



L'observateur  
indépendant  
du Fonds mondial

## Observateur du Fonds mondial

### LETTRE D'INFORMATION

Numéro 57 : 7 décembre 2017

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

#### AU SOMMAIRE :

1. ACTUALITÉS : [Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve un deuxième lot de subventions pour 2017/2019](#)

Pour le deuxième lot d'approbations des allocations 2017/2019, le Conseil d'administration du Fonds mondial a autorisé 1,25 milliard de dollars de financement pour 32 subventions réparties entre 15 pays. Ce total inclut cinq demandes de fonds de contrepartie d'une valeur de 22,9 millions de dollars.

2. ACTUALITÉS : [La RDC pourrait ne pas respecter ses exigences de cofinancement, affirme le Comité d'approbation des subventions](#)

Selon le Comité d'approbation des subventions, la République démocratique du Congo risque de ne pas pouvoir respecter ses exigences de cofinancement pour 2017/2019. Il a toutefois recommandé l'approbation de trois subventions de lutte contre le VIH et de trois subventions liées au paludisme pour le pays. Afin d'atténuer les risques, le Secrétariat intensifiera son suivi des progrès de la RDC au regard de ses engagements de cofinancement. Le Comité se dit également inquiet du déficit de financement de la RDC concernant la distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée.

3. ACTUALITÉS : [Le rapport du CTEP sur les deux premières périodes d'examen souligne l'importance d'atteindre les populations clés dans les demandes de financement au Fonds mondial](#)

Le rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les demandes de financement 2017/2019 présentées au cours des deux premières périodes d'examen contient des observations sur divers sujets. Cet article porte plus particulièrement sur les commentaires du Comité concernant l'importance d'atteindre les populations clés et autres populations à prévalence élevée. Il fournit également une « table des matières » sur la deuxième partie du rapport (observations techniques).

#### 4. ACTUALITÉS : [Un audit des subventions du Fonds mondial au Mali révèle des progrès significatifs dans la gestion financière et la qualité des services](#)

Malgré leur mise en œuvre dans un contexte d'intervention difficile, les subventions du Fonds mondial ont aidé le Mali à réaliser des progrès significatifs face aux trois maladies, selon un audit mené par le Bureau de l'Inspecteur général. Il subsiste cependant des problèmes avec des péremptions de médicaments et des ruptures de stock, des retards dans la chaîne d'approvisionnement et des retards dans la fourniture (ou la non-fourniture) de tests et de traitements.

[HAUT](#)

## ARTICLES :

### 1. ACTUALITÉS : Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve un deuxième lot de subventions pour 2017/2019

*Vingt demandes de financement ont généré 32 subventions*

David Garmaise

Le 17 novembre 2017, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé des subventions relevant des allocations 2017/2019 d'une valeur de 1,25 milliard de dollars. Le Conseil a approuvé le financement de 32 subventions émanant de 20 demandes de financement présentées par 15 pays. Quatorze de ces vingt demandes ont été présentées au cours de la première période d'examen (20 mars) et quatre au cours de la deuxième période d'examen (23 mai). Les deux autres – du Myanmar – étaient qualifiées de « candidats de la première phase » (early applicant) dans la liste de [suivi du statut des demandes de financement](#). (Le Myanmar était candidat de la première phase pour les allocations 2014/2016.)

Le Conseil d'administration agissait sur les recommandations du Comité technique d'examen des propositions et du Comité d'approbation des subventions.

Il s'agit du deuxième lot d'approbations de subventions du cycle de financement 2017/2019. Ce total de 1,25 milliard de dollars inclut cinq demandes de fonds de contrepartie d'une valeur de 22,9 millions de dollars. Des interventions d'une valeur totale de 147,2 millions de dollars ont été ajoutées au registre des demandes de qualité non financées. Quant aux contributions nationales aux programmes représentés par les subventions approuvées, elles s'élèvent à 1,2 milliard de dollars.

Voir le tableau ci-après pour de plus amples détails.

Comme il est d'usage, le financement approuvé, sujet à la disponibilité des fonds, sera engagé en tranches annuelles. Lorsque plusieurs subventions ont été approuvées pour une composante, le Secrétariat peut redistribuer les montants approuvés entre les subventions (toute

modification majeure devant néanmoins être validée par le Comité technique d'examen des propositions).

Treize des vingt demandes de financement concernent des reconductions de programme, cinq des candidatures avec examen complet et deux des demandes personnalisées.

Le Comité d'approbation des subventions a indiqué que les subventions qu'il recommandait au Conseil d'administration avaient été jugées prêtes au décaissement par le Secrétariat au terme d'un processus d'examen rigoureux et en consultation avec les partenaires. Durant l'établissement des subventions, chaque candidat a peaufiné les documents des subventions, réglé les problèmes soulevés par le Comité technique d'examen des propositions et le Comité d'approbation des subventions, et cherché à engendrer des gains d'efficacité. Le Comité d'approbation des subventions a approuvé le réinvestissement des gains d'efficacité dans a) la même subvention, dans les domaines recommandés par le Comité technique d'examen des propositions, b) d'autres composantes de maladies du même candidat – dans les cas où le CTEP n'a pas recommandé de les réinvestir dans la même subvention, ou c) dans le fonds de financement général.

**Tableau : Subventions approuvées des allocations 2017/2019 – Deuxième lot (en USD)**

Candidat	Compo- sante	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Montant	Demande de qualité non financée	Engagement national
Congo (RD)	TB/VIH	COD-C-CORDAID	CORDAID	140 371 747	51 793 684	53 942 910
	VIH	COD-H-MOH	Ministère de la Santé	22 777 439		53 892 320
	TB	COD-T-MOH	Ministère de la Santé	16 186 215		50 590
	Palud.	COD-M-MOH	Ministère de la Santé	46 639 215	1 058 201	
		COD-M-PSI	Pop. Serv. Intl.	166 827 623		
	Palud.	COD-M-SANRU	SANRU	134 184 185		
Éthiopie	Palud.	ETH-M-FMOH	Min. fédéral de la Santé	111 849 218		69 092 004
Indonésie	Palud.	IDN-M-MOH	Ministère de la Santé	44 574 010	4 550 000	64 810 579
		IDN-M-PERDHAK	PERDHAKI	9 070 896		
Iran	VIH	IRN-H-UNDP	PNUD	10 687 693		392 953 533
Moldova	TB/VIH	MDA-C-PCIMU	Coord. Impl. & Mon. Unit	14 075 737		50 309 813
	TB	MDA-T-PAS	C. for H. Pol./Studies	4 672 343		36 052 388
Mongolie	TB	MNG-T-MOH	Ministère de la Santé	7 244 359	758 604	15 817 213
Myanmar	VIH	MMR-H-SCF	Save the Children	52 943 765	50 163 664	53 800 000
		MMR-H-UNOPS	UNOPS	77 067 074		
	TB	MMR-T-SCF	Save the Children	16 760 483		60 800 000
		MMR-T-UNOPS	UNOPS	77 281 372		
Niger	VIH	NER-H-CISLS	Coord.I-Sect. Lutte SIDA	15 802 629		14 766 633
Sénégal	VIH	SEN-H-ANCS	All. Nat. Comm. Santé	7 229 757		15 243 200
		SEN-H-CNLS	Cons. Nat. Lutte SIDA	18 568 268		
Sierra Leone	VIH	SLE-H-NAS	Nat. AIDS Sect.	31 799 803		6 641 126
Soudan	VIH	SDN-H-UNDP	PNUD	16 578 954		9 547 285
	TB	SDN-T-UNDP	PNUD	12 262 049		6 778 619
Timor-Leste	TB	TLS-T-MOH	Ministère de la Santé	4 800 000		1 457 443
Togo	VIH	TGO-H-PMT	Min. des Finances	32 439 871		13 448 580
	TB	TGO-T-PMT	AIDS Support Org.	1 934 000		943 760
	Palud.	TGO-M-PMT	Min. des Finances	33 575 911		103 814
Viet Nam	VIH	VNM-H-VAAC	VN Auth. H/A Control	53 207 476	13 600 987	163 316 912
		VNM-H-VUSTA	VN U. Sc. & Tech. Assoc.	6 499 966		
	TB	VNM-T-NTP	Nat. TB Program	47 281 094	26 336 648	110 313 281
Zanzibar	TB/VIH	QNB-C-MOH	Ministère de la Santé	5 859 163		217 713
	Palud.	QNB-M-MOH	Ministère de la Santé	5 134 807		71 892

*Remarques :*

1. Les montants indiqués sont les plafonds.

2. Pour les pays utilisant l'euro, les montants ont été convertis en dollars US au taux de change de 1,1797 dollar pour un euro.

