



## Observateur du Fonds mondial

### LETTRE D'INFORMATION

Numéro 51 : 27 septembre 2017

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

#### **AU SOMMAIRE :**

1. ANALYSE : [Identifier et éliminer les obstacles à la pleine absorption des crédits du Fonds mondial au niveau des pays](#)

Dans ce deuxième article de notre série sur les problèmes d'absorption, nous examinons les problèmes qui surviennent au niveau des pays. Les crédits périmés sont généralement le résultat de retards de décaissement. Les décaissements tardifs, quant à eux, peuvent résulter de problèmes de capacités en ressources humaines, de difficultés liées aux achats, de lacunes au niveau de la collecte et de l'analyse des données, ou encore de la mauvaise construction d'installations utilisées pour les activités liées au Fonds mondial.

2. ACTUALITÉS : [Le Fonds mondial approuve un transfert de crédits au sein de la somme allouée au Burkina Faso pour 2014/2016](#)

Le Burkina Faso est autorisé à transférer 2,6 millions d'euros de ses subventions TB/VIH et SRPS dont il était prévu qu'ils resteraient inutilisés vers sa subvention paludisme, qui présentait un déficit de financement. Ce transfert permet au pays d'éviter la péremption de ses crédits.

3. ACTUALITÉS : [Le Royaume-Uni a fait un don généreux au Fonds mondial, mais a drastiquement réduit son aide bilatérale en matière de VIH, affirme une ONG](#)

Bien que le ministère britannique du Développement international ait augmenté sa contribution au Fonds mondial lors de la cinquième conférence de reconstitution des ressources de celui-ci en 2016, il a considérablement réduit ses programmes bilatéraux axés sur le VIH. Le financement destiné aux programmes de lutte contre le VIH a chuté d'un haut de 221 millions de livres sterling en 2009 à 23 millions en 2015.

4. ACTUALITÉS : [Le registre des demandes de qualité non financées est désormais disponible sur le site Web du Fonds mondial](#)

Le Fonds mondial a publié sur son site le registre des demandes de qualité non financées. Il y a deux bases de données, une pour 2014/2016 et une autre pour 2017/2019. Le Fonds a indiqué qu'en 2014/2016, les interventions du registre ont été financées à hauteur de près d'un milliard de dollars.

5. ACTUALITÉS : [Le Fonds mondial publie son nouveau rapport sur les résultats](#)

Le rapport 2017 sur les résultats fournit les résultats pour la période achevée en décembre 2016. Le rapport révèle au passage que le Fonds se lance dans une collecte de fonds ambitieuse pour mobiliser 500 millions de dollars supplémentaires avant la prochaine conférence de reconstitution des ressources.

6. ANNONCE : [Nouvelles publications sur la société civile et les communautés](#)

Deux nouvelles publications sur la société civile et les communautés ont été diffusées par l'ICASO et le Forum mondial sur les HSH et le VIH.

[HAUT](#)

---

**ARTICLES:**

**1. ANALYSE : Identifier et éliminer les obstacles à la pleine absorption des crédits du Fonds mondial au niveau des pays**

*Les obstacles comprennent des capacités insuffisantes en ressources humaines, des difficultés liées aux achats et des lacunes au niveau de la collecte et de l'analyse des données*

Andrew Green

Lorsqu'elles ont fait part de leur préoccupation quant à la capacité des pays à atteindre la pleine absorption des subventions du Fonds mondial, les délégations des circonscriptions africaines au Conseil d'administration ont signalé un éventail de problèmes à régler, dont plusieurs qui apparaissent régulièrement au niveau des pays.

Ces problèmes, ainsi que les retards de décaissement qu'ils occasionnent, sont fondamentaux pour comprendre l'incapacité à absorber pleinement les crédits. Lorsqu'une subvention est signée, elle est accompagnée d'un calendrier de décaissements. Si ceux-ci sont retardés, le bénéficiaire principal peut avoir du mal à remettre la mise en œuvre du programme sur les rails, ce qui peut provoquer une réaction en chaîne qui mène au final à la préemption des fonds.

Cet article est la deuxième partie d'une série d'articles de l'Observateur du Fonds mondial sur les préoccupations exprimées au sein des circonscriptions africaines au sujet des crédits périmés. Il aborde certains des problèmes entravant la pleine absorption soulevés à plusieurs reprises par les délégations, ainsi que les solutions possibles.

Pour comprendre pourquoi les crédits ne sont pas pleinement absorbés, les délégations africaines ont-elles expliqué à Aidsplan, il faut se pencher sur les causes des retards de décaissement. Au niveau des pays, elles ont spécifiquement identifié a) les problèmes de capacités en ressources humaines, b) les difficultés liées aux achats, c) les lacunes au niveau de la collecte et de l'analyse des données et d) la mauvaise construction d'installations utilisées pour les activités liées au Fonds mondial.

### **Ressources humaines**

Parmi les difficultés rencontrées, les délégations ont identifié des faiblesses dans les systèmes de santé de nombreux pays récipiendaires, en particulier en matière de capacités en ressources humaines.

