays avait demandé 0,8 million de dollars pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 2,8 millions de dollars pour les professionnels du sexe. Aucun financement n'avait été demandé spécifiquement pour les consommateurs de drogues injectables ni pour la population carcérale. Aux fins de cette intensification considérable du programme à destination des populations clés, la demande de financement du Mozambique expose des modifications des modalités de mise en œuvre, à savoir l'ajout de deux nouveaux bénéficiaires principaux de la société civile, Centro de Colaboração em Saúde (CCS) et Associação dos Empresários Contra SIDA, TB e Malária (ECOSIDA). Il y est indiqué que ces deux nouveaux bénéficiaires principaux sont habitués à travailler avec les populations clés et vulnérables, notamment là où la couverture de services est faible. Le Mozambique aura dorénavant quatre bénéficiaires principaux, CCS et ECOSIDA venant s'ajouter au ministère de la Santé et à l'actuel bénéficiaire principal de la société civile, Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC).

La demande de financement précise que les activités destinées aux populations clés touchées par la tuberculose (comme les détenus, les mineurs et les agents de santé) sont largement couvertes par d'autres sources de financement. Ainsi, le ministère de la Santé soutient l'élargissement du dépistage de la tuberculose et du VIH des 19 prisons actuellement couvertes à la totalité des 84 prisons du pays, au moyen de véhicules équipés de matériel de radiographie thoracique numérique et de matériel de dépistage GeneXpert Omni présent sur place. La Banque mondiale finance un ensemble d'interventions visant la tuberculose et le VIH chez les mineurs et leurs communautés dans les provinces de Gaza et Maputo de 2016 à 2021. Le dépistage systématique de la tuberculose et du VIH chez les agents de santé (y compris non gouvernementaux), ainsi que la formation aux principes de lutte contre les infections sont en grande partie soutenus par [Jhpiego](#) et la Banque mondiale.

Parmi les stratégies de détection des cas de tuberculose dans la population générale, la demande de financement du Mozambique propose l'intensification de la stratégie FAST (Find cases Actively, Separate safely, and Treat effectively ou « détecter activement les cas, les séparer de manière sûre et les traiter efficacement »). Le pays sollicite des fonds pour assurer la formation de 1 650 « agents de la toux » supplémentaires, qui seront affectés à 550 établissements de santé sélectionnés. Les agents de la toux actuels, les agents de santé non spécialisés en la matière et les militants communautaires contribuent actuellement à 5 % environ des cas identifiés et signalés au niveau des établissements de santé. Grâce à l'investissement supplémentaire, le pays espère augmenter ce résultat à 15 %.

À l'appui des investissements proposés en matière de VIH et de tuberculose, le Mozambique demande 39,1 millions de dollars en faveur des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Cela représente une augmentation par rapport aux investissements consacrés aux SRPS durant la période d'allocation 2014/2016, qui s'élevaient à 30,8 millions de dollars selon la lettre d'allocation du pays.

La part la plus grande du financement demandé au titre de la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, à savoir 8,7 millions de dollars, concerne le renforcement des systèmes de gestion des achats et des stocks. Le financement demandé sera affecté à la réhabilitation et à l'élargissement des dépôts régionaux de médicaments de Beira et Nampula en vue de desservir les régions du Nord et du Centre du pays, ainsi qu'à la rénovation et à la dotation en matériel de huit entrepôts provinciaux actuellement dans un état critique. Le pays propose également d'externaliser le transport des médicaments aux niveaux décentralisés afin de garantir que les médicaments essentiels soient plus rapidement disponibles dans les établissements de santé.

L'importance des investissements envisagés en matière de gestion des achats et des stocks est justifiée par les difficultés considérables que connaît le Mozambique en termes de niveaux de stocks de médicaments. Selon un [rapport](#) de Médecins sans frontières (MSF) datant de novembre 2015, bien que les patients atteints du VIH en situation stable soient censés recevoir un renouvellement de leur traitement tous les trois mois, cela s'avère souvent impossible en raison de l'insécurité de l'approvisionnement au niveau national. De fait, MSF a constaté que 41 % des établissements surveillés ont signalé au moins une rupture de stock d'antirétroviraux durant la première moitié de 2015.

Le Comité technique d'examen des propositions devrait se réunir du 19 au 28 juin 2017 pour examiner les demandes de financement présentées pour la deuxième période d'examen, et devrait répondre à la demande de financement du Mozambique début juillet.