3. Quatre composantes se sont également vu attribuer des fonds de contrepartie (inclus dans les montants de la colonne 5) : Myanmar VIH 3 509 098 \$ (SCF) et 3 399 278 \$ (UNOPS) ; Myanmar TB 11 094 352 \$ ; Sierra Leone VIH 1 800 000 \$ ; et Viet Nam VIH 3 070 833 \$. Les montants du Myanmar incluent 1 702 728 \$ de fonds de contrepartie SRPS.

4. Les montants définitifs des engagements nationaux de la RDC, du Niger et du Sénégal doivent encore être confirmés.

La plupart des subventions approuvées, voire toutes, avaient comme date de début proposée le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Comme indiqué dans notre [article](#) sur le premier lot d'approbations pour 2017/2019, durant le dernier cycle de financement, le délai moyen écoulé entre l'approbation par le Conseil d'administration et le premier décaissement était d'environ deux mois, même si ce délai variait considérablement d'un pays à l'autre : pour certains pays, le processus ne durait que quelques semaines, tandis que pour d'autres, il prenait plus de deux mois. Dans certains cas, il peut par conséquent s'avérer nécessaire de proroger les subventions en cours prenant fin le 31 décembre 2017.

### **Approbations à venir**

Quarante-six subventions ont été examinées dans le premier lot d'approbations, et 32 subventions dans ce deuxième lot. À sa réunion du 31 octobre et du 1<sup>er</sup> novembre, le Comité d'approbation des subventions devait examiner 65 subventions supplémentaires. Une décision du Conseil d'administration concernant ces subventions est attendue le 1<sup>er</sup> décembre. Le Comité d'approbation des subventions s'est à nouveau réuni les 21 et 22 novembre pour examiner 22 subventions, pour lesquelles une décision est attendue le 13 décembre. Le Comité se réunira une dernière fois en 2017, les 6 et 7 décembre, pour examiner 14 subventions, à propos desquelles une décision devrait tomber le 12 janvier 2018.

Les subventions examinées lors de ces réunions seront celles des première, deuxième et troisième périodes d'examen. Trois autres périodes d'examen sont prévues pour 2018, aux dates suivantes (suivies des dates de réunion du CTEP entre parenthèses) :

Période 4 – 7 février (CTEP : 19-29 mars)

Période 5 – 30 avril (CTEP : 3-11 juin)

Période 6 – 6 août (CTEP : 9-21 septembre)

### **Commentaires du Comité d'approbation des subventions sur différentes subventions**

Cette section fournit les points saillants des commentaires du Comité d'approbation des subventions sur différentes composantes. Voir également un [autre article](#) du numéro courant de l'OFM sur les commentaires du Comité à propos des subventions TB/VIH et paludisme de la République démocratique du Congo.

#### *Subventions VIH et tuberculose du Myanmar*

Le Comité d'approbation des subventions reconnaît les progrès accomplis au travers des subventions de lutte contre le VIH et la tuberculose du Myanmar au cours des six dernières années, ainsi que les cibles ambitieuses fixées pour les prochaines subventions, notamment en ce qui concerne la réalisation potentielle de la couverture universelle du traitement antirétroviral d'ici 2020. Il reconnaît également les progrès au niveau de la coordination des activités de réduction des risques dans l'État de Kachin, où la prévalence du VIH reste élevée, ainsi que dans les États de Shan, Mon et Kayin.

Le Comité a discuté du contexte politique complexe de l'État de Rakhine, en particulier au regard de la population rohingya. Le Fonds mondial a accès à l'État de Rakhine et, au fil des ans, il a fourni des financements substantiels au travers de divers partenaires, dont le gouvernement central. Au vu de la charge de morbidité de la tuberculose et de la prévalence du VIH plus élevées observées dans les zones de conflit, le Secrétariat a mis en place des mécanismes et des partenariats avec la société civile et les autorités locales destinés à garantir que les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH puissent continuer de fonctionner dans ce contexte d'intervention complexe.

#### *Subvention VIH du Sénégal*

Pour satisfaire à ses exigences de cofinancement, le gouvernement du Sénégal doit investir 13 millions de dollars supplémentaires par rapport au montant investi en 2014/2016. D'après le Comité d'approbation des subventions, le Secrétariat n'a pas encore reçu de lettre d'engagement des ministres concernés, et les « engagements indicatifs » avancés par le gouvernement n'atteignent pas le minimum requis. Cela tient en partie au changement de gouvernement survenu le 8 septembre 2017, indique le Comité. À titre de mesure d'atténuation, le Secrétariat suivra « de manière efficace et systématique » les contributions nationales.

#### *Subventions VIH et tuberculose du Soudan*

Selon le Comité d'approbation des subventions, le programme de lutte contre le VIH soutenu par le Fonds mondial s'attachera à augmenter la proportion des professionnels du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client de 34,9 pour cent en 2015 à 75 pour cent en 2020, à accroître la proportion de personnes vivant avec le VIH faisant l'objet d'un test de dépistage de la tuberculose dans les centres de soins ou de traitement du VIH de 96,6 pour cent en 2016 à 100 pour cent en 2020, et à augmenter la proportion d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont encore sous traitement antirétroviral 12 mois après le début du traitement de 68,6 pour cent en 2015 à 90 pour cent d'ici 2020.

À propos de la tuberculose, le Comité d'approbation des subventions indique que le programme du Soudan vise à réduire la charge de morbidité de la maladie conformément à la stratégie mondiale pour mettre fin à la tuberculose. Le programme de lutte contre la tuberculose compte s'appuyer sur les milieux communautaires, les ONG et les organisations de la société civile pour améliorer la détection des cas de tuberculose et les résultats thérapeutiques, et prévoit d'élargir les prestations de services liés à la tuberculose en y intégrant la coopération public-privé.

Le Comité d'approbation des subventions signale qu'une transition progressive va avoir lieu, du PNUD, le récipiendaire principal actuel, vers des récipiendaires principaux nationaux. Ce processus de transition commencera en 2018 avec la subvention paludisme, et se poursuivra avec la subvention tuberculose durant la phase de mise en œuvre. Les subventions tuberculose et VIH ont été présentées séparément afin de faciliter le retrait progressif du PNUD en s'appuyant sur les leçons tirées. Le Comité a par ailleurs indiqué que les crédits de subvention du Fonds mondial ne doivent pas être utilisés pour couvrir les indemnités de départ des employés du PNUD.