Selon Ibrahim Tajudeen Olaitan, référent de la délégation d'Afrique occidentale et centrale de 2013 à 2016, certains pays n'ont pas suffisamment de récipiendaires principaux et de sous-réceptiendaires aux ressources humaines suffisantes pour satisfaire pleinement aux normes du Fonds mondial en matière de mise en œuvre, de suivi et de communication de l'information sur les activités liées aux subventions. Cela peut poser plusieurs problèmes. Si les problèmes de capacités ne sont pas reconnus d'emblée, il se peut que les programmes obtiennent tout simplement des résultats insuffisants. Cela peut également ralentir le processus de mise en œuvre tandis que les récipiendaires principaux – et plus souvent les sous-réceptiendaires – reçoivent la formation nécessaire pour pouvoir satisfaire aux normes du Fonds mondial. Ces deux situations peuvent mener à des cibles ou des délais manqués, et à des retards de décaissement. D'après M. Olaitan, la situation s'est améliorée au fil de la période au cours de laquelle il était référent, à mesure que les récipiendaires principaux et les sous-réceptiendaires se familiarisaient avec les procédures du Fonds mondial.

Grace Rwakarema, membre de la délégation d'Afrique orientale et australe au Conseil d'administration du Fonds mondial et du Comité des finances et de la vérification, met en avant des préoccupations spécifiques concernant les compétences en matière de comptabilité dans certains systèmes de santé. Elle évoque des exemples de situations où les livraisons de médicaments et d'autres produits soutenus par le Fonds mondial ne sont pas correctement enregistrées, ni au moment de l'arrivée des expéditions dans le pays ni lors de leur distribution aux établissements de santé. Le Fonds mondial impose de strictes normes de communication de l'information destinées à prévenir les vols, mais Madame Rwakarema explique que certains systèmes nationaux ne disposent pas des ressources humaines nécessaires pour s'y conformer. Or cela peut inciter le Fonds mondial à retarder les décaissements jusqu'à ce que tous les articles soient correctement enregistrés.

### **Achats**

Selon Mme Rwakarema, cela est également lié aux problèmes que rencontrent certains pays en matière d'achats. Ces problèmes s'étendent au-delà des compétences en matière de comptabilité, aux fournisseurs lents qui retardent les envois. Elle a ainsi connaissance de situations où un gouvernement a signé des contrats avec des fournisseurs, mais n'a pas reçu les médicaments ou autres produits avant la clôture d'une période de rapport. Les faiblesses existantes du système de comptabilité peuvent s'en voir exacerbées, et cela peut créer des

problèmes à l'heure de communiquer l'information sur la subvention, lesquels entraînent des retards de décaissement.

D'autres problèmes peuvent survenir lorsque les systèmes nationaux d'établissement des budgets et d'allocation des fonds ne sont pas alignés sur ceux du Fonds mondial, ajoute Mme Rwakarema. Il peut arriver que l'argent du Fonds mondial soit décaissé aux fins de l'achat d'un produit, alors que le gouvernement n'a pas encore alloué le montant qu'il affectera en complément à ce financement. Cela peut engendrer des retards au niveau des achats, qui risquent à leur tour de ralentir la mise en œuvre et d'entraîner des retards de décaissement.

### **Collecte des données et communication de l'information**

Les retards peuvent aussi être la conséquence de lacunes au niveau de la collecte et de la communication des données. Le manque de données mène certains bénéficiaires principaux à surestimer ou sous-estimer les budgets, d'après Syson Namaganda Laing, référente de la délégation de l'Afrique orientale et australe. Les problèmes surviennent de deux manières. Si un projet a un budget excessif, il se peut que des fonds restent inutilisés, ce qui passe pour une absorption inadéquate. Mais le plus gros problème, ajoute Mme Laing, est lorsque le budget établi est insuffisant et que les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires n'arrivent pas à mener à bien toutes les activités prévues d'une subvention. Cela peut à son tour retarder les futurs décaissements du Fonds mondial, tandis que les maîtres d'œuvre tentent de trouver d'autres financements pour atteindre les cibles convenues ou essaient de rééquilibrer leurs projets.

Une solution possible, selon Mme Laing, réside dans les fonds réservés du Fonds mondial, qui permettraient aux pays d'investir dans le renforcement des systèmes de collecte et d'analyse des données qui, à leur tour, devraient permettre aux pays d'améliorer leurs prévisions.

Abdhalah Ziraba, auteur en 2016 d'un [rapport](#) pour le Centre africain de recherche sur la santé et la population sur la capacité d'absorption parmi les circonscriptions africaines, a expliqué à Aidspace que du fait que le financement des donateurs est limité, c'est aux gouvernements nationaux qu'il revient de combler une partie des lacunes des systèmes d'achats et de collecte des données pour faciliter une meilleure absorption des crédits du Fonds mondial.

« Les pays doivent élaborer un plan [d'amélioration de ces systèmes] et probablement mettre des ressources de côté pour s'assurer que les données sont collectées », estime M. Ziraba. Il appelle également les bénéficiaires principaux sur l'ensemble du continent à partager les stratégies à succès.

### **Installations**

Selon Mme Laing, les retards sont souvent causés par la mauvaise qualité de construction des installations. Elle fait allusion aux installations d'entreposage de fournitures médicales qui, même lorsqu'elles sont commandées et payées par les gouvernements locaux, doivent répondre à des normes rigoureuses pour pouvoir accueillir les médicaments et autres produits achetés avec les crédits du Fonds mondial. Si ce n'est pas le cas, le Fonds peut retarder les décaissements jusqu'à ce que des améliorations soient apportées aux installations.

Mme Laing entrevoit des occasions d'améliorer la coordination au départ entre les parties prenantes participant à ces efforts ou touchées par eux pour faire en sorte que les installations satisfassent aux normes requises.

### **Évaluations des pays potentiels**

Les membres des deux délégations d'Afrique subsaharienne au Conseil d'administration voient d'un bon œil l'initiative introduite en 2016 par le Groupe technique de référence en évaluation visant à évaluer les pays potentiels. Il s'agit d'évaluations systémiques offrant un tableau complet de la mise en œuvre, de l'efficacité et de l'impact des programmes soutenus par le Fonds mondial.