[HAUT](#)

---



### 3. ACTUALITÉS : La gestion des subventions du Fonds mondial en Haïti est « partiellement efficace », selon le BIG

#### *Faibles résultats programmatiques la première année de mise en œuvre*

David Garmaise

Dans un audit des subventions du Fonds mondial en Haïti, le Bureau de l'Inspecteur général juge « partiellement efficaces » les modalités de mise en œuvre et les outils d'assurance, ainsi que les contrôles internes relatifs à la gestion financière et à la gestion des sous-réциpiendaires.

Cette note est la deuxième meilleure des quatre notes du système de notation du Bureau de l'Inspecteur général, qui va de « efficace », à « partiellement efficace », à « nécessite des améliorations significatives » et enfin « inefficace ».

Le Bureau de l'Inspecteur général estime que le Secrétariat du Fonds mondial et le réциpiendaire principal, Population Services International (PSI), ont établi des dispositions d'assurance financière et de mise en œuvre propres à garantir une utilisation efficace et efficiente des crédits des subventions. Néanmoins, ajoute-t-il, des inexactitudes ont été relevées liées à la manière dont les programmes sont évalués, ainsi qu'en matière de renforcement des capacités y afférentes. « Ces facteurs, ajoutés aux retards de signature des contrats avec les sous-réциpiendaires et au démarrage tardif des activités, ont pu contribuer aux faibles résultats programmatiques la première année de mise en œuvre », affirme le Bureau de l'Inspecteur général.

Un [rapport](#) sur l'audit réalisé a été publié le 6 juin 2017.

Depuis 2003, le Fonds mondial a investi plus de 376 millions de dollars dans la lutte contre les trois maladies en Haïti, où deux subventions sont actuellement actives (voir le tableau).

**Tableau : Subventions du Fonds mondial actives en Haïti**

Subvention	Réциpiendaire principal	Composante	Durée de la subvention	Total USD
HTI-C-PSI	Population Services International	VIH	nov. 2015 – déc. 2017	63 652 083
		Tuberculose	avr. 2016 – déc. 2017	
		RSS	juil. 2016 – déc. 2017	
HTI-M-PSI	Population Services International	Paludisme	janv. 2016 – déc. 2017	16 583 909
<b>Total</b>				<b>80 235 992</b>

*Source : Rapport d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sur les subventions du Fonds mondial en Haïti*

PSI, le réциpiendaire principal des deux subventions, est une organisation internationale à but non lucratif enregistrée à Washington DC. Il met en œuvre les subventions par l'entremise de son partenaire local Organisation Haïtienne de Marketing Social pour la Santé (OHMaSS).

L'audit, qui couvre les deux subventions actives de novembre 2015 à janvier 2017, a consisté en l'examen de PSI et de sept sous-réциpiendaires.

Son PIB de 818 dollars par habitant fait de Haïti le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental. Plus de la moitié (58,5 %) des 10,7 millions d'habitants vivent dans la pauvreté. L'indice du développement humain du PNUD classe Haïti au 163<sup>e</sup> rang sur 188 pays, et Transparency International 159<sup>e</sup> sur 176 selon son indice de perception de la corruption. Le pays a également été classé parmi les pays en « situation critique » selon l'indice des États fragiles en 2016

Haïti est un des pays que le Fonds mondial considère comme un contexte d'intervention difficile, et ses subventions sont régies par la politique de sauvegarde supplémentaire

## Réalisations

D'après le Bureau de l'Inspecteur général, Haïti a réalisé des avancées considérables face aux trois maladies, malgré les infrastructures limitées et le contexte politique instable. Le pays a accru sensiblement le nombre de patients séropositifs à VIH placés sous traitement antirétroviral au cours des dernières années. Actuellement, plus de 82 500 personnes sont ainsi prises en charge, soit 64 % du nombre total de personnes vivant avec le VIH selon les estimations. La prévalence du VIH chez les adultes reste stable, peut-on lire dans le rapport d'audit du Bureau de l'Inspecteur général, indiquant que les activités de prévention et de prise en charge parviennent à endiguer la transmission du virus et à fournir un traitement aux personnes séropositives à VIH.