Le Comité d'approbation des subventions reconnaît que l'afflux continu de réfugiés et les dynamiques démographiques transfrontalières risquent de peser trop lourdement sur le système de santé du Soudan et d'avoir une incidence sur le profil de la tuberculose du pays. Bien que les subventions de la période d'allocation 2014/2016 aient été reprogrammées pour faire face aux besoins programmatiques actuels liés à l'accueil des réfugiés, le Comité reconnaît que les subventions de l'allocation 2017/2019 offrent une marge budgétaire limitée pour couvrir la demande. Il indique approuver l'intention du Soudan de présenter une demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée, et recommande que le Secrétariat étudie avec le Soudan la possibilité d'utiliser des fonds d'urgence et d'autres sources de financement pour combler les lacunes.

#### *Subventions TB et VIH du Togo*

Le Comité d'approbation des subventions salue les réalisations de la subvention existante de lutte contre la tuberculose, mais souligne en même temps les difficultés persistantes liées à la détection de la maladie. À cet égard, le Comité approuve les stratégies introduites par le Togo, notamment l'élargissement de l'utilisation des machines GeneXpert et la participation communautaire accrue à la recherche active des cas.

Le Comité d'approbation des subventions remarque également que le financement actuel permettra de maintenir au même niveau le nombre de personnes sous traitement antirétroviral (60 000 patients ou 60 pour cent). Soulignant que le programme repose sur l'achat massif de produits (80 pour cent du budget est consacré à l'achat de produits de santé), le Comité reconnaît les difficultés associées à la marge budgétaire limitée en ce qui concerne l'intensification du traitement antirétroviral. Le Togo prévoit de soumettre une demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée, dans laquelle il décrira le financement requis pour couvrir l'intensification des antirétroviraux pour 18 691 personnes sur trois ans, afin d'atteindre 67 031 patients en 2018, 73 112 en 2019 et 78 691 en 2020, soit une couverture de 79 pour cent.

#### *Subventions VIH et TB du Viet Nam*

L'épidémie de VIH au Viet Nam est concentrée parmi les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnelles du sexe et leurs partenaires sexuels. Les investissements du Fonds mondial seront centrés stratégiquement sur la fourniture de programmes de prévention pour les populations clés dans 33 provinces et villes à charge de morbidité élevée et modérée, sur le renforcement des systèmes communautaires et sur l'élimination des obstacles juridiques entravant l'accès aux services pour les populations clés.

Les programmes de lutte contre la tuberculose soutenus par le Fonds mondial s'attacheront à garantir l'accès universel à des services de diagnostic et de traitement de qualité en maintenant des niveaux élevés de diagnostic et de soins de routine, associés à des activités intensifiées de recherche active des cas et de traitement approprié au sein des groupes à risque et des populations mal desservies, en offrant des services de diagnostic de routine et de traitement efficace des infections latentes pour les personnes vulnérables et récemment infectées par la tuberculose, et en élargissant l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose

multirésistante et ultrarésistante, en utilisant de manière optimale les nouveaux outils, médicaments et régimes thérapeutiques, ainsi que le soutien aux patients.

En ce qui concerne les fonds de contrepartie, le Viet Nam pouvait prétendre à 3,1 millions de dollars en fonds de contrepartie pour l'impact sur les populations clés touchées par le VIH, et le pays a rempli les critères de contrepartie pour la période d'allocation 2017/2019. Toutefois, en raison des réductions progressives globales de l'allocation et des contraintes budgétaires qu'elles ont entraînées, le programme n'a pas pu démontrer d'augmentation en termes absolus des montants investis dans les programmes visant les populations clés en 2017/2019 par rapport à la période d'allocation 2014/2016. (Pour avoir droit aux fonds de contrepartie, les pays doivent satisfaire à deux conditions : a) consacrer, dans le financement qui leur est alloué pour 2017/2019, un montant au moins égal à celui des fonds de contrepartie qui leur sont attribués pour le même domaine prioritaire, et b) démontrer qu'ils investissent plus dans le domaine prioritaire concerné en 2017/2019 qu'en 2014/2016.) Le Comité d'approbation des subventions estime néanmoins que l'investissement du Viet Nam aura un effet catalyseur étant donné qu'il couvre les coûts de l'assurance maladie pour les populations clés les plus vulnérables au VIH qui n'ont pas accès aux services et assure en outre le cofinancement des antirétroviraux. Le Comité a recommandé que le Viet Nam reçoive 3,1 millions de dollars en fonds de contrepartie, recommandation que le Conseil d'administration a du reste approuvée.

Le Comité d'approbation des subventions a également pris note de la solide collaboration entre les programmes soutenus par le Fonds mondial et le gouvernement, ainsi que de la coordination avec les partenaires dans le pays, en particulier en ce qui concerne la transition en douceur des programmes soutenus par le gouvernement des États-Unis. (Le PEPFAR retire progressivement son soutien aux programmes de lutte contre le VIH au Viet Nam, ses programmes étant absorbés par le programme de sécurité sociale du pays.) Le Comité qualifie la coordination existante d'exemple de meilleures pratiques.

*La plus grande partie de l'information sur laquelle repose cet article est issue du rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat au Conseil d'administration (GF-B37-ER05), qui n'est pas disponible sur le site Web du Fonds mondial.*

[HAUT](#)

---



## **2. ACTUALITÉS : La RDC pourrait ne pas respecter ses exigences de cofinancement, affirme le Comité d’approbation des subventions**

*Le Secrétariat intensifiera son suivi des progrès de la RDC au regard de ses engagements de cofinancement*

### **Le CAS s’inquiète en outre du déficit de financement de la RDC concernant la couverture en MIILD**

David Garmaise

Le Comité d’approbation des subventions affirme que la République démocratique du Congo (RDC) risque de ne pas pouvoir respecter ses exigences de cofinancement pour 2017/2019. Cette déclaration du Comité figure dans un rapport présenté au Conseil d’administration dans lequel il recommande l’approbation d’un certain nombre de subventions (voir notre [article](#) dans ce numéro), dont une subvention TB/VIH, une subvention VIH, une subvention tuberculose et trois subventions paludisme à la RDC.

Pour avoir pleinement accès à la composante de cofinancement de la somme allouée à la RDC pour 2017/2019, le gouvernement doit investir 39,5 millions de dollars de plus que le montant qu’il a dépensé au cours du cycle d’allocation précédent. Or, il n’a pas encore officialisé ses engagements pour la période d’allocation 2017/2019, et selon le Comité d’approbation des subventions, compte tenu des contraintes économiques du pays, il risque de ne pas respecter ses engagements de cofinancement. Dans l’accord de subvention, il sera exigé de la RDC qu’elle s’engage formellement concernant son investissement de cofinancement. Le Secrétariat s’efforcera en outre d’atténuer le risque de non-respect en intensifiant son suivi des progrès du pays au regard de son engagement.

### **Subventions TB et VIH**

Le bénéficiaire principal de la subvention de lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH sera CORDAID (Organisation catholique de secours et d’aide au développement), tandis que le ministère de la Santé gèrera les subventions séparées de lutte contre la tuberculose et contre le VIH. Ces mêmes bénéficiaires principaux gèrent déjà les subventions VIH et tuberculose en cours de la RDC.

Les subventions TB/VIH, tuberculose et VIH cibleront 14 provinces identifiées comme hautement prioritaires, et adopteront une démarche différenciée de prise en charge et de traitement, supposant notamment la mise en œuvre d’un système de « guichet unique », l’intensification des activités communautaires, le dépistage graduel du VIH chez tous les patients atteints de tuberculose et le déploiement de machines GeneXpert. Parmi les principales stratégies figurent les activités de proximité visant les populations clés et destinées à fournir un paquet minimum de services de dépistage et de traitement, ainsi que le suivi rapproché là où cela s’avère nécessaire et l’orientation vers un lieu de traitement proche, l’élargissement graduel du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux à d’autres zones sanitaires touchées par la tuberculose, et l’amélioration des résultats en matière de tuberculose et de VIH à travers la mise en œuvre d’un modèle de guichet unique.