Ces évaluations, actuellement déployées dans huit pays (voir l'[article dans la version anglaise de l'OFM](#)), mettront en place des plateformes nationales permettant d'assurer un suivi et une évaluation continus, de tirer les leçons et résoudre les problèmes, d'après le plan de travail 2017-2022 du Groupe technique de référence en évaluation.

Des dires de Mme Laing, les délégations attendent beaucoup des évaluations des pays potentiels.

« Elles pourraient représenter un troisième œil qui nous aiderait à mettre en relief certains de ces goulots d'étranglement », commente-t-elle, « pour obtenir une vue d'ensemble de ce qui se passe pour les différents acteurs du processus, notamment comment la mise en œuvre des subventions et l'absorption sont affectées ».

Les évaluations des pays potentiels pourraient également révéler lesquels de ces obstacles ou d'autres entraves exactement créent les retards les plus significatifs, ce qui à son tour aidera à centrer les efforts sur la conception et la mise en œuvre de solutions.

Le troisième et dernier article de cette série examinera les difficultés identifiées par les délégations au niveau du Secrétariat et les solutions potentielles envisagées.

[HAUT](#)

---

## **2. ACTUALITÉS : Le Fonds mondial approuve un transfert de crédits au sein de la somme allouée au Burkina Faso pour 2014/2016**

*Le transfert permet au pays d'éviter la péremption de ses crédits*

David Garmaise

Le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé le transfert de 2,6 millions d'euros au sein de la somme allouée au Burkina Faso pour 2014/2016. Les crédits sont transférés d'une subvention TB/VIH et d'une subvention SRPS, où ils devaient, selon les prévisions, rester inutilisés, vers une subvention paludisme (BFA-M-PADS) en vue de couvrir un déficit significatif du programme de lutte contre le paludisme. Le Conseil d'administration a agi sur la recommandation de son Comité d'approbation des subventions.

Le nouveau plafond de la subvention paludisme s'élève ainsi à 61,9 millions d'euros. La somme totale allouée au Burkina Faso reste inchangée à 204,6 millions de dollars.

La subvention de lutte contre le paludisme du pays, qui a commencé le 1<sup>er</sup> octobre 2015 et se terminera le 31 décembre 2017, affiche de bons résultats, avec une note B1 et un taux d'absorption de 87 pour cent.

Le paludisme demeure un problème sanitaire significatif au Burkina Faso, où il est la principale cause de consultation médicale (46,5 %), d'hospitalisation (61,5 %) et de décès (30,5 %).

En avril 2016, le gouvernement a lancé une politique de gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, dans le but d'augmenter l'accès aux soins de santé. Aux yeux du Comité d'approbation des subventions, la politique a eu l'effet escompté et amélioré l'accès et le recours aux soins de santé publics pour ces groupes. Néanmoins, elle a engendré un déficit de financement de 4 921 344 euros du fait des besoins accrus en produits de lutte contre le paludisme. Cette augmentation de la demande a entraîné des ruptures de stock intermittentes en 2016, qui risquent de s'intensifier en 2017.

Les économies réalisées dans le cadre de la subvention jusqu'à fin 2016 ont été réinvesties dans la subvention, mais ne suffisent pas à combler le déficit. Les réinvestissements transférés des composantes TB/VIH et SRPS permettront de couvrir 53 % du déficit, et le reste sera couvert par les pouvoirs publics et d'autres partenaires.

Dans le cadre de la subvention de lutte contre le paludisme, le gouvernement et d'autres partenaires – USAID, la Banque mondiale et l'UNICEF – contribuent à environ la moitié des besoins en artésunate injectable et en combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, environ un tiers des besoins en tests de diagnostic rapide et moins de 10 pour cent des besoins en moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (campagnes à grande échelle et distribution régulière). Le traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes est entièrement couvert par des fonds publics. Les coûts de chimioprévention du paludisme saisonnier sont couverts par le gouvernement et des donateurs externes. Concernant les services de santé communautaires, le gouvernement finance trois quarts des salaires des agents de santé communautaires, les 25 pour cent restants étant couverts par le Fonds mondial. « Nous sommes en train de mobiliser le gouvernement et les autres partenaires pour assurer le financement à partir de 2018 », indique le Comité d'approbation des subventions.

Selon les déclarations du Comité d'approbation des subventions, le Secrétariat du Fonds mondial mène en ce moment des discussions avec USAID sur la façon de combler le déficit restant en matière de produits de lutte contre le paludisme, et les premiers retours sont positifs.

La décision de transférer des fonds des composantes TB/VIH et SRPS vers la composante paludisme est intéressante en ceci que sans ce transfert, les crédits de ces composantes seraient venus à expirer. La politique du Fonds mondial ne permet pas de reporter les crédits inutilisés d'une période d'allocation à la suivante. Toutefois, en transférant les crédits vers une autre composante en vue de les utiliser durant la même période d'allocation, le Burkina Faso a trouvé un moyen d'éviter que ses crédits n'expirent.

*Les informations sur lesquelles repose cet article sont issues du rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat (GF/B37/ER01), lequel n'est pas disponible sur le site Web du Fonds mondial.*

[HAUT](#)

---

### **3. ACTUALITÉS : Le Royaume-Uni a fait un don généreux au Fonds mondial, mais a drastiquement réduit son aide bilatérale en matière de VIH, affirme une ONG**

David Garmaise

La générosité du Royaume-Uni envers les institutions multilatérales, et le Fonds mondial en particulier, s'est exprimée au détriment de l'aide bilatérale du pays, d'après STOPAIDS, un réseau d'organismes britanniques actifs dans le domaine du VIH.