Le pays est en voie d'éliminer le paludisme, selon le Bureau de l'Inspecteur général. L'incidence du paludisme a chuté d'environ 50 % entre 2010 et 2015. Le succès des activités de prévention du paludisme a permis au pays d'adopter un plan stratégique national visant à éliminer la transmission locale de la maladie à l'horizon 2020.

Aux yeux du Bureau de l'Inspecteur général, les capacités de mise en œuvre du réциpiendaire principal, PSI, sont suffisantes. Par le passé, PSI a géré avec succès les activités de lutte contre le paludisme en Haïti et, bien que l'ONG assume pour la première fois les fonctions de réциpiendaire principal de la subvention liée au VIH et à la tuberculose, elle a su mettre à profit son expérience en matière de paludisme. PSI travaille en étroite collaboration avec 14 sous-réциpiendaires, dont 5 entités publiques et neuf organisations de la société civile.

## Principales difficultés et risques y afférents

Le Bureau de l'Inspecteur général identifie les faiblesses majeures suivantes dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial en Haïti :

- faible taux d'atteinte des cibles en raison de retards liés à la signature des contrats avec les sous-réциpiendaires et au démarrage des activités ;

**Haïti est en voie d'éliminer le paludisme.** Le succès des activités de prévention du paludisme a permis au pays d'adopter un plan stratégique national visant à éliminer la transmission locale de la maladie à l'horizon 2020.

- cadre d'assurance mal équilibré, contenant des lacunes au niveau programmatique ;
- pérennité limitée des activités de renforcement des capacités ;
- lacunes au niveau des outils de contrôle financier ; et
- faiblesses des contrôles relatifs à la gestion des données liées aux programmes et aux produits de santé, et de la communication de l'information à la source.

Nous décrivons ci-après chacune de ces faiblesses en détail.

#### *Faible taux d'atteinte des cibles*

Selon le nouveau modèle de financement du Fonds mondial, les subventions doivent être prêtes au décaissement lors de leur signature. Les modalités de mise en œuvre doivent être finalisées, les sous-réциpiendaires devant notamment être identifiés. Au vu de la période relativement courte (deux ans) de mise en œuvre des subventions de Haïti, indique le Bureau de l'Inspecteur général, « il est impératif de commencer les activités dès que possible afin de garantir leur mise en œuvre complète avant la fin de la subvention ».

Cependant, poursuit-il, 2016, la première année de mise en œuvre des subventions actuelles a été marquée par des retards de recrutement et de signature des contrats avec certains sous-réциpiendaires, et des retards de mise en route des activités, de sorte que certaines cibles n'ont pas été atteintes.

Par exemple :

- Aucun crédit décaissé aux fins d'un module de financement en fonction des résultats de la composante de renforcement des systèmes de santé n'a été dépensé en 2016, d'après le Bureau de l'Inspecteur général. Dans un premier temps, il avait été proposé que le ministère des Finances de Haïti soit nommé réциpiendaire principal de cette composante. Cependant, les conditions au niveau du pays ne se prêtaient pas à une collaboration efficace avec le ministère.
- Les résultats pour 2016 révèlent que l'indicateur relatif à la notification des cas de tuberculose parmi les groupes à haut risque (notamment les personnes incarcérées) avait atteint 28 % seulement de son objectif, suite à des retards de mise en œuvre des activités liées à la tuberculose en milieu carcéral. Un contrat avec le sous-réциpiendaire chargé de prendre en charge la tuberculose dans les prisons n'avait toujours pas été signé au moment de l'audit, en février 2017, et les activités n'avaient pas encore commencé.
- Dans la subvention liée au paludisme, l'atteinte de la cible relative à l'enquête sur les cas n'était en décembre 2016 que de 3 %. Cela tient au fait que PSI a chargé deux sous-réциpiendaires de mettre en œuvre les activités de prévention et de détection des cas de paludisme au niveau communautaire. L'appel d'offres a été publié en février 2016, mais du fait de procédures de sélection particulièrement longues, les contrats avec les

deux sous-réceptaires n'ont été signés qu'en août et en novembre 2016 respectivement.

Selon le Bureau de l'Inspecteur général, PSI signe des contrats avec les sous-réceptaires sans évaluer leurs capacités programmatiques. PSI réalise bien une évaluation des capacités de chaque sous-réceptaire, mais celle-ci est uniquement axée sur les capacités financières et administratives. (Il s'agit d'une autoévaluation du sous-réceptaire, qui est ensuite examinée par PSI).

