



## Observateur du Fonds mondial

### LETTRE D'INFORMATION

Numéro 59 : 18 janvier 2018

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

#### AU SOMMAIRE :

1. ACTUALITÉS : [Les prorogations des subventions VIH et tuberculose existantes du Nigeria seront financées au moyen des allocations 2017/2019](#)

**PAR DAVID GARMAISE**

Le Nigeria a présenté en mai 2017 une demande de financement TB/VIH, qui lui a été renvoyée pour itération. Étant donné que l'élaboration de la version révisée a pris (et prendra) un temps considérable, et que les subventions TB et VIH existantes prenaient fin au 31 décembre 2017, le Conseil d'administration a approuvé des prorogations chiffrées de 18 mois pour quatre subventions existantes. Ces prorogations seront financées au moyen de l'allocation 2017/2019 du Nigeria. Entre-temps, le Comité d'approbation des subventions a fait état d'un sentiment de « frustration généralisée » face à la lenteur des progrès des subventions tuberculose du Nigeria en termes d'impact.

2. ACTUALITÉS : [Le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé un nouveau lot de subventions d'une valeur de 1,38 milliard de dollars au titre des allocations 2017/2019](#)

**PAR DAVID GARMAISE**

Le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé un nouveau lot de subventions, le quatrième des allocations 2017/2019. La valeur de ces subventions s'élève à 1,38 milliard de dollars, ce qui porte le montant total approuvé à ce jour à 7,64 milliards de dollars. Le Conseil a approuvé 26 subventions émanant de 18 demandes de financement présentées par 12 pays. Des interventions d'une valeur totale de 447,9 millions de dollars ont été ajoutées au registre des demandes de qualité non financées.

### 3. ACTUALITÉS : [Audit du BIG : Tant que le Fonds mondial n'aura pas défini sa propension au risque, il ne pourra pas savoir quel niveau de garantie est requis](#)

PAR DAVID GARMAISE

« Les travaux relatifs à la définition de la propension au risque n'en sont qu'à leurs prémices et tant qu'ils ne seront pas suffisamment avancés, peu de documents informent sur le niveau de garantie requis. » C'est ce qu'affirme le Bureau de l'Inspecteur général dans un nouvel audit de la garantie au niveau des pays. Par ailleurs, estime le BIG, les activités de garantie ne sont pas suffisamment alignées sur les domaines de risques les plus élevés du portefeuille de subventions, notamment la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les risques programmatiques. Le BIG constate également que les risques liés aux programmes et aux produits de santé ont désormais dépassé les risques financiers dans les classements.

### 4. ACTUALITÉS : [Le CAS et le CTEP commentent les subventions du Fonds mondial au Burkina Faso](#)

PAR DAVID GARMAISE

Des subventions de lutte contre le VIH, de lutte conjointe TB/VIH et de lutte contre le paludisme du Burkina Faso figuraient parmi le troisième lot de subventions approuvées par le Conseil d'administration du Fonds mondial en décembre dernier. Cet article fournit une synthèse des commentaires du Comité d'approbation des subventions et du Comité technique d'examen des propositions sur les demandes de financement.

[HAUT](#)

## ARTICLES :

### **1. ACTUALITÉS : Les prorogations des subventions VIH et tuberculose existantes du Nigeria seront financées au moyen des allocations 2017/2019**

*Le CAS fait état d'un sentiment de « frustration généralisée » face à la lenteur de l'impact obtenu par les subventions tuberculose*

David Garmaise

Comme mentionné dans un autre article de ce numéro, le Conseil d'administration a approuvé des prorogations chiffrées de 18 mois pour deux subventions VIH et deux subventions tuberculose du Nigeria. La décision du Conseil repose sur les recommandations du Comité d'approbation des subventions (CAS) figurant dans un rapport sur le quatrième lot de subventions pour 2017/2019 approuvé par le Conseil d'administration le 13 décembre 2017 (voir l'[article séparé](#)).

Le Nigeria a présenté en mai 2017 une demande de financement TB/VIH, mais le Fonds mondial lui a demandé de la retravailler. D'après l'équipe de pays chargée du Nigeria, la décision de demander la révision de la demande de financement était en partie motivée par les questions du Comité d'approbation des subventions et du Comité technique d'examen des

propositions (CTEP) sur l'état actuel de l'épidémie de VIH dans le pays, mais surtout par le fait qu'ils estiment nécessaire que l'instance de coordination nationale du Nigeria mette au point une demande de financement « convaincante », tirant parti des données programmatiques et autres existantes et fondée sur un « dialogue robuste et ouvert ». L'équipe de pays a expliqué que les prorogations des subventions VIH et tuberculose existantes ont pour objectif d'éviter toute perturbation importante du financement et des activités programmatiques pendant la préparation et l'examen des nouvelles demandes de financement.

Lorsqu'en août 2017, nous [annoncions](#) la décision de renvoyer la demande de financement TB/VIH pour itération, il était prévu que le Nigeria présente une demande révisée au cours de la première période d'examen de 2018 (dont la date de dépôt est le 7 février). Il est toutefois clair à présent que la demande sera présentée plus tard dans l'année. Lorsque le Secrétariat a demandé la prorogation des subventions en cours, il a indiqué que les plans de soumission d'une demande de financement TB/VIH révisée – contenant des activités de renforcement des systèmes de santé – sont en cours de discussion par l'instance de coordination nationale et les partenaires, à la fois au niveau du pays et au niveau mondial. En fonction de ces discussions, on verra à quel moment de la période de prorogation on peut espérer que la demande de financement actualisée sera prête à être présentée pour examen par le CTEP.