STOPAIDS a publié un nouveau [document faisant le point](#) sur le travail du ministère du Développement international (DFID) en matière de VIH, dans lequel l'ONG affirme que bien que le Royaume-Uni ait augmenté sa contribution au Fonds mondial lors de la dernière reconstitution des ressources et maintenu son niveau de contribution à l'ONUSIDA et à UNITAID, il a réduit de manière significative ses programmes bilatéraux axés sur le VIH.

Selon STOPAIDS, le financement total du DFID en faveur du VIH a reculé de 22 pour cent entre 2012 et 2015 (de 416 à 324 millions de livres sterling). Quant à son financement bilatéral destiné aux programmes de lutte contre le VIH, il a chuté d'un haut de 221 millions de livres sterling en 2009 à 23 millions en 2015.

« Les réductions imposées aux bureaux de pays neutralisent l'augmentation de sa contribution au Fonds mondial », affirme STOPAIDS. Le financement à destination de la société civile a été particulièrement touché, passant de 30 millions de livres sterling en 2011 à 8 millions à peine en 2015.

D'après le réseau, en dépit du traditionnel leadership financier du gouvernement britannique au sein de la riposte au VIH, la société civile et le parlement britannique ont fait état de leur préoccupation concernant l'affaiblissement de l'engagement du DFID en matière de VIH.

« Le DFID a clôturé la majorité de ses programmes bilatéraux axés sur le VIH et n'a plus de position ni de stratégie sur le VIH », peut-on lire dans le document de STOPAIDS. La présence du Royaume-Uni dans les forums internationaux de haut niveau de discussion du VIH est elle aussi en recul ces dernières années, ajoute STOPAIDS.

Le financement multilatéral représente une part grandissante du financement total du DFID destiné à la riposte mondiale au VIH. En 2012, les dépenses multilatérales représentaient 25 pour cent du financement total, proportion qui était passée à 57 pour cent en 2015.

Les trois entités multilatérales – le Fonds mondial, l’ONUSIDA et UNITAID – affichent de bons résultats dans l’évaluation du développement multilatéral en 2016 du Royaume-Uni (voir [l’article de la version anglaise de l’OFM](#)). « Le Royaume-Uni reconnaît les résultats « exceptionnels » du Fonds mondial, et trouve UNITAID « très bien aligné » sur les objectifs britanniques en matière de développement », affirme STOPAIDS.

Lors de la cinquième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, qui a eu lieu en septembre 2016, le Royaume-Uni a promis 1,1 milliard de livres sterling, soit 37 pour cent de plus que sa contribution précédente. Dans son document, STOPAIDS rapporte qu’à la conférence, le Royaume-Uni a qualifié le Fonds mondial de « l’une des institutions d’aide les plus efficaces du monde ». Le Royaume-Uni s’est également engagé récemment à maintenir son financement en faveur de l’ONUSIDA à 15 millions de livres sterling par an « dans un contexte difficile où de nombreux autres donateurs se retirent », indique STOPAIDS.

[HAUT](#)

---

#### **4. ACTUALITÉS : Le registre des demandes de qualité non financées est désormais disponible sur le site Web du Fonds mondial**

*En 2014/2016, les interventions du registre ont été financées à hauteur de près d’un milliard de dollars*

David Garmaise

Le Fonds mondial met à disposition sur son site Web son registre des demandes de qualité non financées. Deux bases de données sont disponibles au format Excel, une pour 2014/2016 et l’autre pour 2017/2019. Ces bases de données peuvent être téléchargées [ici](#).

**AVERTISSEMENT :** Les utilisateurs de PC ne devraient pas avoir de difficulté à utiliser toutes les fonctions des bases de données, notamment les filtres de recherche, pour autant qu’ils disposent d’une version récente – voire la plus récente – d’Excel. Quant aux utilisateurs de Mac, il se peut qu’ils ne puissent pas utiliser les fonctions de recherche et de filtre pour consulter les bases de données ; nous avons essayé et n’y sommes pas parvenus. Nous avons même essayé une version du logiciel Excel disponible en ligne, sans succès.

Les bases de données contiennent des informations sur toutes les interventions placées sur le registre. Celles qui ont déjà été financées restent sur le registre, mais le montant correspondant à l’intervention est alors nul.

La base de données 2017/2019 contient trois onglets de données, plus un d’information utilisateur. L’onglet d’analyse des candidats contient un outil permettant d’afficher les demandes de qualité non financées d’un ou plusieurs pays. Toute combinaison de composantes de maladie peut être sélectionnée. Des options de filtre supplémentaires sont disponibles.

L’onglet d’analyse des composantes contient un outil permettant d’afficher les demandes de qualité non financées pour une composante donnée sur l’ensemble du portefeuille. Des options



de filtre supplémentaires spécifiant les modules ou interventions présentant un intérêt peuvent être sélectionnées. L'onglet du registre complet des demandes de qualité non financées contient l'ensemble complet des données affichées dans un tableau simple qui peut être copié et exporté pour une analyse plus approfondie.

La base de données 2014/2016 contient les mêmes onglets, plus un onglet affichant les demandes de qualité non financées des propositions régionales, et un autre dans lequel figurent les propositions qui ne contenaient pas de demande de qualité non financée.