Le Bureau de l'Inspecteur général indique que suite à la signature des contrats avec les sous-réceptaires chargés des activités de prévention du VIH auprès des populations clés, PSI a constaté des lacunes en matière de capacités et des difficultés liées à la mise en œuvre. Ces points n'avaient pas été relevés avant la signature des contrats, de sorte qu'aucun plan n'avait été établi afin d'y remédier. Cela a contribué au fait que les activités de prévention n'ont pas atteint leurs objectifs en 2016, affirme le Bureau de l'Inspecteur général.

**La première année** de mise en œuvre des subventions actuelles, a été marquée par des retards de recrutement et de signature des contrats avec certains sous-réceptaires, et des retards de mise en route des activités, de sorte que certaines cibles n'ont pas été atteintes.

D'après le Bureau de l'Inspecteur général, le partenaire local du réceptaire principal, OHMaSS, n'avait pas établi de procédures aux fins d'évaluer les capacités programmatiques de manière systématique, et le siège de PSI n'a pas fourni d'appui en ce sens. Le BIG souligne par ailleurs que si l'équipe de pays du Fonds mondial peut dans certains cas décider de se charger de l'évaluation des capacités des sous-réceptaires, par exemple si le pays est visé par la politique de sauvegarde supplémentaire, dans le cas de Haïti, elle n'a été impliquée dans aucune évaluation des capacités programmatiques des sous-réceptaires.

Selon le Bureau de l'Inspecteur général, PSI et le Secrétariat du Fonds mondial mettent actuellement en place un appui technique aux sous-réceptaires en matière de gestion programmatique.

Le Bureau de l'Inspecteur général signale qu'une reprogrammation des deux subventions est en cours. « Sa réussite est indispensable au rattrapage des retards et à l'amélioration des taux d'absorption et de mise en œuvre ».

En réponse aux constatations du Bureau de l'Inspecteur général, le Secrétariat a indiqué qu'il collaborera avec PSI afin de s'assurer que pour la prochaine période de mise en œuvre, a) les subventions sont prêtes au décaissement, les budgets et les activités étant approuvés, et b) des mesures sont prises afin de signer (ou prolonger) sans délai les accords avec les sous-réceptaires. Le Secrétariat développera en outre un outil et des procédures à des fins d'évaluation des capacités programmatiques des sous-réceptaires, avant la signature des accords avec de nouveaux sous-réceptaires.

### *Cadre d'assurance mal équilibré*

Un cadre d'assurance fonctionnel a été établi afin de préserver les crédits du Fonds mondial, mais l'équilibre entre garanties financières et programmatiques n'est pas approprié. Par exemple, l'agent local du Fonds réalise régulièrement des évaluations financières et des examens de la chaîne des achats et des stocks. Cependant, durant la période couverte par l'audit, le mandat de l'agent relatif à l'examen des données programmatiques et de la qualité des données reste limité. Aucun des autres fournisseurs d'assurance – le vérificateur externe des subventions, la fonction d'audit interne au siège de PSI et la fonction d'audit interne au sein d'OHMaSS – n'a régulièrement inclus de vérification des résultats programmatiques dans ses examens.

Le manque d'assurance programmatique en 2016 a affecté le suivi de la qualité des données et des résultats programmatiques, estime le Bureau de l'Inspecteur général. De plus, les opportunités de garantir la mise en corrélation de l'assurance financière avec l'assurance des résultats programmatiques ne sont pas toujours saisies. Le Secrétariat a cependant prévu de déployer des outils d'assurance programmatique en 2017, rapporte le Bureau de l'Inspecteur général, notamment une évaluation des centres de santé et un audit de la qualité des données.

### *Pérennité limitée des activités de renforcement des capacités*

Aux fins de garantir un impact programmatique durable à long terme, juge le Bureau de l'Inspecteur général, les subventions doivent également contribuer au renforcement des capacités des systèmes de santé et des partenaires locaux. Or, le Fonds mondial peut renforcer les capacités nationales au niveau stratégique, au niveau tactique dans le cadre de la conception des activités, et au niveau opérationnel en améliorant les ressources et les compétences des sous-récepteurs.

La première année de mise en œuvre, la priorité visait davantage à garantir qu'aucun service ne soit interrompu, et moins à renforcer les capacités des sous-récepteurs.