La RDC peut recevoir des fonds de contrepartie pour des programmes de recherche des cas manquants de tuberculose (10 millions de dollars), pour des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits de l'homme entravant l'accès aux services de santé (3 millions de dollars) et pour les systèmes, la génération et l'utilisation des données (10 millions de dollars). Il semble que les demandes de fonds de contrepartie aient été déposées après les demandes de financement relatives au paludisme et à la lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH, étant donné que les demandes de fonds de contrepartie étaient encore au stade de l'établissement de la subvention à la date de la réunion à l'issue de laquelle le Comité d'approbation des subventions a recommandé l'approbation par le Conseil d'administration des demandes de financement relatives aux composantes maladies.

Le Comité d'approbation des subventions a fait remarquer que certaines difficultés demeurent quant à la détection et à la notification des cas manquants de tuberculose, et se dit inquiet de ce qu'elles puissent freiner la réalisation des cibles ambitieuses des programmes. Le Secrétariat a pour sa part souligné que des stratégies améliorées de détection des cas manquants de tuberculose sont incluses dans la demande de fonds de contrepartie, notamment l'augmentation des capacités des laboratoires et l'appui à la société civile. Le budget détaillé et le plan de travail relatifs aux fonds de contrepartie sont en cours de finalisation, a indiqué le personnel, et seront soumis à l'approbation du Conseil d'administration et intégrés aux subventions durant la mise en œuvre.

Lors de la réunion du Comité d'approbation des subventions, des partenaires ont fait part de leur inquiétude concernant le manque d'accès au dépistage du VIH pour les patients atteints de tuberculose dans certaines régions, et ont encouragé le Secrétariat à travailler avec les partenaires et les autres parties prenantes en vue d'inverser cette tendance. Le Comité a indiqué qu'au vu des contraintes financières, le dépistage du VIH chez les patients tuberculeux ne sera déployé que de manière graduelle dans les régions difficiles d'accès, en collaboration avec le gouvernement.

### **Subventions paludisme**

Les bénéficiaires principaux des subventions de lutte contre le paludisme sont le ministère de la Santé, Population Services International (PSI) et Soins de Santé Primaires en Milieu Rural (SANRU). Ces trois bénéficiaires principaux gèrent déjà les subventions en cours de lutte contre le paludisme.

Selon le Comité d'approbation des subventions, la RDC a fait des avancées programmatiques significatives, ayant notamment atteint la couverture universelle en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) au cours de la période d'allocation 2014/2016. La nouvelle subvention tirera parti des résultats obtenus en se concentrant sur des interventions à fort impact telles que a) la prévention au travers de la distribution massive de MIILD, en maintenant un cycle continu de distribution de trois ans agrémenté de distributions de routine, b) la disponibilité des produits antipaludiques à toutes les structures de santé et l'intensification du diagnostic et du traitement au niveau communautaire, et c) le renforcement de la surveillance grâce à des investissements supplémentaires dans les systèmes d'information sanitaire et de surveillance des maladies infectieuses.

Le Comité d'approbation des subventions se dit inquiet d'un déficit de financement de 20,9 millions de MIILD destinées à une campagne de distribution massive dans huit provinces en 2020. D'après lui, ce déficit pourrait menacer la couverture obtenue durant la période d'allocation 2014/2016. Le Comité encourage les partenaires à collaborer avec le gouvernement de la RDC pour mobiliser des investissements supplémentaires et combler le déficit de financement. Une disposition de l'accord de subvention permet de reprogrammer les fonds pour assumer les coûts supplémentaires de distribution dans l'hypothèse où des fonds d'autres sources deviendraient disponibles.

Le budget paludisme de SANRU comprend 10 millions de dollars à l'appui d'un programme de financement en fonction des résultats. La subvention actuelle prenant fin le 31 décembre 2017 soutient un investissement dans un projet de financement en fonction des résultats mis en œuvre conjointement avec la Banque mondiale et destiné à améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle, néonatale et infantile, la prestation de services et la gouvernance, et à renforcer les capacités des directions de l'administration sanitaire et des politiques sanitaires. Ces dix millions de dollars peuvent être utilisés pour le lancement possible du programme de financement en fonction des résultats dans la province du Kongo central, qui sera cofinancé avec des fonds nationaux ou en renouvelant le partenariat actuel avec la Banque mondiale. Une évaluation du projet de financement en fonction des résultats avec la Banque mondiale est prévue au premier trimestre 2018.

Le financement supplémentaire du programme de financement en fonction des résultats par le Fonds mondial en partenariat avec la Banque mondiale est soumis à l'approbation par le Conseil d'administration ou à la mise en place de modalités de mise en œuvre assurant au Bureau de l'Inspecteur général les droits d'accès et d'audit dont il a besoin pour remplir sa mission. Il s'agissait là d'un point d'achoppement en mai 2017, lorsque le Conseil d'administration a autorisé le Secrétariat à conclure un accord d'administration avec la Banque mondiale concernant le programme de financement en fonction des résultats. Cet accord était nécessaire pour permettre au Fonds mondial d'investir 10,5 millions de dollars pour cofinancer les paiements du programme de financement en fonction des résultats. En autorisant, certes à contrecœur, le Secrétariat à signer l'accord, le Conseil d'administration acceptait en fait que le Bureau de l'Inspecteur général n'aurait pas de droit d'accès aux livres, registres, personnel ou sites du projet. (Voir l'[article de l'OFM](#).)

[HAUT](#)

---

### **3. ACTUALITÉS : Le rapport du CTEP sur les deux premières périodes d'examen souligne l'importance d'atteindre les populations clés dans les demandes de financement au Fonds mondial**

*CTEP : les demandes de financement abordent peu les efforts de prévention visant les jeunes femmes et les filles*

David Garmaise

En octobre, le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) a préparé un rapport sur les demandes de financement qu'il a examinées au cours des deux premières périodes d'examen de la période d'allocation 2017/2019. Ce rapport est divisé en trois parties : a) observations générales, b) observations techniques et c) processus d'examen. Nous avons résumé la première partie (observations générales) dans un [article](#) du numéro 56 de l'OFM. Dans le présent article, nous fournissons un résumé des commentaires du Comité dans la deuxième partie du rapport (observations techniques), concernant l'importance d'atteindre les populations clés et autres populations à prévalence élevée.

(Les commentaires du CTEP sur les populations clés et autres populations à prévalence élevée ne sont qu'une petite portion de la deuxième partie du rapport. Nous fournissons dans la deuxième moitié de cet article une « table des matières » des aspects couverts dans la deuxième partie du rapport du Comité. Voir également un [autre article](#) du numéro courant de la version anglaise de l'OFM contenant des extraits du rapport.)

*Le Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les demandes de financement présentées au cours des première et deuxième périodes d'examen de la période d'allocation 2017/2019 est disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/en/technical-review-panel/reports/>.*

#### **ATTEINDRE LES POPULATIONS CLÉS ET AUTRES POPULATIONS À PRÉVALENCE ÉLEVÉE**

Les commentaires du Comité technique d'examen des propositions portent sur trois domaines : a) les données et leur utilisation, b) les services adaptés aux populations spécifiques et c) l'utilisation de stratégies novatrices.

##### **Données et utilisation des données**

Le Comité technique d'examen des propositions indique que les demandes de financement omettent d'inclure des données importantes sur les populations clés et les populations générales à prévalence élevée, et ce pour les trois maladies.