Le montant de chaque intervention au titre des demandes de qualité non financées est saisi provisoirement dans le registre une fois la proposition examinée et passée au stade de l'établissement de la subvention. Le montant est confirmé lorsque les subventions concernées sont recommandées pour approbation par le Conseil d'administration du Fonds mondial. Les interventions figurant dans le registre sont disponibles jusqu'à trois ans après l'enregistrement des montants confirmés.

Le registre n'indique pas la priorité des différentes interventions. Au lieu de cela, lorsque des fonds sont dégagés pour financer les interventions figurant au registre, le Secrétariat entame une procédure d'identification des interventions présentant le plus haut degré de priorité, selon les critères décrits dans le [cadre d'établissement des priorités](#).

Bien qu'il y ait deux bases de données, aucune des deux ne prévaut sur l'autre. Lorsque des fonds sont dégagés, les interventions peuvent être sélectionnées dans les deux bases de données. D'après le Secrétariat, l'utilisation d'une base de données plutôt que l'autre peut dépendre de la source du financement. Par exemple, si le Comité des finances et de la vérification décide que des fonds sont disponibles pour financer des interventions du registre, il peut stipuler qu'ils le sont pour une période spécifique de reconstitution des ressources.

Le financement destiné aux interventions figurant au registre peut provenir de ressources supplémentaires du Fonds mondial dégagées par le Comité (dans le cadre de son évaluation annuelle), ou de ressources que des donateurs admissibles font transiter par le Fonds mondial pour des interventions spécifiques dans certains pays. Il peut s'agir de donateurs privés (entreprises, fondations et personnes) et de mécanismes publics approuvés (par ex. UNITAID et Debt2Health).

Les donateurs peuvent effectuer des recherches dans le registre par région, pays, composante et intervention pour identifier les demandes de qualité dans un domaine donné. Les donateurs du secteur privé peuvent sélectionner le pays et la composante de maladie qu'ils souhaitent financer, mais ne peuvent pas sélectionner l'intervention précise.

Les donateurs peuvent également sélectionner des interventions du registre des demandes de qualité non financées et travailler directement avec le pays pour financer les programmes concernés.

À ce jour, la majeure partie du financement destiné aux interventions du registre des demandes de qualité non financées a été dégagé d'économies et de gains d'efficacité identifiés durant le stade de l'établissement et de la mise en œuvre des subventions.

Le registre est mis à jour chaque fois que de nouvelles interventions sont ajoutées, mais il est publié tous les trimestres (pour autant qu'il y ait de nouveaux éléments à ajouter).

Durant la période 2014/2016, les interventions du registre des demandes de qualité non financées ont été financées à hauteur de près d'un milliard de dollars.

Une foire aux questions sur le registre des demandes de qualité non financées est disponible [ici](#).

[HAUT](#)

---

## 5. ACTUALITÉS : Le Fonds mondial publie son nouveau rapport sur les résultats

*Le Fonds espère mobiliser 500 millions de dollars supplémentaires avant la prochaine conférence de reconstitution des ressources*

David Garmaise

Entre 2002 et 2016, le nombre de personnes qui décèdent du VIH, de la tuberculose et du paludisme a baissé d'un tiers dans les pays où le Fonds mondial investit. Au cours des sept dernières années, les contributions du Fonds aux programmes en faveur des femmes et des jeunes filles ont augmenté sensiblement, et représentent désormais 60 pour cent de ses investissements. Ce ne sont là que deux des résultats présentés dans un nouveau rapport ([Rapport 2017 sur les résultats](#)) publié le 13 septembre par le Fonds mondial.

Le rapport présente les résultats en date de décembre 2016. En juillet, le Fonds mondial avait publié une [fiche d'information](#) sur ses résultats pour la même période. Nous avons fait rapport du contenu de cette fiche d'information dans le [numéro 48 de l'OFM](#). Nous y indiquions que les programmes soutenus par le Fonds mondial ont notamment eu les résultats suivants :

- 22 millions de vies sauvées ;
- 11 millions de personnes sous traitement antirétroviral contre le VIH – plus de la moitié du total mondial ;
- 17,4 millions de personnes sous traitement antituberculeux ; et
- 795 millions de moustiquaires distribuées dans le cadre de programmes de lutte contre le paludisme.

(Voir également le tableau ci-après illustrant le nombre de services fournis pour différentes années de 2005 à 2016.)

Le rapport publié en septembre fournit considérablement plus de résultats que la fiche d'information. Dans la suite de cet article, nous présentons certains de ces résultats supplémentaires. Tous les résultats correspondent à la fin 2016, sauf indication contraire.

(Outre les résultats présentés, le rapport révèle que le Fonds met actuellement en œuvre une collecte de fonds ambitieuse pour mobiliser 500 millions de dollars supplémentaires avant la prochaine conférence de reconstitution des ressources en 2019.)