Plusieurs donateurs en Haïti s'investissent dans des projets de renforcement des capacités au niveau national, indique le Bureau de l'Inspecteur général. Cependant, la coordination entre les donateurs reste limitée. Selon le Bureau de l'Inspecteur général, les subventions telles qu'elles ont été signées initialement ne comprenaient pas de plan de renforcement à long terme des capacités des partenaires locaux. Il signale que, la première année de mise en œuvre, la priorité visait davantage à garantir qu'aucun service ne soit interrompu, et moins à renforcer les capacités des sous-récepteurs.

Le Bureau de l'Inspecteur général mentionne que PSI a soumis un plan de renforcement des capacités pour chaque sous-récepteur le 29 novembre 2016, mais que le plan n'avait toujours pas été approuvé au début de l'audit en février 2017. Toutefois, ajoute-t-il, PSI avait déjà pris des mesures aux fins de renforcer les capacités opérationnelles des sous-récepteurs avant l'approbation du plan, notamment des formations et des sessions d'information, le développement d'outils et de documents-types, et la nomination de référents au sein des sous-récepteurs publics. Néanmoins, le plan n'ayant été approuvé que récemment, et les

informations communiquées étant limitées, l'efficacité des activités de renforcement des activités n'a pas pu être évaluée, poursuit le rapport d'audit.

Le Bureau de l'Inspecteur général note par ailleurs que le pays ne possède pas de plan national de renforcement des capacités du système de santé que le Fonds mondial pourrait soutenir dans le cadre de ses subventions.

Pour remédier à ces problèmes, en collaboration avec PSI et les parties prenantes pertinentes dans le pays, le Secrétariat du Fonds mondial :

- s'assurera que pour la prochaine période de mise en œuvre, les subventions incluent des activités de renforcement des capacités ciblant les maîtres d'œuvre nationaux dont les capacités sont les plus faibles (en coordination avec d'autres donateurs) ; et
- s'assurera qu'un plan actualisé de renforcement des capacités des sous-récepteurs est approuvé et mis en œuvre.

#### *Lacunes au niveau des outils de contrôle financier*

Le Bureau de l'Inspecteur général indique que PSI a établi des contrôles financiers adéquats, notamment des systèmes comptables fiables, un système de suivi budgétaire, une séparation des tâches et une fonction d'audit interne. Néanmoins, ajoute-t-il, des améliorations sont requises en matière de prévention des fraudes, d'outils de communication de l'information et de contrôles internes relatifs aux dépenses, en particulier au niveau des sous-récepteurs publics.

Le Bureau de l'Inspecteur général mentionne que PSI alloue 18 % des budgets liés aux deux subventions actives aux ressources humaines, à la gestion des subventions et aux contrats, aux évaluations institutionnelles, au suivi et à l'évaluation, aux formations et aux coûts administratifs. Les achats représentent 26 % du budget et sont gérés à 90 % par le mécanisme volontaire d'achat groupé du Fonds mondial. Les 56 % restants sont gérés par 14 sous-récepteurs dans le cadre d'autres activités liées aux subventions. Les analystes financiers de PSI examinent mensuellement les dépenses des sous-récepteurs et émettent des rapports de vérification.

**En 2016, aucun outil** n'avait été établi aux fins de garantir la collecte, l'enregistrement et la communication exacts à intervalles réguliers des données programmatiques. Cela était aggravé par le manque de ponctualité et de complétude des rapports envoyés par les sous-récepteurs, malgré des tentatives répétées visant à améliorer ce point.

L'audit identifie des problèmes dans trois domaines :

- **Prévention des fraudes.** Les outils de PSI en matière de prévention, de détection, de suivi et de signalement des cas de fraudes potentielles ne sont pas adéquats. Les informations et les formations relatives à la détection des fraudes fournies à OHMaSS par PSI n'ont pas suffi à garantir de démarche cohérente en matière d'identification des signes précurseurs de fraudes et de suivi des cas identifiés.

- **Liens entre les contrôles financiers et les activités programmatiques.** Lors de son examen des dépenses des sous-réциpiendaires, PSI vérifie avant tout les pièces justificatives accompagnant les dépenses, sans réellement chercher à mettre en corrélation les dépenses avec les activités programmatiques, ce qui entraîne une utilisation inefficace des fonds.
- **Dépenses des sous-réциpiendaires.** Les contrôles financiers internes visant les sous-réциpiendaires publics doivent être améliorés. De fait, ces entités ne possèdent pas de systèmes comptables fiables, n'ont pas établi de fonction d'audit interne, et les politiques et procédures ne sont pas actualisées.