Selon le Comité d'approbation des subventions, un sentiment de « frustration généralisée » règne au sein du Secrétariat et des partenaires face à la lenteur des progrès du programme de lutte contre la tuberculose du Nigeria en termes d'impact. Le Comité souligne ce qu'il qualifie d'« appel universel » à réorienter stratégiquement le programme de lutte contre la tuberculose de manière à éclairer la demande de financement à venir qui, ajoute-t-il, devra également s'appuyer sur l'examen annuel du programme de lutte contre la tuberculose prévu en février 2018. Le Comité indique que le Secrétariat étudiera la possibilité de présenter des demandes de financement séparées pour le VIH et la tuberculose, en étroite collaboration avec le candidat et les partenaires, au cas où le timing entre les deux maladies ne serait pas aligné de façon optimale.

Voir le tableau pour des détails sur les quatre subventions et les montants des prorogations.

**Tableau : Prorogations de subventions du Nigeria (en millions de \$)**

Comp.	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Budget de la prorogation	Financement supplémentaire	Péremption de fonds
VIH	NGA-H-FHI360	Family Health International (FHI)	88,5	88,5	ZÉRO
VIH	NGA-H-NACA	National Agency for the Control of AIDS (NACA)	29,6	29,6	ZÉRO
TB	NGA-T-ARFH	Assoc. for Reproductive and Family Health (ARFH)	20,9	ZÉRO	20,9
TB	NGA-T-IHVN	Institute of Human Virology Nigeria (IHVN)	28,0	8,0	20,0
<b>Totaux</b>			<b>167,0</b>	126,1	40,9

Les budgets des prorogations seront entièrement prélevés sur les allocations 2017/2019, conformément aux dispositions de la politique globale de financement, qui stipule qu'il n'est pas permis de reporter des fonds d'une période d'allocation à la suivante. Les montants de financement supplémentaire figurant dans le tableau représentent le budget total de la prorogation moins les prévisions de fonds restant dans les subventions en cours au 31 décembre 2017. La dernière colonne correspond aux fonds qui devraient rester dans les subventions en cours, lesquels seront transférés à la réserve générale de financement.

Lors de l'annonce de la somme allouée au Nigeria pour 2017/2019, les montants indicatifs étaient de 239,8 millions de dollars pour le VIH et de 107,5 millions de dollars pour la tuberculose. La répartition par programme a par la suite été modifiée, mais pas de manière significative. Nous ne disposons pas de tous les chiffres de la dernière répartition par programme en date (le Fonds mondial ne publie pas ces chiffres), mais d'après nos informations, la répartition définitive n'a pas encore été fixée.

Les préparatifs relatifs aux demandes de prorogation se sont avérés presque aussi intenses que le processus suivi lors de l'élaboration d'une demande de financement. L'instance de coordination nationale, les bénéficiaires principaux, les partenaires techniques – notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'ONUSIDA – les équipes de pays au sein du Secrétariat et les agences du gouvernement des États-Unis chargées de la tuberculose et du VIH ont tous participé activement. Les conseillers techniques spécialistes des maladies au sein du Secrétariat ont également apporté leur soutien. La société civile et les populations clés ont participé à la fois au travers de l'ICN et dans le cadre des négociations relatives à la subvention visant les populations clés (voir plus loin).

Les subventions en cours avaient toutes le 31 décembre 2017 comme date de fin.

### **Subventions VIH**

Le montant requis pour la prorogation des subventions VIH représente 41 % de la somme allouée au Nigeria pour cette composante pour la période 2017/2019. Durant les prorogations, les bénéficiaires principaux resteront focalisés sur l'intensification du traitement antirétroviral et les services de prévention, de prise en charge et de traitement pour les populations clés, notamment en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Il y aura certains ajustements : la période de prorogation pourrait comprendre une démarche échelonnée de prise en charge différenciée, et les activités de prévention axées sur la population générale seront réduites en faveur d'une démarche plus ciblée visant les populations clés. En outre, certaines cibles ont été ajustées pour tenir compte du fait qu'il y avait souvent un décalage entre les cibles ambitieuses fixées au cours du cycle de financement 2014/2016 et les résultats obtenus.

Les modalités de mise en œuvre pour les subventions VIH resteront en grande partie inchangées, à une exception notable près : ARFH, le bénéficiaire principal qui met actuellement en œuvre les activités communautaires liées au dépistage du VIH dans le cadre de la subvention tuberculose NGA-T-ARFH, continuera d'assurer ces activités pendant la

période de prorogation, mais en tant que sous-réципиendaire d'une subvention VIH (NGA-H-FHI360).

Dans son rapport au Conseil d'administration, le Comité d'approbation des subventions évoque des difficultés liées à la qualité des données et signale qu'une enquête nationale sur la prévalence du VIH qui aura lieu bientôt devrait s'attaquer aux problèmes de prévalence au sein de la population générale. Le protocole d'enquête a été soumis au Comité d'examen institutionnel, et la collecte de données devrait se terminer en décembre 2018, le rapport final étant attendu pour la mi-2019. Le Comité a indiqué que des données programmatiques sont disponibles à l'appui de la version révisée de la demande de financement au cas où les données issues de l'enquête ne seraient pas disponibles à temps. Dans ce cas, on peut s'attendre à certains ajustements de la programmation une fois ces données disponibles.