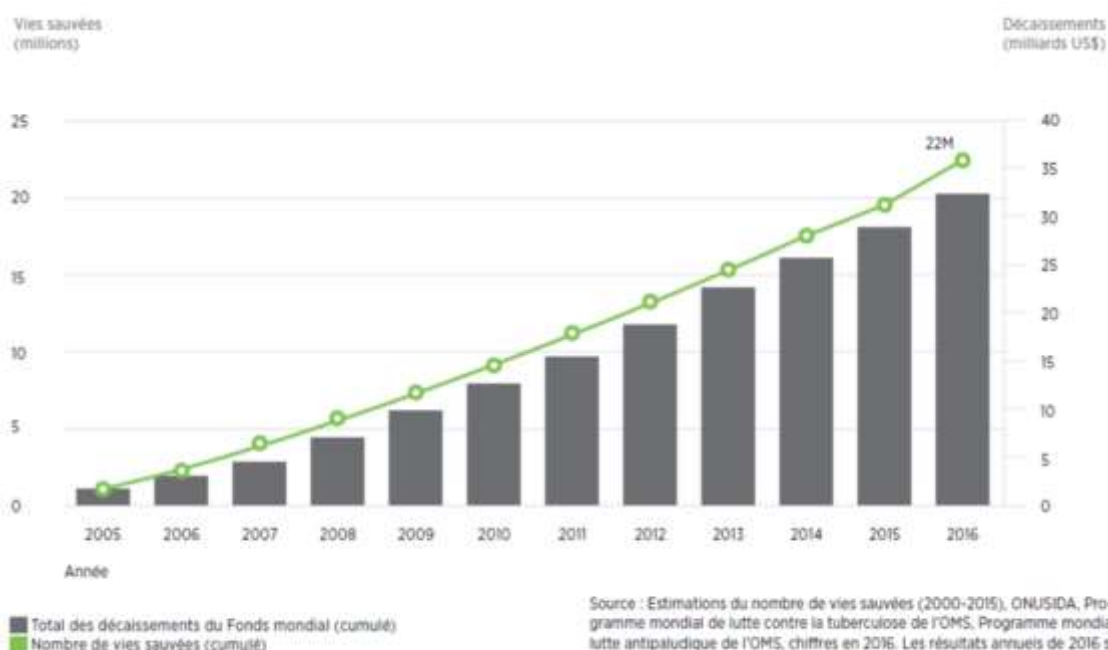
Le Fonds mondial assure plus de 20 pour cent du financement international des programmes ciblant le VIH, 65 pour cent de ceux visant la tuberculose et 50 pour cent des actions contre le paludisme. Depuis 2002, il a investi 17 milliards de dollars dans les programmes de lutte contre le VIH, 5,8 milliards dans les programmes ciblant la tuberculose (y compris les programmes pour la co-infection tuberculose/VIH) et 9,1 milliards de dollars dans les programmes de lutte antipaludique.

En ce qui concerne le financement national de la santé, les pays ont à ce jour engagé six milliards de dollars supplémentaires dans leurs programmes de santé pour la période 2015/2017, ce qui représente une hausse de 41 pour cent par rapport à 2012/2014.

Le Fonds mondial a commencé à investir massivement dans les achats il y a quatre ans. Le mécanisme d'achat groupé couvre aujourd'hui 60 pour cent des achats soutenus par l'institution et a permis d'économiser plus de 650 millions de dollars. La proportion de livraisons complètes et respectant les délais a augmenté pour atteindre 80 pour cent en 2016, un niveau comparable à ceux du secteur privé.

En 2016, les dépenses de fonctionnement s'élevaient à 281 millions de dollars, soit environ deux pour cent des subventions gérées actuellement.