L'examen du Bureau de l'Inspecteur général des dépenses au quatrième trimestre 2016 fait état de faiblesses systématiques au niveau des contrôles des dépenses relatives aux déplacements, aux formations, à la consommation de carburant, aux frais de scolarité et aux procédures d'achat y afférentes. L'examen a identifié les irrégularités suivantes :

- plusieurs achats d'urgence non conformes aux exigences en matière d'appels d'offres ;
- pièces justificatives inadéquates relatives aux frais de déplacement, et absence de documents externes relatifs à des frais de scolarité ;
- dépenses excédentaires non justifiées au regard du budget approuvé, et dépenses non budgétées d'un montant total de 185 000 dollars ;
- certains sous-réциpiendaires qui reçoivent des fonds d'autres donateurs n'utilisent pas systématiquement d'outil de répartition des coûts communs entre les donateurs ou les subventions, ou afin d'éviter que plusieurs donateurs ne paient pour une même activité.

En réponse à ces constatations, le Secrétariat a convenu de collaborer avec PSI pour réaliser un examen complet des activités de chaque sous-réциpiendaire liées au paiement des frais de scolarité (avec l'appui de l'agent local du Fonds, le cas échéant) et d'établir un plan d'action aux fins de combler les lacunes actuelles en matière de contrôle.

#### *Gestion des données liées aux programmes et aux produits de santé*

Le Bureau de l'Inspecteur général estime que PSI ne contrôle pas suffisamment la qualité des données programmatiques et des données liées aux produits de santé à la source, et possède peu d'outils aux fins de s'assurer que les données qui lui sont communiquées par les sous-réциpiendaires sont exactes et complètes. Il risque alors de s'appuyer sur des données inexactes pour quantifier les produits de santé et établir la priorité des interventions, ce qui pourrait affecter l'efficacité de prise en charge des patients et les résultats des subventions.

En 2016, indique le Bureau de l'Inspecteur général, aucun outil n'avait été établi aux fins de garantir la collecte, l'enregistrement et la communication exacts à intervalles réguliers des données programmatiques. Cela était aggravé par le manque de ponctualité et de complétude des rapports envoyés par les sous-réциpiendaires, malgré les tentatives répétées de PSI visant à améliorer ce point. De plus, ajoute le Bureau de l'Inspecteur général, des divergences ont été relevées au niveau des données des sous-réциpiendaires, du fait d'un manque de compréhension

des indicateurs à inclure dans les rapports. Par exemple, les centres de santé ont indiqué le nombre de tests de dépistage du VIH fournis aux femmes enceintes au lieu du nombre de femmes enceintes diagnostiquées.

D'après le Bureau de l'Inspecteur général, l'agent local du Fonds n'était pas chargé de vérifier les données sur site ou la qualité des données programmatiques à la source pendant la période visée par l'audit.

Le Bureau de l'Inspecteur général précise que PSI reconnaît l'existence de problèmes concernant la qualité des données programmatiques et a pris des mesures visant à y remédier. PSI a notamment effectué une vérification des données programmatiques sur site des trois sous-récepteurs investis dans la prévention du VIH et a récemment recruté 20 responsables de l'assurance qualité.

En réponse aux constatations de l'audit, le Secrétariat demandera à l'agent local du Fonds de vérifier la mise en œuvre des mécanismes d'assurance qualité prévus dans le cadre du plan de suivi et d'évaluation récemment approuvé, et déterminera si PSI s'emploie à remédier aux faiblesses en matière d'assurance qualité identifiées par le Bureau de l'Inspecteur général.

[HAUT](#)

---

#### **4. ACTUALITÉS : Six pays africains classés contextes d'intervention difficiles élaborent des demandes de financement auprès du Fonds mondial personnalisées**

*Les guerres civiles, les famines et les réalités post-Ébola exigent des approches flexibles*

Gemma Oberth

Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou sous-régions de pays que le Fonds mondial décrit comme ayant un faible niveau de gouvernance, un mauvais accès aux services de santé, des crises d'origine humaine (par exemple des conflits) ou naturelle (par exemple une famine). La [politique relative aux contextes d'intervention difficile](#) du Fonds mondial prévoit des assouplissements supplémentaires pour ces pays afin qu'ils puissent présenter leurs demandes de financement et mettre en œuvre leurs subventions malgré ces difficultés.