Le CTEP constate que bien que les candidatures relatives à la tuberculose listent souvent les populations clés et vulnérables, elles ne fournissent pas d'analyse contextuelle ni d'estimations de la taille de ces populations, de leur distribution géographique et de leur accès aux services. Des interventions visant à identifier les cas manquant à l'appel sont mentionnées, mais les demandes ne fournissent pas suffisamment de détails sur la façon dont les interventions

proposées pour intensifier la recherche des cas de tuberculose seraient mises en œuvre. Étant donné que le système d'information pour la gestion de la santé ne ventile pas les résultats thérapeutiques par sexe, genre ni âge pour la tuberculose, explique le Comité, les candidatures ne présentent pas de résultats thérapeutiques différenciés en fonction du genre et de l'âge.

Bien que les pays travaillent à l'identification des populations clés touchées par le VIH, à l'estimation de leur taille et à la satisfaction de leurs besoins et de leurs exigences, ils n'utilisent encore que rarement des données ventilées concernant les populations clés et générales pour l'établissement des priorités, signale le Comité technique d'examen des propositions. En outre, beaucoup de demandes de financement ne tiennent pas compte des données épidémiologiques et qualitatives pour les programmes de prévention du VIH. « De ce fait, il est probable que les besoins en termes de prévention des groupes de population générale où la prévalence est plus élevée et dont il est avéré qu'ils sont plus exposés au risque n'aient pas été pris en compte de manière adéquate », estime le CTEP. Tant pour les épidémies concentrées que pour les épidémies généralisées, les demandes de financement abordent peu les efforts de prévention du VIH visant les jeunes femmes et les filles, ainsi que les jeunes plus exposés au risque du VIH.

Certains candidats sollicitant un financement pour la lutte contre le paludisme n'utilisent pas les données empiriques disponibles pour identifier les populations clés et vulnérables ou pour concevoir des activités spécifiques destinées à les atteindre, indique le Comité technique d'examen des propositions. Les demandes de financement relatives au paludisme devraient mieux exploiter les données existantes sur l'âge, le sexe, la mobilité de la population et les caractéristiques démographiques, ajoute le Comité, afin de faciliter l'identification des populations les plus vulnérables, de savoir si elles ont accès aux services et de concevoir des activités appropriées pour atteindre efficacement les populations qui en ont besoin. « La "distribution générale" de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ne signifie pas nécessairement que toutes les personnes qui ont besoin d'une moustiquaire y ont accès », signale le Comité.

Le CTEP cite le programme national de lutte contre la tuberculose d'un candidat qui a réagi aux données provenant d'études de la prévalence selon lesquelles les hommes de tous âges sont plus exposés au risque de contracter la tuberculose en adaptant les services pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques.

Bien que les notifications de cas soient ventilées par genre et par âge, les résultats thérapeutiques ne le sont pas, fait remarquer le CTEP.

## Recommandations (utilisation des données)

### *Pour les candidats :*

- Prévoir la fourniture de services pour toutes les populations exposées à un risque élevé d'infection et de maladie, au-delà des populations clés.
- Évaluer systématiquement les besoins de toutes les populations clés, vulnérables et exposées au risque.
- Utiliser les informations ventilées disponibles, provenant des données de routine et d'études selon les possibilités, afin de mieux identifier les populations clés et à risque pour les trois maladies.

### *Pour les partenaires :*

- Fournir une assistance technique et aider les pays à renforcer la collecte, la communication et l'interprétation de données ventilées par sexe et par âge.
- Aider les pays à mieux analyser et utiliser les données infranationales et ventilées disponibles, la recherche qualitative et les données épidémiologiques et des études de pays, afin d'identifier les populations vulnérables et mal desservies, de faire des choix éclairés concernant les priorités stratégiques et de concevoir des interventions améliorées et pérennes.
- Revoir les méthodes de collecte des données et les outils de communication de l'information en vue d'inclure les résultats du traitement de la tuberculose ventilés par âge et par genre.

### *Pour le Secrétariat :*

- Renforcer les orientations du Fonds mondial afin d'encourager les pays à fournir des services reposant sur des données probantes ciblant les besoins des populations clés, vulnérables et à risque.

## Services adaptés

Le Comité technique d'examen des propositions remarque que certaines demandes de financement révèlent une meilleure prise de conscience des populations clés que par le passé, mais que beaucoup d'autres ne mentionnent pas les populations clés et ne proposent pas d'interventions spécifiques pour répondre à leurs besoins.

Pour les demandes de financement relatives au VIH, ces populations incluent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, la population carcérale et vivant en milieu fermé, les populations autochtones, les lesbiennes, les homosexuels et les bisexuels, les réfugiés, les consommateurs de drogues injectables, les personnes handicapées, les personnes mobiles et déplacées à l'intérieur de leur pays et les militaires. Le CTEP signale que dans les demandes de financement, les déclarations selon lesquelles l'ensemble de la population a accès aux services donnent souvent une fausse image de situations où des interventions spécifiquement ciblées reflétant les besoins et exigences des sous-populations sont absentes, rejetées, interdites par la loi ou sous-financées.

Bien souvent, les demandes de financement abordent de façon limitée les interventions adaptées à l'âge des enfants en général, et en particulier aux orphelins et aux enfants vulnérables, observe le Comité.

Certaines demandes de financement proposent des interventions robustes et équitables pour les réfugiés et les migrants, indique le CTEP, mais elles ne prennent souvent pas en compte les

besoins des deux côtés d'un conflit, alors qu'en vertu du droit international humanitaire, les populations des deux côtés d'un conflit ont droit aux soins médicaux.

Selon le Comité technique d'examen des propositions, peu de demandes de financement proposent des interventions pour les militaires ou autres personnels en uniforme dans les zones en conflit ou sortant d'un conflit.

### Recommandations (services adaptés)

*Pour les candidats :*

- Augmenter les engagements financiers nationaux concernant la programmation à destination des populations clés.
- Inclure des considérations liées aux droits de l'homme et aux questions de genre lors de l'établissement des priorités des programmes.
- Fournir une analyse du « paysage de prestation de services » pour chaque population clé afin d'identifier les lacunes de couverture des services. Cela est particulièrement pertinent pour les pays à revenu intermédiaire et les pays en transition, dont les demandes de financement au Fonds mondial sont moins susceptibles de couvrir un paquet complet de services pour certaines populations clés.
- Utiliser les études de référence du Fonds mondial en matière de droits de l'homme et les évaluations du contexte juridique pour éclairer l'analyse des besoins, des exigences et des droits des populations clés.
- En matière de VIH, mettre davantage l'accent sur l'analyse de la cascade dépistage-traitement-rétention pour les populations clés. Cette analyse requiert d'identifier à quels points du continuum de soins les programmes échouent à attirer et retenir les personnes vivant avec le VIH dans les services de dépistage, de prise en charge et de traitement, de déterminer l'ampleur des pertes et des lacunes le long du continuum, et d'identifier et analyser les causes de ces pertes ou lacunes. Des analyses similaires du parcours de diagnostic, traitement et prise en charge des populations clés pertinentes devraient éclairer le choix des interventions incluses dans les programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme.
- Dans les zones de conflit où les pouvoirs publics ont peu, voire pas de contrôle, ou ne peuvent pas atteindre les populations touchées, mettre tout en œuvre pour assurer l'accès aux services au travers d'autres filières, notamment les organismes des Nations Unies, la Croix-Rouge, les ONG internationales, ou au travers d'accords avec des parties non alignées, afin de garantir un accès équitable aux services pour les populations difficiles à atteindre des deux côtés du conflit.
- Inclure dans les propositions des interventions de sensibilisation et de renforcement des capacités pour les ministères de la justice et les forces de police concernant les consommateurs de drogues injectables et les personnes vivant dans des espaces clos, conformément aux directives publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'ONUSIDA et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, et fournir un budget pour ces interventions.