**Figure 1 : Nombre de vies sauvées au travers des programmes soutenus par le Fonds mondial**



Source : Le Fonds mondial

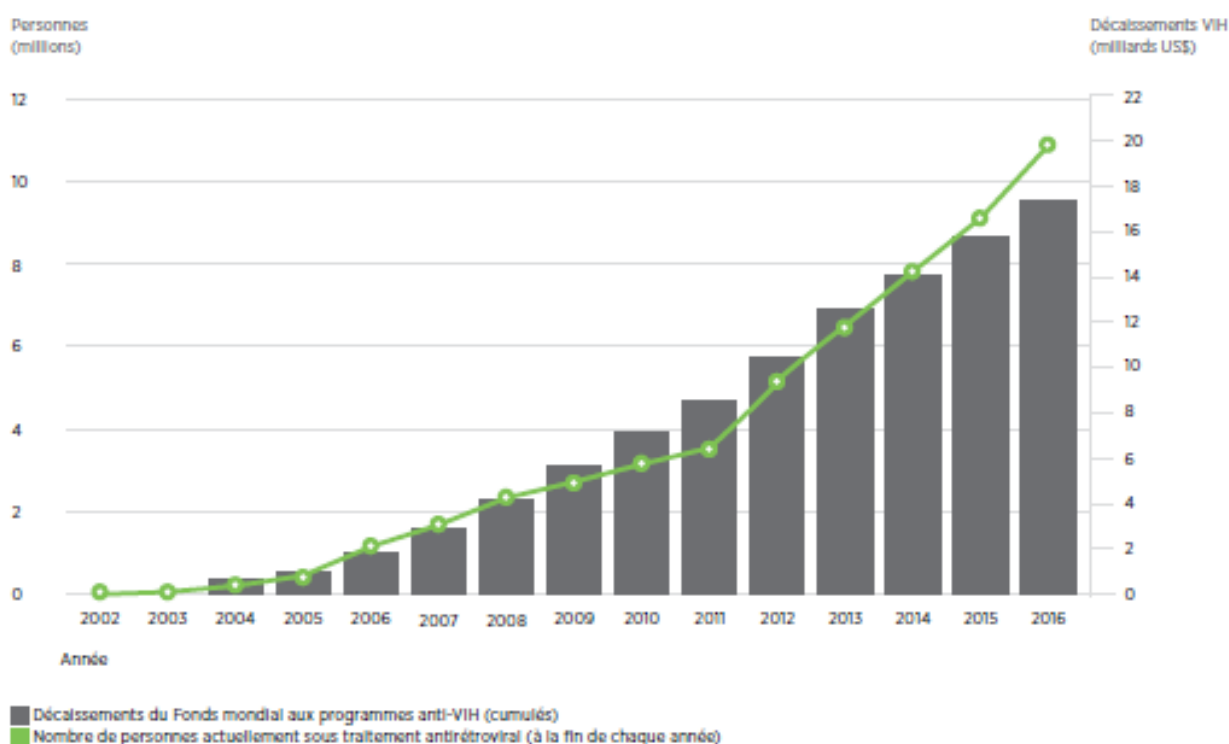
## Résultats pour le VIH

En 2000, il en coûtait plus de 10 000 dollars pour se fournir en antirétroviraux pendant un an. Aujourd'hui, ce coût a été ramené dans certains cas à 84 dollars grâce à l'introduction des antirétroviraux génériques, aux économies d'échelle liées aux achats en grande quantité, à la collaboration du Fonds mondial avec les partenaires et aux négociations directes avec les fabricants.

Entre 2000 et 2016, le nombre de nouvelles infections par le VIH a reculé de 40 pour cent dans les pays soutenus par le Fonds mondial.

Le Fonds mondial a engagé 55 millions de dollars au titre de financements à effet catalyseur pour la période 2017/2019 dans 13 des pays d'Afrique orientale et australe les plus touchés, à l'appui de programmes intégrés de prévention, de traitement et de soins visant les adolescentes et les jeunes femmes, notamment des programmes pour maintenir les filles dans le système scolaire, des services pour prévenir et combattre la violence fondée sur le genre, des programmes de protection sociale, des groupes pour l'autonomisation des filles, des services et des soins de santé adaptés aux jeunes.

**Figure 2 : Nombre de personnes sous traitement antirétroviral au travers des programmes soutenus par le Fonds mondial**



Source : Le Fonds mondial

## **Résultats pour la tuberculose**

Dans les pays soutenus par le Fonds mondial, la mortalité liée à la tuberculose a baissé de 35 pour cent et le nombre réel de décès a reculé de 21 pour cent entre 2000 et 2015 (hors personnes séropositives au VIH).

En outre, 373 000 personnes bénéficient d'un traitement pour des formes multirésistantes de tuberculose, un chiffre multiplié par 50 depuis 2005.

## **Résultats pour le paludisme**

Depuis 2000, le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans dus au paludisme a diminué de 56 pour cent dans les pays soutenus par le Fonds mondial, en grande partie grâce à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de thérapies à base d'artémisinine pour traiter les cas de paludisme.

## **Systemes de santé**

Plus d'un tiers des investissements du Fonds mondial sont consacrés à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

En République démocratique du Congo, le Fonds mondial et ses partenaires soutiennent la mise en œuvre d'un système informatique de gestion de la santé qui améliorera considérablement la collecte et l'exploitation de données en temps réel et ventilées.

## **Droits de l'Homme**

Le Fonds mondial compte lancer des efforts en vue de réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme dans tous les pays. Néanmoins, 20 pays ont été retenus au terme d'un processus consultatif pour recevoir un soutien poussé pendant les six prochaines années, à savoir l'Afrique du Sud, le Bénin, le Botswana, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Honduras, l'Indonésie, la Jamaïque, le Kenya, le Kirghizistan, le Mozambique, l'Ouganda, le Népal, les Philippines, la République démocratique du Congo, le Sénégal, la Sierra Leone, la Tunisie et l'Ukraine.

Une subvention de lutte contre le VIH et la tuberculose au Botswana prévoit ainsi la formation des forces de l'ordre et des magistrats en matière de droits de l'Homme, afin qu'ils appliquent la loi d'une manière qui soutienne l'accès aux services de santé. Des subventions en Indonésie et dans d'autres pays soutiennent les efforts visant à réduire le rejet social et la discrimination dans les établissements de soins de santé.

Dans les 20 pays retenus pour bénéficier de ce soutien poussé, des études de référence approfondies sont menées pour documenter les obstacles existants aux services et les moyens de les surmonter. Ces évaluations orienteront une programmation fondée sur des éléments probants pour, dans les cinq prochaines années, réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme qui freinent l'accès aux services.

Le Fonds mondial a publié une [foire aux questions](#) (en anglais) sur l'intensification de ses efforts dans 20 pays.

En 2016, le Fonds mondial s'est aligné sur l'ONUSIDA pour publier une [note d'information technique](#) sur les sept programmes clés qu'il soutiendra pour réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme qui freinent l'accès aux services : réduction du rejet social et de la discrimination ; formation des soignants aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale ; sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre ; réduction de la discrimination à l'encontre des femmes dans le contexte du VIH ; éducation juridique ; services juridiques liés au VIH ; contrôle et réforme des lois, règlements et politiques liés au VIH.

Pour la première fois, le Fonds mondial a clairement défini des programmes pour réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui freinent l'accès aux services visant à combattre la tuberculose et le paludisme. Il a publié une note d'information technique sur la [tuberculose](#) et une autre sur le [paludisme](#).

(Le Fonds mondial a également publié des notes d'information technique sur les sujets suivants : [adolescentes et jeunes femmes](#), [réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues](#), et [programmation des interventions axées sur les droits de l'Homme et les questions de genre dans les contextes d'intervention difficiles](#). La liste complète des notes d'information technique et des autres ressources pour les candidats est disponible [ici](#).)