En janvier 2017, le Fonds mondial classait les 25 pays suivants dans la catégorie des contextes d'intervention difficiles : Afghanistan, Burundi, Congo (République démocratique), Érythrée, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Irak, Liban, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Pakistan, Palestine, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, République arabe syrienne, République centrafricaine, Tchad, Ukraine et Yémen. Conformément au [manuel des politiques](#)



[opérationnelles](#) du Fonds mondial, cette liste est valable pour la période d'allocation 2017/2019.

Pour le cycle de financement 2017/2019, tous ces pays ont été invités à présenter des demandes de financement contenant des questions spécifiquement adaptées aux contextes d'intervention difficiles. Par exemple, le document-type demande aux candidats en situation d'urgence aiguë, où le contexte est volatil ou change fréquemment, de décrire comment ces changements seront gérés. Autrement dit, il est demandé aux candidats de décrire comment la portée du programme peut être ajustée lorsque les circonstances changent (en bien ou en mal), ainsi que les facteurs qui déclencheraient une modification de l'approche. Il s'agit là d'un nouveau type de demande de financement dans le cadre de la [procédure différenciée de candidature](#) du Fonds mondial. Aidspace a obtenu les projets de demandes de financement de six de ces pays au contexte d'intervention difficile, à savoir de l'Érythrée, du Libéria, de la Guinée, de la République centrafricaine, du Soudan du Sud, et de la Somalie. Certains de ces projets sont des demandes TB/VIH intégrées, tandis que d'autres concernent uniquement la tuberculose ou le VIH. Les projets de demandes ont été distribués dans le cadre d'une simulation du Comité technique d'examen des propositions qui s'est tenue à Nairobi (Kenya) pendant la première semaine de mai 2017. Cet article décrit certaines des difficultés spécifiques auxquelles ces pays sont actuellement confrontés, ainsi que les interventions correspondantes figurant dans leurs projets de demande de financement. Les versions finales des demandes de financement abordées ci-après ont été présentées au Fonds mondial au titre de la deuxième période d'examen, dont la date limite de soumission était le 23 mai 2017.

*Avertissement : Aidspace est conscient de ce que le contenu des demandes de financement évoquées dans cet article peut avoir changé entre les versions distribuées lors de la simulation du CTEP et les versions définitives présentées le 23 mai 2017. Cependant, le Fonds mondial ne publie les demandes de financement finales qu'après la signature des subventions. De plus, l'information provenant des contextes d'intervention difficiles est souvent extrêmement limitée, ce qui fait qu'il est à la fois difficile et peu fréquent de faire rapport sur ces pays. De ce fait, Aidspace n'a pas pu obtenir les versions finales des demandes de financement mais juge que le contenu des projets de demandes mérite d'être couvert dans l'OFM.*

## Érythrée

Dans son projet de demande de financement pour la lutte contre le VIH, l'Érythrée présente le nombre extrêmement réduit d'agents de santé qualifiés comme une difficulté majeure. Les niveaux actuels de dotation en personnel de santé se situent à 9,1 % des besoins totaux pour les médecins généralistes et à 6,3 % pour les infirmières. À titre de comparaison, alors que des pénuries de personnel de santé sont signalées dans les récentes demandes de financement de la Zambie et du Zimbabwe (sur lesquelles Aidspace a publié des articles [ici](#) et [ici](#)), la Zambie dispose tout de même de 49 % des médecins nécessaires et de 63 % des infirmières nécessaires, et le Zimbabwe de 73 % et 88 % respectivement.

Dans le contexte de l'extrême pénurie de professionnels de santé de l'Érythrée, le pays accorde la priorité au renforcement des systèmes communautaires de manière à ce que les groupes communautaires puissent combler certaines des lacunes les plus critiques en matière de prestations de services de santé.

## **Libéria**

Le projet de demande de financement du Libéria cite les conséquences de la flambée d'Ébola de 2014 comme un défi majeur persistant. On peut y lire que le pays a actuellement du mal à mettre en œuvre ses plans de relance économique post-Ébola. En outre, étant donné que le pays doit assumer la responsabilité financière liée à la sécurité nationale suite au retrait progressif de la mission des Nations Unies au Libéria (*le retrait complet étant prévu en juin 2017*), le projet de demande de financement indique qu'« il est improbable que le pays puisse mobiliser les ressources nécessaires pour le secteur de la santé dans un avenir proche ».