On s'attendait à ce qu'il soit recommandé en décembre 2017 au Conseil d'administration d'approuver la prorogation de deux subventions supplémentaires, à savoir la subvention NGA-H-SFH couvrant les populations clés et la subvention NGA-H-LSMOH couvrant l'État de Lagos. L'équipe de pays a indiqué que la subvention relative aux populations clés n'était pas prête à être incluse dans la demande de prorogation en raison de révisions des modalités de mise en œuvre proposées par le réципиendaire principal, the Society for Family Health (SFH), qui n'ont pas encore été convenues entre celui-ci et l'équipe de pays. Le réципиendaire principal propose en l'occurrence d'augmenter le nombre de sous-réципиendaire pour y inclure des organisations communautaires « dirigées par les populations clés et sensibles à leurs intérêts ».

### **Subventions tuberculose**

Le montant requis pour la prorogation des subventions tuberculose représente 50,6 % de la somme allouée au Nigeria pour cette composante pour la période 2017/2019. Afin de maximiser l'impact des investissements pendant la période de prorogation, les subventions se concentreront sur cinq États à haut rendement (sur les 20 États actuellement soutenus par le programme) et poursuivront l'élargissement du traitement DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe) à 2 236 établissements publics de santé supplémentaires.

Les taux actuels de notification des cas de tuberculose stagnent. D'après la demande de prorogation, il a été convenu de fixer une cible plus élevée que celle présentée dans la demande de financement initiale, mais inférieure aux cibles fort ambitieuses du cycle de financement 2014/2016.

En ce qui concerne la tuberculose pharmacorésistante, le programme de lutte contre la tuberculose visera au cours de la période de prorogation une cible de notification de 8 733 cas de tuberculose pharmacorésistante au niveau national, dont 2 500 seront traités au moyen des financements du Fonds mondial, d'autres partenaires (notamment le gouvernement du Nigeria et USAID) se chargeant du reste. Le Secrétariat note toutefois que le financement de la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante par ces partenaires n'a pas encore été confirmé.

Pour les programmes de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH, les niveaux de stocks régulateurs de produits de santé ont été ajustés à la baisse en raison de restrictions de financement. Selon le Secrétariat, il sera important de lancer le processus d'achat pour la

période de juillet 2019 à décembre 2020 bien avant juin 2019, afin d'atténuer les risques d'interruptions de traitement immédiatement après la période de prorogation.

### **Recouvrements**

Le Nigeria doit encore 3,6 millions de dollars en recouvrements, montant qui aurait dû être remboursé au plus tard le 31 décembre 2017. Le Comité d'approbation des subventions a indiqué que si le solde n'était pas remboursé intégralement, les décaissements à la NACA seraient à nouveau suspendus. Dans la section de son rapport sur les subventions paludisme du Nigeria, le Comité posait un verdict similaire concernant les décaissements destinés à la subvention dont bénéficie le Programme national d'élimination du paludisme.

### **Matrice des risques clés**

Dans sa demande de prorogations, le Secrétariat fait remarquer que le portefeuille du Nigeria comporte une matrice globale des risques clés, examinée et approuvée annuellement par le Comité des risques opérationnels du Secrétariat du Fonds mondial (le dernier examen en date ayant eu lieu en juin 2017), et suivie régulièrement par l'équipe de pays. La demande comprenait un tableau mettant en évidence les domaines de risque et les mesures d'atténuation adoptées.

Le Secrétariat signale qu'un risque programmatique supplémentaire a été identifié au cours des négociations de la période de prorogation. Il existe en effet un risque majeur de pénurie de traitement des cas potentiels de tuberculose multirésistante si les cibles nationales sont atteintes. Le financement à la disposition de l'IHVN au travers de la subvention tuberculose correspond au traitement d'un maximum de 2 500 patients atteints de tuberculose multirésistante durant la période de prorogation, alors que la cible nationale est de 8 733 cas. D'après le Secrétariat, aucun financement n'est disponible auprès d'autres sources pour le traitement des patients atteints de tuberculose multirésistante. Cela signifie que si le programme réussit à détecter plus de cas de tuberculose multirésistante que les 2 500 prévus, ces patients risquent de ne pas pouvoir être traités. (En 2016, 1 686 cas de tuberculose multirésistante ont été notifiés, dont 1 251 patients seulement ont été placés sous traitement.) Le Secrétariat estime qu'il s'agit d'un risque potentiellement critique pour le Fonds mondial étant donné que le Nigeria a une part importante de la charge de morbidité de la tuberculose multirésistante à l'échelle mondiale.

### **Autres considérations**

La demande de prorogations signale deux facteurs échappant au contrôle du Fonds mondial et de ses bénéficiaires principaux mais susceptibles d'avoir une incidence sur les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Des élections présidentielles sont prévues en février 2019, mais on assiste d'ores et déjà à des campagnes non officielles et des prises de position politique. Le Président Buhari ne compte pas se représenter aux élections. Le cycle de campagne, les élections proprement dites et la transition entre l'administration sortante et la nouvelle administration risquent d'affecter les subventions.

Le second facteur mentionné concerne le conflit persistant dans le nord-ouest du pays, qui, par sa nature même, est imprévisible.

Voir l'[article](#) du numéro 328 de la version anglaise de l'OFM sur l'approbation de deux subventions paludisme au Nigeria.

Une partie de l'information rassemblée pour cet article est extraite du document GF/B38/ER03 (Rapport électronique au Conseil d'administration : Rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat) et d'autres documents relatifs à l'approbation de la demande du Nigeria de prorogation des subventions de lutte contre le VIH et la tuberculose. Ces documents ne sont pas disponibles sur le site Web du Fonds mondial.