## **Égalité de genre**

L'initiative du Fonds mondial pour améliorer les systèmes de données nationaux, notamment la collecte et l'analyse de données ventilées par sexe et par âge, couvre désormais plus de 50 pays. Le Fonds travaille en outre avec le partenariat Halte à la tuberculose pour mener des évaluations des questions de genre dans une dizaine de pays d'ici fin 2018, en vue d'étayer l'élaboration de plans nationaux de lutte contre cette maladie.

## **Pérennité et transition**

Selon le rapport sur les résultats, le Maroc a récemment mené une évaluation de son état de préparation à la transition, avec l'appui du Fonds mondial et de l'ONUSIDA. Il met actuellement en œuvre un plan pluriannuel pour se préparer à la transition en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Il a notamment instauré un Comité des finances de haut niveau chargé de chercher des sources de financement supplémentaires et prévoit d'améliorer la protection sociale des personnes vivant avec le VIH dans le cadre de son système d'assurance maladie.

La République dominicaine assume progressivement les coûts du traitement antirétroviral précédemment financé par le Fonds mondial. Travaillant avec les partenaires et les communautés, le ministère de la Santé a graduellement absorbé le coût des antirétroviraux et œuvre à l'inclusion des antirétroviraux à l'assurance maladie sociale.

**Tableau : Nombre de services fournis dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial : 2005, 2010, 2016**

		2005	2010	2016
<b>VIH</b>				
Traitement : personnes recevant actuellement un traitement antirétroviral	(millions)	0,4	3,2	11,0
Soins et prise en charge de base dispensés aux orphelins et autres enfants vulnérables	(millions)	0,5	5,6	8,0
Préservatifs distribués	(milliards)	0,3	3,1	5,3
Séances de conseil et de dépistage	(millions)	6,9	173,0	579,0
Femmes enceintes séropositives au VIH recevant une prophylaxie antirétrovirale pour la PTME	(millions)	0,1	1,1	4,2
<b>Tuberculose</b>				
Traitement : personnes ayant accès à un traitement DOTS (microscopie positive)	(millions)	1,5	8,2	17,4
Personnes traitées contre une tuberculose multirésistante	(milliers)	7,6	52,0	373,0
<b>PALUDISME</b>				
Prévention : moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées	(millions)	12,0	194,0	795,0
Prévention : structures couvertes par la pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent	(millions)	4,5	36,0	73,9
Traitement : cas de paludisme traités	(millions)	12,0	212,0	668,0
<b>Services transversaux</b>				
Services de prévention de proximité dans les communautés (CCC)	(millions)	13,0	211,0	501,0
Personnes bénéficiant de soins et d'une prise en charge	(millions)	0,8	13,0	32,7
Séances-personnes de formation pour les agents de santé ou les agents communautaires	(millions)	1,7	14,0	16,6

*Source : Le Fonds mondial*

### **Contextes d'intervention difficiles**

Les contextes d'intervention difficiles représentent un quart de la charge de morbidité mondiale imputable au VIH, à la tuberculose et au paludisme et un quart des investissements du Fonds mondial. Ce dernier investit dans 24 pays à très haut risque et 20 pays à haut risque.

Au Rwanda, par exemple, le Fonds mondial et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés travaillent ensemble pour répondre aux besoins sanitaires des réfugiés burundais.

Grâce à une subvention du Fonds d'urgence de 2,1 millions de dollars, le HCR fournit divers services aux réfugiés : dépistage du VIH et conseil, traitement visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, thérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH, pulvérisation d'insecticide à effet rémanent dans les maisons et les écoles pour éloigner les moustiques, dépistage et traitement des patients atteints de tuberculose.

De même, en Afrique de l'Est, le Fonds mondial et l'Autorité intergouvernementale pour le développement – un groupement régional – apportent un soutien aux populations de réfugiés

dans vingt camps. Au Moyen-Orient, l'Organisation internationale pour les migrants met en œuvre une subvention régionale pour fournir des services liés aux trois maladies en Syrie, au Yémen, en Jordanie et au Liban. En République centrafricaine et au Tchad, le Fonds mondial fait équipe avec Médecins Sans Frontières et le Programme alimentaire mondial pour distribuer des moustiquaires dans des régions reculées.

*L'URL figurant au premier paragraphe de cet article renvoie au Rapport 2017 sur les résultats dans son intégralité. Un résumé du rapport est disponible [ici](#).*

[HAUT](#)

---

## **6. ANNONCE : Nouvelles publications sur la société civile et les communautés**

David Garmaise

Deux nouvelles publications du Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) et du Forum mondial sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et le VIH sont susceptibles d'intéresser nos lecteurs :

[Comment la société civile et les communautés peuvent s'impliquer dans le processus d'établissement des subventions du Fonds mondial](#)

Cette note d'information décrit les étapes du parcours, de la demande de financement à la signature de la subvention. L'ICASO y recommande des points d'entrée, des ressources et des sources d'assistance technique accessibles aux communautés et à la société civile pendant ce processus.

Disponible en anglais, français, espagnol et russe.

+++++

[Comment plaider en faveur de l'inclusion de réponses communautaires dans les demandes de financement du Fonds mondial](#)

Cette note d'information met en relief le large éventail d'interventions dirigées par la communauté et d'occasions de renforcement des systèmes qui pourraient être incluses dans les demandes de financement afin de rehausser l'impact contre les trois maladies.

Disponible en anglais, français, espagnol et russe.

---

Ceci est le numéro 51 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.aidspan.org](http://www.aidspan.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.aidspan.org/gfo](http://www.aidspan.org/gfo)), un service d'Aidspan ».

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

© 2017 Aidspan. Tous droits réservés.

[HAUT](#)