Cela étant dit, le projet de demande s'inspire également des leçons de la crise de l'Ébola pour les interventions proposées. En réponse à la stigmatisation liée à la tuberculose, le Libéria accorde la priorité à la mobilisation des dirigeants communautaires et des organisations à assise communautaire pour encourager les gens à se rendre dans les établissements de santé – une stratégie qui s'est avérée efficace pendant la flambée d'Ébola.

## **Guinée**

Le projet de demande de financement de la Guinée souligne trois risques potentiels liés à son statut de contexte d'intervention difficile. Il cite le risque de troubles sociopolitiques, la réactivation potentielle de l'épidémie d'Ébola (ou l'apparition de nouvelles épidémies) et la possibilité de catastrophes naturelles comme circonstances difficiles.

Toutefois, le projet signale l'amélioration au cours des dernières années de l'accès au dépistage de la tuberculose grâce aux dix machines GeneXpert actuellement opérationnelles dans le cadre des efforts combinés des programmes de lutte contre l'Ébola, le VIH et la tuberculose. Le pays pourra peut-être continuer de tirer parti de structures mises sur pied durant la flambée d'Ébola pour renforcer ses programmes financés par le Fonds mondial.

## **République centrafricaine**

La République centrafricaine est en proie à une guerre civile, principal motif de la classification de contexte d'intervention difficile du pays. Son projet de demande de financement au titre de la lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH présente ce facteur comme une entrave grave aux prestations de services, étant donné que la plus grande partie du pays est partiellement ou totalement inaccessible du fait du conflit (voir la Figure).



comportement, avec une emphase particulière sur leur mise en relation avec les services et le soutien essentiels.

## **Soudan du Sud**

Le projet de demande de financement de la lutte contre le VIH du Soudan du Sud décrit les conflits éclatés dans le pays en décembre 2013, et plus récemment en juillet 2016. La demande signale que ces explosions de violence entraînent une augmentation des populations migrantes et réfugiées, les habitants quittant le pays et y revenant selon les fluctuations du niveau de violence. Cette situation est aggravée par la faiblesse du système de santé et l'accès insuffisant et incohérent aux services de santé. Le projet de demande de financement cite également les flambées de choléra et de rougeole touchant différentes parties du pays comme des priorités en concurrence qui limitent le financement et l'attention consacrés au VIH.

C'est pourquoi la demande de financement accorde la priorité à la prestation de services différenciée parmi les populations vulnérables, notamment les migrants, les populations déplacées internement et les réfugiés. En particulier, le pays propose des missions à long terme d'équipes d'intervention rapide de 3 à 12 mois déployées dans les camps de déplacés internes, les sites de protection des civils et les camps de réfugiés. Ces équipes fourniront des services de dépistage du VIH, assureront le traitement du VIH et des séances d'éducation à la santé et de conseil en matière d'observance.

## **Modalités de mise en œuvre**

En raison des problèmes mis en lumière dans cet article, les gouvernements de bon nombre de ces pays ne sont pas en mesure de gérer directement les subventions du Fonds mondial. La plupart d'entre eux doivent en confier la mise en œuvre à des organisations internationales ou à des organismes des Nations Unies. En Guinée, le récipiendaire principal est Plan International et en République centrafricaine, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Les subventions de la Somalie et du Soudan du Sud sont administrées par l'UNICEF et le PNUD respectivement. L'Érythrée et le Libéria sont les seuls de ces six pays où le ministère de la Santé est récipiendaire principal.

[HAUT](#)

---

Ceci est le numéro 45 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](mailto:david.garmaise@aidspan.org)). Pour vous abonner à l'OFM, rendez-vous sur [www.aidspan.org](http://www.aidspan.org). Les articles sont également disponibles en anglais.

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

Aidspan ([www.aidspace.org](http://www.aidspace.org)) est une ONG internationale basée à Nairobi, au Kenya, dont la mission est d'agir comme un observateur indépendant du Fonds mondial et de fournir des services qui peuvent profiter à tous les pays désireux d'obtenir un financement du Fonds et d'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'Observateur du Fonds mondial ([www.aidspace.org/gfo](http://www.aidspace.org/gfo)), un service d'Aidspan ».

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

© 2017 Aidspan. Tous droits réservés.

[HAUT](#)