*Pour les partenaires :*

- Fournir un soutien accru aux pays ayant des contextes restrictifs pour les populations clés, de manière à surmonter les obstacles d'ordre politique, social ou religieux entravant l'accès.
- Aider les pays à mettre au point des interventions spécifiques pour les populations transgenres, distinctes des interventions visant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Aider les pays à renforcer les mesures des résultats pour la communication de l'information sur les résultats en matière de droits de l'homme et de genre, et envisager de les aligner sur certains indicateurs du PEPFAR et du Haut-Commissariat aux droits de l'homme.
- Aider les pays à élaborer et mettre en œuvre des interventions globales, fondées sur des données probantes pour les personnes vivant en milieu fermé. S'assurer que les cluster santé mondiale concernés sont en contact avec les instances de coordination nationale afin d'encourager l'inclusion d'interventions pour les populations déplacées à l'intérieur de leur pays et les réfugiés dans les demandes de financement.

### **Stratégies novatrices**

Le Comité technique d'examen des propositions fait remarquer que des stratégies novatrices pourraient contribuer à combler les lacunes de couverture en matière de VIH et de tuberculose.

Les demandes de financement relatives au VIH doivent être davantage axées sur la prévention du VIH au sein des populations à risque, estime le Comité, et mettre davantage l'accent sur les stratégies novatrices de recherche des cas pour répondre aux besoins des populations difficiles à atteindre. Les candidats à un financement pour la lutte contre la tuberculose devraient quant à eux profiter des demandes de fonds de contrepartie pour tester de nouvelles démarches de recherche des cas manquants de tuberculose au niveau local avant leur déploiement au niveau national.

### **Recommandations (stratégies novatrices)**

*Pour les candidats :*

- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies novatrices pour atteindre les populations ayant un accès limité aux services de prévention du VIH, en tenant compte de leur sexe, âge, genre, risque, et utilisation des nouvelles technologies et produits en matière de réseaux sociaux. Envisager de nouvelles démarches de dépistage, comme l'autodiagnostic, le dépistage des proches d'un cas de référence, le dépistage en milieu communautaire et le dépistage au sein des réseaux sexuels.
- Trouver et adapter des exemples de réussite de détection des cas de tuberculose manquant à l'appel.
- Renforcer le rôle des communautés et du secteur privé, et tirer parti des technologies de l'information pour la recherche des cas, la rétention dans les soins et la gestion des contacts.
- Chercher de nouveaux maîtres d'œuvre pour stimuler et promouvoir les idées novatrices.

## **TABLE DES MATIÈRES DE LA DEUXIÈME PARTIE**

Dans la deuxième partie de son rapport sur les deux premières périodes d'examen, le Comité technique d'examen des propositions présente ses observations et recommandations d'ordre technique. Cette deuxième partie, qui occupe 22 des 36 pages du rapport, couvre de nombreux aspects – bien plus que ce que nous pouvons résumer en un article, ou même en plusieurs



articles. Ci-après une « table des matières » que nous avons élaborée pour la deuxième partie du rapport. (Le point 1 de la table des matières est couvert dans la première partie du présent article.)

---

## **Contenu de la deuxième partie du rapport du CTEP sur les deux premières périodes d'examen**

1. Atteindre les populations clés et autres populations à forte prévalence qui en ont besoin.
  - a. Améliorer les données et leur utilisation.
  - b. Fournir des services adaptés aux populations clés.
  - c. Utiliser des stratégies novatrices pour identifier et desservir les populations manquant à l'appel.
2. Lever les obstacles structurels auxquels sont confrontées les populations vulnérables.
  - a. Autonomiser les femmes et les filles.
3. Fournir des services de prévention, de prise en charge et de traitement appropriés, ciblés et de qualité pour le paludisme, la tuberculose, le VIH et la lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH.
  - A. Paludisme
    - a. Reconnaître les recrudescences de paludisme, analyser les causes possibles à partir des données disponibles et ajuster la riposte au besoin.
    - b. Élaborer des plans appropriés en vue de l'élimination du paludisme.
    - c. Tenir compte de la logique et des données probantes étayant les décisions programmatiques concernant la stratégie de lutte antivectorielle.
    - d. Inclure les indicateurs d'impact essentiels dans les demandes de financement.
  - B. Tuberculose
    - a. Fixer des cibles plus ambitieuses et élaborer des ripostes différenciées s'attaquant aux principaux obstacles et lacunes.
    - b. Optimiser l'utilisation des outils de diagnostic.
    - c. Fournir un soutien matériel et nutritionnel aux patients qui en ont besoin.
    - d. Élargir les programmes de lutte contre la tuberculose multirésistante.
    - e. Accorder la priorité à la lutte contre la tuberculose chez l'enfant.
  - C. Lutte conjointe TB/VIH
    - a. Renforcer la mise en œuvre d'activités de lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH.
  - D. VIH
    - a. L'accent doit être mis davantage sur la prévention.
    - b. Accorder la priorité aux adolescentes et aux jeunes femmes.
    - c. Améliorer la mise en œuvre de modèles de prestation de services différenciés.
    - d. Première cible 90 : améliorer le dépistage du VIH et la mise en lien avec la prise en charge et le traitement.
    - e. Seconde cible 90 : augmenter la couverture du traitement antirétroviral.
    - f. Troisième cible 90 : améliorer la rétention en traitement et la suppression de la charge virale.
4. Renforcer les systèmes de santé.

- a. Intégrer le plan stratégique national relatif aux différentes maladies et les plans nationaux de santé.
  - b. Renforcer les systèmes d'information.
  - c. Renforcer la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.
  - d. Mener des activités d'assurance qualité et de pharmacovigilance afin de limiter la circulation de médicaments de contrefaçon et de qualité insuffisante
  - e. Renforcer les ressources humaines pour la santé.
  - f. Améliorer la prestation de services par le biais du renforcement des systèmes de santé et des liens avec la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.
  - g. Renforcer les systèmes communautaires.
  - h. Faire participer le secteur privé à la riposte sanitaire.
  - i. Renforcer la gouvernance et la gestion de la décentralisation.
5. Planifier la pérennité.

---

*Le Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les demandes de financement présentées au cours des première et deuxième périodes d'examen de la période d'allocation 2017/2019 est disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/en/technical-review-panel/reports/>.*

[HAUT](#)

---

#### **4. ACTUALITÉS : Un audit des subventions du Fonds mondial au Mali révèle des progrès significatifs dans la gestion financière et la qualité des services**

*Il subsiste cependant des problèmes avec des péremptions de médicaments, des ruptures de stock et des retards dans la chaîne d'approvisionnement*

David Garmaise

En dépit d'un contexte d'intervention difficile, le Mali a enregistré des progrès significatifs dans la lutte contre les trois maladies. La qualité des données et des services des programmes a été améliorée. Les systèmes et processus financiers fonctionnent généralement de façon efficace. Cependant, des problèmes subsistent avec des péremptions de médicaments et des ruptures de stock, des retards dans la chaîne d'approvisionnement, des incohérences des données, un non-respect des directives de traitement et des retards dans la fourniture (ou la non-fourniture) de tests ou de traitements.

Ce sont là les principales conclusions d'un audit des subventions du Fonds mondial au Mali mené par le Bureau de l'Inspecteur général (BIG). Un [rapport](#) sur l'audit, qui couvre la période de janvier 2016 à juin 2017, a été publié le 20 novembre.

Le Mali, pays à faible revenu qui abrite une population de 17,6 millions d'habitants, est l'un des 25 pays les plus pauvres du monde. En raison de guerres civiles qui sévissent dans les régions septentrionales, le Mali est considéré comme un contexte d'intervention difficile par le Fonds mondial et est assujéti à la politique de sauvegarde supplémentaire du Fonds.