[HAUT](#)

---

## **2. ACTUALITÉS : Le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé un nouveau lot de subventions d'une valeur de 1,38 milliard de dollars au titre des allocations 2017/2019**

*Montant total approuvé à ce jour : 7,64 milliards de dollars*

David Garmaise

Le 13 décembre 2017, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé des subventions relevant des allocations 2017/2019 d'une valeur de 1,38 milliard de dollars. Il s'agit du quatrième lot d'approbations au titre des allocations 2017/2019, qui porte le montant total approuvé à ce jour à 7,64 milliards de dollars.

Le Conseil a approuvé le financement de 26 subventions émanant de 18 demandes de financement présentées par 12 pays. Il agissait sur les recommandations du Comité technique d'examen des propositions et du Comité d'approbation des subventions.

Ce total de 1,38 milliard de dollars inclut cinq demandes de fonds de contrepartie d'une valeur de 32,7 millions de dollars. Des interventions d'une valeur totale de 447,9 millions de dollars ont été ajoutées au registre des demandes de qualité non financées. Quant aux engagements nationaux en faveur des programmes représentés par les subventions approuvées, ils s'élèvent à 3,30 milliards 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).

Six des dix-huit demandes de financement concernent des reconductions de programme, six des candidatures avec examen complet et six des demandes personnalisées. Six demandes de financement proviennent de la première période d'examen (20 mars), onze de la deuxième (23 mai) et une de la troisième (28 août).

Le Comité d'approbation des subventions a indiqué dans son rapport au Conseil d'administration que les subventions 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.

À en juger par les dates de fin figurant dans le rapport du Comité, plus des trois quarts des subventions approuvées avaient pour date de début proposée le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Étant donné que l'approbation du Conseil n'est intervenue que le 13 décembre, il ne restait pas beaucoup de temps pour obtenir la signature des confirmations de subvention avant le 1<sup>er</sup> janvier. Il se peut donc que quelques pays doivent demander de courtes prorogations de leurs subventions existantes. Nous ne disposons toutefois pas d'information sur l'éventuelle nécessité de recourir à des prorogations. Il convient de garder à l'esprit que, comme indiqué ci-avant, lorsque les subventions sont soumises au Conseil d'administration pour approbation, elles sont déjà prêtes au décaissement.



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

Candidat	Comp.	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Montant approuvé	Demande de qualité non financée	Engagement national
Burundi	Palud.	BDI-M-UNDP	PNUD	36 656 018		9 765 895
	TB/VIH	BDI-C-UNDP	PNUD	35 644 804		7 082 395
Éthiopie	SRPS	ETH-S-FMOH	Ministère de la Santé	27 581 142	5 081 934	195 000 000
Guyana	VIH	GUY-H-MOH	Ministère de la Santé	4 539 985		6 854 411
Inde	Palud.	IND-M-NVBDCP	NVBDCP	65 006 452	42 677 110	221 522 728
	VIH	IND-H-IHAA	Intl. H/A Alliance	20 566 233	72 275 241	1 297 342 193
		IND-H-NACO	NACO	111 525 269		
		IND-H-PLAN	Plan International	12 027 687		
IND-H-SAATHII	SAATHII	7 001 811				
Indonésie	VIH	IDN-H-MOH	Ministère de la Santé	60 661 386	37 841 774	261 600 000
		IDN-H-SPIRITI	Yayasan Spiritia	32 116 331		
	TB	IDN-T-AISYIYA	C.B. of AISYIYA	14 768 459		334 500 000
		IDN-T-MOH	Ministère de la Santé	103 034 752		
Libéria	VIH	LBR-H-PSI	Pop. Services Intl.	6 000 000		S/O
Mali	VIH	MLI-H-HCNLS	Haut CNLS	41 111 557		16 164 497
Maroc	VIH	MAR-H-MOH	Ministère de la Santé	13 924 839	2 519 350	38 783 333
	TB	MAR-T-MOH	Ministère de la Santé	2 201 595	758 259	24 496 894
Nigéria	Palud.	NGA-M-CRS	Catholic Relief Serv.	273 923 625	165 401 639	635 746 924
		NGA-M-NMEP	Ministère de la Santé	9 397 231		
Pakistan	VIH	PAK-H-NACP	Nat. AIDS Control Prog.	17 478 571	14 663 237	28 250 000
		PAK-H-NZT	Nai Zindagi Trust	17 477 536		
Soudan du Sud	VIH	SSD-H-UNDP	PNUD	32 681 295	6 632 391	7 744 309
	Palud.	SSD-M-PSI	Pop. Services Intl.	45 000 000	16 816 028	8 416 630
	TB	SSD-T-UNDP	PNUD	9 000 000	3 247 747	1 122 217
Tanzanie	VIH	TZA-H-MOF	Ministère des Finances	349 412 557	37 287 038	207 958 795
	TB	TZA-T-MOF	Ministère des Finances	30 495 717		

*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 1,1765 dollar pour un euro.
3. Le montant approuvé pour l'Éthiopie se compose d'une allocation de 24 000 000 \$ plus 3 581 142 \$ octroyés par le gouvernement espagnol dans le cadre d'un accord Debt2Health.
4. L'engagement national de l'Éthiopie concerne les trois maladies.
5. Les montants approuvés comprennent des demandes de fonds de contrepartie d'une valeur de 3 072 115 \$ et 278 937 \$ pour la composante VIH de l'Indonésie (IDN-H-MOH et IDN-H-SPIRITI respectivement), 836 523 \$ et 14 550 152 \$ pour la composante tuberculose de l'Indonésie (IDN-T-AISYIYA et IDN-T-MOH

respectivement), 8 000 000 \$ pour la composante VIH de la Tanzanie et 6 000 000 \$ pour la composante tuberculose de la Tanzanie.