On dénombre actuellement quatre subventions actives au Mali : une subvention VIH gérée par le PNUD, une deuxième subvention VIH gérée par Plan International, une subvention paludisme dont le bénéficiaire principal est Populations Services International (PSI) et une subvention tuberculose, gérée par Catholic Relief Services. La moitié des budgets des subventions va à l'achat de médicaments.

Le tableau ci-après liste les trois domaines évalués dans le cadre de l'audit, ainsi que les notations du BIG et un résumé de ses commentaires pour chacun de ces domaines.

### **Réalisations et bonnes pratiques**

Le Mali a réalisé de bons progrès dans la réduction des charges de morbidité, estime le BIG. Les décès dus au paludisme ont diminué de 20 pour 100 000 en 2010 à moins de 10 pour 100 000 en 2015. La couverture du traitement antirétroviral a augmenté de 40 % en 2014 à 58 % en 2016.

Les bénéficiaires principaux mis en place pour les subventions VIH et tuberculose après l'identification d'irrégularités financières en 2010 sont généralement dotés de processus et de contrôles de gestion financière et d'achat efficaces, juge le BIG, notamment concernant les avances, les rapprochements bancaires, la séparation des tâches, les systèmes d'achat et de paiement automatisés et les approbations relatives aux révisions de prix. Les bénéficiaires principaux documentent et archivent en outre les données financières de façon appropriée. *(Note de la rédaction : ce domaine a été jugé « efficace » par le BIG ; nous ne nous rappelons pas à quand remonte la dernière fois qu'il a attribué cette notation.)*

**Tableau : Aperçu des constatations de l'audit des subventions du Mali**

<p><b>DOMAINE 1</b> : Efficacité des systèmes de contrôle interne et des mécanismes d'assurance de la chaîne d'approvisionnement pour fournir et rendre compte des médicaments.</p>	<p><b>Notation</b> : Partiellement efficace</p>
<p><b>Commentaires du BIG</b> : Le déploiement de systèmes automatisés d'inventaire et d'information logistique ainsi que les directives d'approvisionnement et de distribution ont amélioré la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Cependant, les ruptures de stock récurrentes et les inexactitudes de données continuent d'exister, contribuant aux commandes d'urgence et aux perturbations des tests / traitements. Les informations utiles générées par les systèmes automatisés doivent être analysées et utilisées efficacement pour anticiper les problèmes de la chaîne d'approvisionnement.</p>	
<p><b>DOMAINE 2</b> : Efficacité de la supervision du programme et d'autres contrôles internes pour fournir des données de programme précises et des services appropriés aux patients.</p>	<p><b>Notation</b> : Partiellement efficace</p>
<p><b>Commentaires du BIG</b> : Les mécanismes d'assurance et de supervision ont identifié avec succès les problèmes d'incohérences importantes dans les cahiers/ registres de données primaires, les rapports des centres de santé / centres de traitement et les statistiques nationales sur les maladies. Cependant, en raison du faible suivi des résultats de la surveillance, l'efficacité de la correction des faiblesses identifiées est limitée. L'absence de codification nationale des patients infectés par le VIH augmente le risque d'inexactitude des données. Des unités de traitement pour le paludisme et le VIH existent à tous les niveaux, tandis que des protocoles et des directives de traitement ont également été élaborés et largement diffusés. Cependant, des ruptures de stocks de médicaments essentiels ou des pannes d'équipement ont également entraîné des cas de non-respect des protocoles de traitement, des retards de traitement ou l'absence de traitement.</p>	
<p><b>DOMAINE 3</b> : Conception de contrôles financiers et d'assurances pour identifier et traiter les problèmes financiers.</p>	<p><b>Notation</b> : Efficace</p>
<p><b>Commentaires du BIG</b> : Depuis la modification des arrangements de mise en œuvre des subventions et l'introduction de sauvegardes supplémentaires après 2010, les processus de gestion financière et de passation des marchés pour les deux bénéficiaires de subventions sont généralement efficaces, avec des problèmes financiers opérationnels limités identifiés au cours de l'audit ou signalés par d'autres arrangements d'assurance.</p>	

*Le Bureau de l'Inspecteur général applique un système de notation à quatre niveaux : efficace, partiellement efficace, nécessite une nette amélioration et inefficace.*

Des mesures sont en cours pour améliorer la chaîne d'approvisionnement et la qualité des données et des services, signale le BIG. De nouveaux systèmes d'information ont amélioré la qualité et la ponctualité des données provenant des établissements de santé et des régions, ce qui a entraîné certains progrès au niveau de la réduction des ruptures de stock, des péremptions de médicaments, des interruptions de traitement et du respect des directives de traitement. Il existe des capacités de stockage satisfaisantes, de bons dispositifs de nettoyage et des mécanismes de distribution bien équipés au sein de la chaîne d'approvisionnement, ajoute le BIG. Par ailleurs, les mécanismes d'assurance se sont généralement révélés efficaces pour identifier les problèmes relatifs aux données programmatiques et à la qualité des services.

## **Principaux problèmes et risques**

L'audit a identifié des problèmes dans deux domaines principaux :

- des mesures de suivi et correctives efficaces sont nécessaires pour lutter contre les problèmes connus concernant la qualité des données et des services ; et
- de nouvelles améliorations sont nécessaires au niveau de la chaîne d'approvisionnement.

### *Faiblesses liées à la qualité des données et des services*

D'importantes déficiences ont été recensées au niveau des données tout au long de la chaîne d'information, y compris dans les données au niveau national, les registres/enregistrements de santé primaire et les rapports mensuels des établissements de santé. Du fait de l'absence de suivi systématique, indique le BIG, l'efficacité des visites de supervision est limitée et ne permet pas de résoudre les problèmes identifiés relatifs aux données. L'absence a) d'assurance de la qualité des transmissions de données et b) de codification nationale des patients séropositifs au VIH contribue aussi aux problèmes de données.

Le BIG indique avoir observé des cas de traitement contre le paludisme sans dépistage approprié, de traitement contre le VIH sans numération des CD4 ou évaluation de la charge virale, et des cas d'incapacité à fournir un traitement car le dépistage n'a pas pu être effectué. Ces problèmes sont aggravés par des ruptures de stock de produits essentiels de santé et des pannes de matériel de dépistage, affirme le BIG.

Les auditeurs ont constaté des problèmes au niveau du dépistage et du traitement, tant pour le programme de lutte contre le paludisme que pour le programme de riposte au VIH. Par exemple, dans l'établissement de santé de la région de Waferma, 161 cas ont été traités avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine sans que l'on ait procédé à un test de dépistage rapide ou à une microscopie en février-mars 2017. Dans un établissement de santé de la région de Kolebougou, à l'inverse, des patients souffrant de fièvres n'ont fait l'objet ni d'un dépistage ni d'un traitement.

S'agissant du VIH, des patients d'un hôpital principal administrant 5 % des traitements nationaux et d'autres centres de soins en dehors de Bamako n'ont pu bénéficier de tests de numération des CD4 et d'évaluation de la charge virale requis en vertu du protocole de traitement. En outre, des problèmes ont été observés dans le système d'aiguillage des patients. On a par exemple découvert que des patients avaient été orientés vers les principaux hôpitaux, en particulier pour des cas compliqués et urgents, avec une simple lettre de recommandation ne contenant pas l'historique requis et complet de leur traitement.