Voir un autre [article](#) dans le numéro 328 de la version anglaise de l'OFM sur l'approbation des subventions de lutte contre le paludisme du Nigéria.

### **Approbations à venir**

Cent soixante-neuf subventions ont été examinées dans ces quatre premiers lots. Le Comité d'approbation des subventions s'est réuni une dernière fois en 2017, les 6 et 7 décembre, pour examiner 14 subventions, à propos desquelles une décision était attendue le 12 janvier 2018.

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)

### **Prorogations de subventions**

Le Conseil d'administration a approuvé des prorogations chiffrées pour quatre subventions de lutte contre le VIH et la tuberculose du Nigéria, supposant un financement supplémentaire total de 166,9 millions de dollars (prélevés sur l'allocation 2017/2019). Voir l'[autre article](#) de ce numéro sur ce sujet.

### **Autres questions**

Dans son rapport, le Comité d'approbation des subventions informe le Conseil d'administration que le Secrétariat a approuvé une prolongation de la période de clôture d'une subvention VIH de la Bosnie-Herzégovine afin de faciliter « la clôture et la transition responsables » de la subvention.

Le Comité informe également le Conseil d'administration qu'il a approuvé une prorogation de 12 mois de la subvention de lutte contre la tuberculose de l'Irak afin de garantir la poursuite des services essentiels jusqu'à l'intégration complète de la subvention dans la deuxième phase de la subvention régionale (multipays) de riposte du Moyen-Orient en janvier 2019.

*Aidspan a publié des informations sur l'approbation du premier lot de subventions pour 2017/2019 [ici](#), sur le deuxième lot [ici](#) et sur le troisième lot [ici](#).*

*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-B38-ER03), qui n'est pas disponible sur le site Web du Fonds mondial.*

[HAUT](#)

---

### **3. ACTUALITÉS : Audit du BIG : Tant que le Fonds mondial n'aura pas défini sa propension au risque, il ne pourra pas savoir quel niveau de garantie est requis**

*Les activités de garantie ne sont pas suffisamment alignées sur les domaines de risques les plus élevés*

**Les risques liés aux programmes et aux produits de santé ont dépassé les risques financiers dans les classements**

David Garmaise

« Les travaux relatifs à la définition de la propension au risque n'en sont qu'à leurs prémices et tant qu'ils ne seront pas suffisamment avancés, peu de documents informent sur le niveau de garantie requis. » Voilà une des principales conclusions d'un audit de la garantie au niveau des pays mené par le Bureau de l'Inspecteur général (BIG). C'est aussi une des raisons pour lesquelles le BIG a conclu que la conception du modèle de garantie dans le pays « nécessite une nette amélioration », l'avant-dernière des quatre notes du système de notation du Bureau de l'Inspecteur général.

Un [rapport](#) sur l'audit réalisé a été publié le 18 décembre 2017. Cet article fournit un bref aperçu du rapport. Pour un examen plus approfondi, veuillez consulter le numéro 328 de la version anglaise de l'OFM.

#### **BREF APERÇU**

Depuis son dernier audit sur la garantie, publié en 2014, indique le Bureau de l'Inspecteur général, le Secrétariat a pris plusieurs mesures visant à améliorer la garantie. Il a notamment adopté une démarche différenciée pour les pays à risque élevé ; mis en place des matrices des risques clés servant de fondement à l'évaluation des besoins en matière de garantie ; établi des comités chargés de superviser et coordonner les activités de garantie dans plusieurs domaines fonctionnels ; et réalisé des investissements dans les systèmes et processus de soutien à la gestion de l'agent local du Fonds.

« Cependant, des faiblesses demeurent, le Secrétariat devant encore mettre en place certaines mesures clés essentielles à une garantie efficace », ajoute le BIG. Par ailleurs, outre l'absence de définition de la propension au risque, estime le BIG, « les activités de garantie ne sont pas suffisamment alignées sur les domaines de risques les plus élevés du portefeuille de subventions, notamment la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les risques programmatiques ».

Les agents locaux du Fonds continuent de jouer un rôle central pour le cadre de garantie du Fonds mondial, juge le BIG, mais certains facteurs limitent leur efficacité opérationnelle, notamment les suivants : centrage insuffisant des services de garantie des agents locaux du Fonds sur les domaines de risques clés ; manque d'expertise fonctionnelle dans certains domaines de risques ; et manque d'outils orientant les travaux des agents locaux. De plus, ajoute le rapport d'audit, le Fonds mondial est exposé à un risque important de concentration

dans ce domaine, l'essentiel des services incombant aux agents locaux du Fonds étant confié à un seul prestataire.

Du point de vue de la gouvernance et de la redevabilité, indique le Bureau de l'Inspecteur général, si les questions de garantie relèvent avant tout de la responsabilité du Département de la gestion des risques, les activités de garantie liées aux subventions sont principalement planifiées, exécutées et gérées par la Division de la gestion des subventions. « La gestion des activités de garantie est cloisonnée par domaine fonctionnel, ce qui limite l'optimisation des ressources y afférentes sur l'ensemble du cycle de vie des subventions », affirme le BIG. Cela dit, souligne-t-il, en 2017, le Secrétariat a mis en place une gestion collaborative des activités de garantie commune à tous les domaines fonctionnels de l'institution.

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.