### **Mesure de gestion convenue**

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec les bénéficiaires principaux et les programmes nationaux en vue d'élaborer des plans de suivi et d'évaluation qui décrivent clairement :

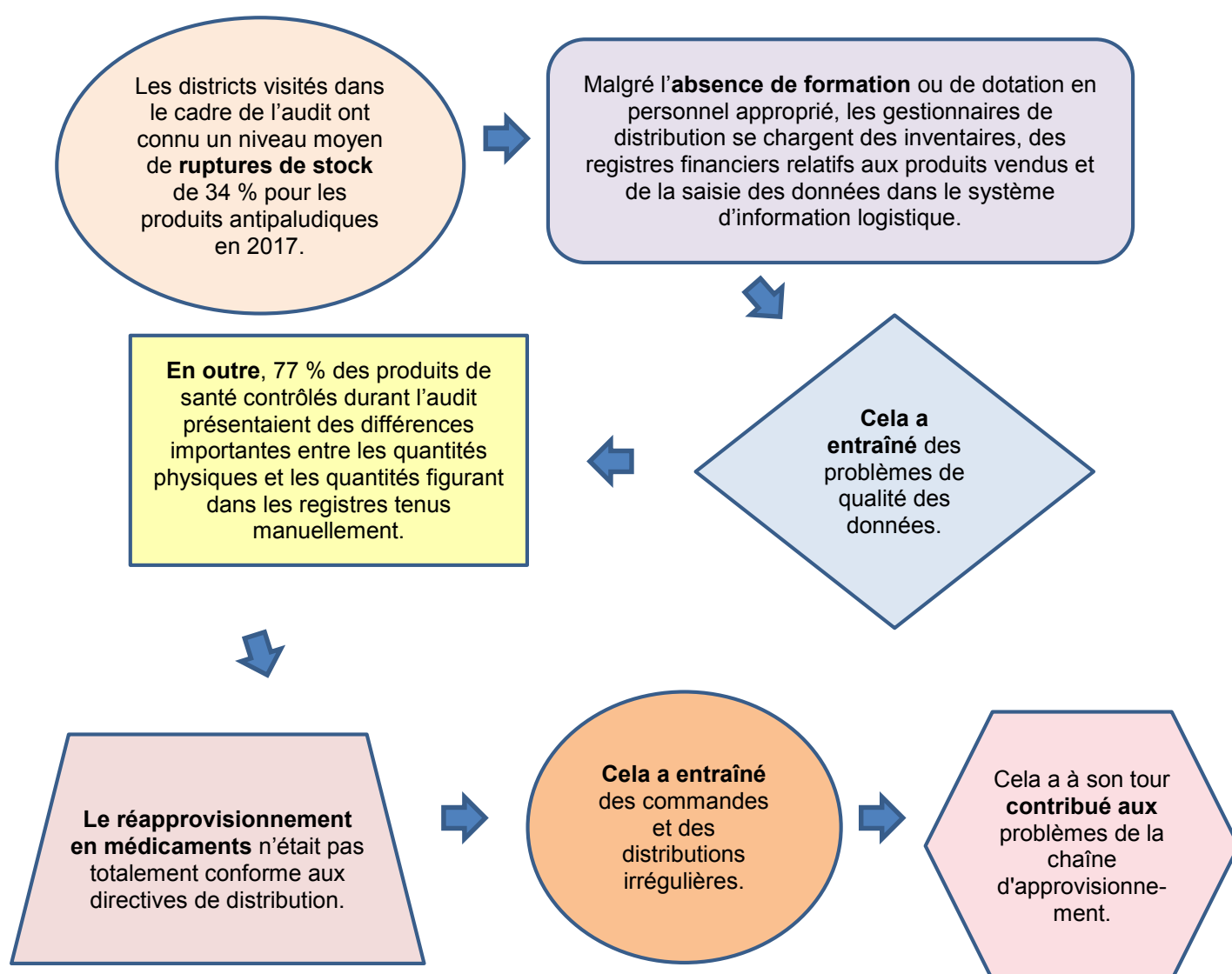
- les processus d'assurance qualité des données qui devront être menés avant la transmission des données au niveau supérieur ;
- le système de surveillance qui permet une action corrective rapide lorsque les problèmes de qualité des données sont identifiés ; et
- les outils pour suivre les progrès réalisés par rapport aux résultats et aux recommandations des missions de suivi et de supervision.

*Date cible : 31 janvier 2019*

### Chaîne d'approvisionnement

La quantification et les prévisions nationales relatives aux médicaments contre le VIH devraient être plus systématiques, avec des réunions régulières incluant toutes les parties prenantes, indique le Bureau de l'Inspecteur général. « Cela est nécessaire pour éviter les cas comme les commandes en urgence de médicaments antirétroviraux observées en 2017 et garantir la prise en compte des approvisionnements de partenaires comme l'UNICEF ». Il conviendrait en outre, ajoute le BIG, que les exercices de quantification et la gestion des stocks tiennent compte des stocks disponibles à tous les niveaux – et pas seulement au niveau central – afin d'éviter des risques de surstockage ou de surbudgétisation des produits de santé.

(Nous avons résumé à l'aide d'illustrations certaines des constatations du BIG dans ce domaine :)



Le système automatisé d'information de gestion de la logistique et des stocks, connu sous le nom d'OSPSanté, offre une opportunité significative pour résoudre bon nombre des problèmes susmentionnés, commente le Bureau de l'Inspecteur général. Bien que des données sur les

stocks de la plupart des produits de lutte contre le paludisme et de certains produits de lutte contre le VIH soient déjà disponibles dans ce système, elles ne sont pas encore intégrées dans l'état national des stocks, « ni analysées pour éclairer les prises de décisions », indique le BIG. « Cela pourrait aider à éviter les ruptures de stock ou les surstockages ».

### Mesure de gestion convenue

Le Secrétariat travaillera avec les programmes nationaux et les partenaires de développement afin de s'assurer que les données relatives aux inventaires des médicaments clés contre le VIH et le paludisme sont migrées dans le nouveau système d'information OSPSanté, et que les rapports générés par OSPSanté sur la consommation de médicaments, les niveaux d'inventaire et les rapprochements avec les patients sous traitement sont fournis aux comités de quantification du VIH et du paludisme, aux bénéficiaires principaux et aux groupes de travail techniques de suivi et d'évaluation du VIH aux niveaux national et régional.

*Date cible : 31 janvier 2019*

### Problèmes précédemment identifiés

Le Bureau de l'Inspecteur général a lancé un audit du portefeuille du Mali en 2010, mais du fait d'importantes irrégularités financières, l'audit a été annulé et remplacé par une enquête. Cette dernière a permis d'identifier des fraudes bancaires, des détournements de fonds, des fraudes au niveau des dépenses, des irrégularités concernant les achats et un manque de supervision. D'après le BIG, ces problèmes étaient essentiellement imputables à l'insuffisance des capacités de gestion financière des programmes nationaux de lutte contre les maladies, qui agissaient à titre de bénéficiaires principaux des subventions. À la suite de cela, de nouveaux bénéficiaires ont été recrutés, et les programmes nationaux ont continué de mettre en œuvre les services de santé tout en faisant fonction de sous-bénéficiaires. Le Fonds mondial a aussi institué des mesures d'atténuation des risques, notamment une politique d'absence de trésorerie au niveau des sous-bénéficiaires. Cette politique a ultérieurement été assouplie par l'utilisation d'une trésorerie restreinte par les sous-bénéficiaires, précise le BIG, les bénéficiaires principaux effectuant, en vertu de ces dispositifs, l'essentiel des paiements aux fournisseurs.

L'Observateur du Fonds mondial a largement couvert ces événements dans sa version anglaise (notamment dans les articles disponibles [ici](#), [ici](#) et [ici](#)).

[HAUT](#)

---

Ceci est le numéro 57 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](#)