**Tableau : Aperçu des constatations de l'audit**

<p><b>DOMAINE 1 :</b> Adéquation et efficacité conceptuelles du modèle de garantie dans le pays et des cadres y afférents visant à faciliter l'identification et l'atténuation des risques liés aux subventions.</p>	<p><b>Notation :</b> Nécessite une nette amélioration</p>
<p><b>Commentaires du BIG :</b> Faute de cadre clair définissant la propension aux risques institutionnels, les garanties ne sont pas suffisamment alignées sur les risques stratégiques auxquels le Fonds mondial est exposé. Les travaux des prestataires de garantie clé ne sont pas suffisamment centrés sur les risques stratégiques liés aux activités programmatiques, et à la chaîne d'approvisionnement. Tant que ces faiblesses ne sont pas résolues, rien ne garantit raisonnablement que le modèle de garantie dans le pays est apte à soutenir l'identification et l'atténuation des risques relatifs aux subventions.</p>	
<p><b>DOMAINE 2 :</b> Adéquation et efficacité des structures et procédures du Secrétariat visant à gérer les garanties dans un souci d'utilisation optimale des ressources disponibles.</p>	<p><b>Notation :</b> Partiellement efficace</p>
<p><b>Commentaires du BIG :</b> Malgré l'adéquation des procédures du Secrétariat relatives aux activités de l'agent local du Fonds (procédures de recrutement, gestion des résultats, examen des conflits d'intérêts et gestion des coûts), des améliorations sont requises aux fins d'atténuer les risques de concentration, notamment au moyen d'un nouvel appel d'offres et d'un roulement des agents locaux du Fonds. La responsabilité et la redevabilité des activités de garantie doivent être clarifiées. Le Secrétariat doit mieux coordonner la gestion des activités de garantie.</p>	

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

*Note de la rédaction : Cet article est une version écourtée de l'article publié dans le numéro 328 du Global Fund Observer. Pour une analyse plus approfondie de l'audit, veuillez consulter l'[article anglais](#).*

[HAUT](#)

#### 4. ACTUALITÉS : Le CAS et le CTEP commentent les subventions du Fonds mondial au Burkina Faso

##### *Activités liées aux systèmes de santé intégrées à la subvention paludisme*

David Garmaise

Parmi les subventions [approuvées](#) par le Conseil d'administration en décembre figurent une subvention de lutte contre le VIH, une subvention de lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose et enfin une subvention de lutte contre le paludisme du Burkina Faso. Cet article fournit une synthèse des commentaires du Comité technique d'examen des propositions (CTEP) et du Comité d'approbation des subventions (CAS) sur ces trois subventions.

Voir le tableau 1 pour des détails sur les subventions et leurs bénéficiaires principaux.

**Tableau 1 : Nouvelles subventions 2017/2019 du Burkina Faso**

Composante	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Plafond budgétaire (en millions d'euros)
VIH	BFA-H-SPCNLS	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST	32,1
TB/VIH	BFA-C-IPC	Initiative Privée et Communautaire contre le VIH/SIDA	7,0
Paludisme	BFA-M-PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire	84,6

Lorsque le Burkina Faso a été informé de la somme qui lui était allouée pour 2017/2019, la répartition indicative par programme était la suivante :

VIH — 32 757 331 €  
Tuberculose — 6 237 700 €  
Paludisme — 89 228 899 €  
Total : 128 223 920 €

La répartition finalement approuvée est légèrement différente :

VIH — 38 149 415 €  
Tuberculose — 8 011 196 €  
Paludisme — 82 063 309 €  
Total : 128 223 920 €

Le Conseil d'administration a également approuvé 1,7 million d'euros de fonds de contrepartie pour les systèmes de données, la génération et l'utilisation des données.

## **PALUDISME**

Le programme de lutte contre le paludisme du Burkina Faso vise à réduire la mortalité liée au paludisme à près de zéro grâce à la lutte antivectorielle et au soutien à la prise en charge des cas, à parvenir à la couverture universelle en matière de dépistage et de diagnostic, et à assurer le traitement de 100 % des cas confirmés dans les établissements de santé publics et privés, ainsi qu'au niveau communautaire. Le programme comprend la distribution de 12 174 202 moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) dans le cadre d'une campagne de distribution massive en 2019 et de distributions de routine, dans le but de couvrir 100 % des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. Environ un tiers de la subvention correspond à des investissements visant la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), axés sur des interventions de renforcement du système d'achat et de la chaîne d'approvisionnement, du système d'information sur la gestion de la santé, des interventions communautaires et de la gestion programmatique.

Le Burkina Faso bénéficiait d'une subvention séparée de renforcement des systèmes de santé (RSS) relevant des allocations 2014/2016, mais en raison de ses mauvais résultats, les activités liées aux systèmes de santé sont en cours d'intégration dans la nouvelle subvention paludisme. Commentant le faible taux d'absorption de la subvention RSS, le Comité d'approbation des subventions a indiqué que le Burkina Faso avait travaillé d'arrache-pied pour surmonter les problèmes d'absorption et qu'il pourrait bien avoir un des meilleurs niveaux d'absorption d'Afrique centrale et occidentale pour la période 2014/2016.

Le programme proposé suppose également d'intensifier les efforts en vue d'éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme et au genre entravant l'accès aux services, en particulier parmi les plus vulnérables, notamment les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison des inondations), les enfants des rues dans les grandes villes, les migrants internes et externes, les pasteurs nomades et les chercheurs d'or.

### **Problèmes et préoccupations**

Lors de son examen de la demande de financement, le Comité technique d'examen des propositions a identifié plusieurs problèmes qui, selon lui, doivent être réglés au stade de l'établissement et de la mise en œuvre de la subvention. En voici quelques exemples :

**Genre.** Le Comité technique d'examen des propositions a fait part de son inquiétude concernant les restrictions culturelles et sociales affectant la mobilité des femmes, ainsi que des niveaux élevés de violence domestique et sexuelle à l'encontre des femmes et des jeunes filles. Il mentionne entre autres obstacles systémiques et structurels l'inégalité de genre, le manque d'éducation, les faibles perspectives d'emploi et le mariage précoce. Ces obstacles restreignent l'accès des femmes et des jeunes filles aux services de santé vitaux. Le Comité a recommandé d'intensifier les efforts visant l'autonomisation des femmes et des jeunes filles afin qu'elles aient un plus grand contrôle sur leur santé et celle de leur famille.

Le CTEP a fait remarquer que le programme d'agents de santé communautaires est un mécanisme important pour parvenir aux femmes et aux jeunes filles, mais que la demande de financement ne contenait pas d'information sur la ventilation par genre des agents de santé

communautaires. Étant donné les contraintes liées au genre dans le pays, le Comité a indiqué craindre que si la majorité des agents de santé communautaires sont des hommes, les femmes et les jeunes filles ne bénéficieront pas pleinement des services communautaires.

Il s'est dit inquiet des restrictions culturelles et sociales affectant la mobilité des femmes, ainsi que des niveaux élevés de violence domestique et sexuelle à l'encontre des femmes et des jeunes filles. Les obstacles systématiques et structurels, entre autres l'inégalité de genre, le manque d'éducation, les faibles perspectives d'emploi et le mariage précoce, sont aggravés par le faible degré d'autonomisation économique. Le Comité technique d'examen des propositions a demandé à l'instance de coordination nationale de fournir un plan d'évaluation des obstacles liés au genre entravant le diagnostic et le traitement du paludisme et de concevoir des interventions destinées à aplanir ces obstacles.

L'instance de coordination nationale s'est partiellement attaquée à ce problème lors de l'établissement de la subvention, en ajoutant quelques interventions au programme proposé afin d'éliminer les obstacles liés au genre. Toutefois, le plan complet demandé par le CTEP ne sera élaboré qu'après la réalisation d'une étude sur l'accès en fonction du genre.

**Systèmes de santé.** Le Comité technique d'examen des propositions a souligné que bien que la subvention paludisme existante ait une note B1, la subvention RSS a reçu une moins bonne note (C). Seule une des huit cibles de la subvention RSS a obtenu un résultat adéquat. Les autres affichent des résultats médiocres en raison de difficultés liées à la mise en œuvre, en particulier en matière de renforcement des systèmes communautaires. C'est pourquoi le Burkina Faso a proposé de consolider les activités de renforcement des systèmes de santé dans le cadre de la nouvelle subvention de lutte contre le paludisme, et de sélectionner un sous-réципиентаire chargé de gérer la composante communautaire. Le CTEP a demandé des éclaircissements, qui ont été fournis durant l'établissement de la subvention. En outre, l'ICN a révisé la répartition par programme et décidé d'ajouter 800 000 euros à la composante paludisme pour contribuer à couvrir les activités liées aux systèmes de santé.

**MILD et résistance aux insecticides.** Le Comité d'approbation des subventions a indiqué que le Burkina Faso a donné suite à la plupart des recommandations issues de l'examen par le CTEP de sa demande de financement de 2014 pour la composante paludisme, à l'exception d'une seule : le pays s'était engagé à surveiller la résistance aux insecticide et à tester la durabilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, mais ne l'a pas fait. Ces questions ont été abordées durant l'établissement de la subvention, et ont en principe été résolues. L'instance de coordination nationale a fourni un plan prévoyant des activités claires et un budget.

## **VIH ET TB/VIH**

Le Comité d'approbation des subventions a fait remarquer que la cible visant à mettre 93 421 adultes et enfants infectés par le VIH sous traitement antirétroviral d'ici 2020 (contre 57 157 en 2016) est très ambitieuse, de même que la cible visant à augmenter le pourcentage de femmes enceintes sous antirétroviraux de 88 % en 2016 à 95 % en 2020. Cependant, le Comité s'inquiète de la lenteur du recours au traitement anti-VIH pédiatrique. Le Secrétariat a expliqué qu'un plan d'urgence est actuellement mis en place pour rattraper le retard par rapport

aux cibles 90-90-90 et atténuer le risque de ne pas atteindre les cibles de traitement anti-VIH en pédiatrie.

Le CAS a également souligné que, conformément au profil épidémique du pays, les programmes soutenus par le Fonds mondial investissent aussi 6,9 millions d'euros dans une composante communautaire axée sur le soutien aux populations clés – notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleurs du sexe et les prisonniers – dans le but de parvenir à une couverture de 80 % avec les paquets de prévention du VIH.

Le Comité a appelé à mettre davantage l'accent sur la tuberculose afin de garantir des progrès soutenus face au problème des faibles taux de détection de cette maladie. Il a par ailleurs souligné les difficultés liées à la tuberculose multirésistante.

### **Commentaires du CTEP sur le VIH**

Selon le Comité technique d'examen des propositions, le Burkina Faso fait des progrès au niveau des interventions clés comme le dépistage du VIH dans les lieux de soins prénatals et faire le lien entre les femmes et le traitement. Pour autant, a indiqué le Comité, certains domaines nécessitent d'être renforcés, notamment le diagnostic précoce des enfants en bas âge et l'intégration au traitement des enfants en bas âge contaminés, la prévention et le continuum de prise en charge pour les populations clés et l'élimination des obstacles structurels liés aux droits de l'homme et aux questions de genre entravant la prise en charge.

Le CTEP a fait remarquer que le Burkina Faso a prévu plusieurs études et un examen de la stratégie et des principes directeurs du programme au cours de 2017 et 2018, qui ont le potentiel d'éclairer la refonte du programme et peuvent appeler à une demande de reprogrammation.

#### *Problèmes et préoccupations*

Le Comité technique d'examen des propositions a identifié plusieurs problèmes à résoudre au stade de l'établissement de la subvention et durant sa mise en œuvre.

**Démarches de traitement pour les populations clés.** Le Comité technique d'examen des propositions a constaté que le Burkina Faso n'a pas présenté, dans sa demande de financement, de données sur la cascade de traitement pour chacune des populations clés identifiées, et n'a pas abordé les démarches sur mesure nécessaires pour atteindre plus rapidement les cibles 90-90-90 parmi les travailleuses du sexe, les HSH, les personnes transgenres et la population carcérale. Durant l'établissement de la subvention, ce problème a été partiellement abordé lorsque le Burkina Faso a préparé un plan comportant des stratégies sur mesure et différenciées visant à a) augmenter l'accès de chaque population clé aux interventions le long de la cascade de traitement et b) améliorer les résultats thérapeutiques. Le Comité a demandé que durant l'établissement de la subvention, le Burkina Faso aligne son paquet global et ses démarches différenciées pour les populations clés sur les directives normatives actuelles et procède à une analyse de la cascade de traitement pour les populations clés.

**Droits de l'homme et genre.** Selon le Comité technique d'examen des propositions, bien que le Burkina Faso se soit attaqué, de manière générale, à certains obstacles liés aux droits de l'homme et aux questions de genre, sa demande de financement ne contient pas d'interventions



spécifiques aux problèmes identifiés, tels que les niveaux élevés de violence sexuelle auxquels sont confrontés les travailleurs du sexe et les HSH, ou encore la discrimination à leur rencontre dans les contextes médicaux. Le Comité note par ailleurs que le Burkina Faso a identifié les travailleurs des mines d'or et les personnes transgenres comme groupes touchés par le VIH, mais n'a pas proposé d'interventions les visant spécifiquement. Il a demandé au Burkina Faso de prendre les mesures suivantes :

- prioriser la programmation s'attaquant à la violence sexuelle à l'encontre des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des travailleurs du sexe ;
- intensifier les efforts visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les contextes médicaux au moyen de formations de sensibilisation pour les professionnels de la santé ;
- évaluer les obstacles liés aux droits de l'homme et aux questions de genre affectant spécifiquement les personnes transgenres et mettre au point une programmation visant à lever ces obstacles ; et
- évaluer les obstacles liés aux droits de l'homme et aux questions de genre affectant spécifiquement les travailleurs des mines d'or et mettre au point une programmation visant à les lever.

Durant l'établissement de la subvention, l'ICN a fourni un plan de travail détaillé abordant les problèmes de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des HSH, des travailleurs du sexe et des transgenres, notamment dans les services de santé. Ce plan de travail couvrait tous les domaines soulevés par le CTEP, à l'exception des travailleurs des mines d'or. Selon l'ICN, aucune information n'est actuellement disponible qui permette de concevoir des interventions visant spécifiquement cette population. L'ICN a ajouté qu'elle poursuivrait les activités ad hoc axées sur cette population, sur la base de la cartographie disponible des sites connus. Elle a également expliqué qu'une étude biocomportementale est prévue, laquelle éclairera la conception d'interventions fondées sur des données probantes à mettre en œuvre à plus grande échelle.

**Interventions communautaires.** Le CTEP a identifié deux problèmes qui, selon lui, pourraient entraver la mise en œuvre du programme : la motivation des agents de santé communautaires et la qualité des services qu'ils fournissent. Les faiblesses des interventions communautaires entravent la réussite de la gestion intégrée des maladies aux niveaux communautaires, ainsi que la réussite des activités liées à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, estime le Comité. La gestion des interventions communautaires est transférée à un sous-réциpiendaire de la société civile, et une évaluation des organisations à assise communautaire est prévue pour 2017, indiquait le CTEP dans un de ses documents. Enfin, le Comité a observé que dans le cadre de la demande de financement, le budget SRPS est réduit de 20 %, et que cette réduction pourrait affecter certains investissements, comme l'élargissement de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire et le renforcement des capacités et la motivation des agents de santé communautaires.

D'après le Comité d'approbation des subventions, durant l'établissement de la subvention, l'équipe de pays, les réциpiendaires principaux et les partenaires dans le pays ont mis au point

des interventions novatrices conçues pour optimiser l'investissement dans les agents de santé communautaires et les organisations communautaires, supposant notamment la participation des agents à la détection des cas de tuberculose.

### **Commentaires du CTEP sur la tuberculose**

Le Comité technique d'examen des propositions a constaté que la subvention tuberculose continuera de se focaliser sur a) l'amélioration des taux de détection des cas et de réussite des traitements, b) l'amélioration de l'identification des cas de tuberculose pharmacorésistante, et c) le traitement de ces patients au moyen du schéma thérapeutique de courte durée adopté par le pays.

#### *Problèmes et préoccupations*

Le CTEP a identifié plusieurs problèmes à résoudre au stade de l'établissement de la subvention et durant sa mise en œuvre. Nous avons résumé ces problèmes dans les six tableaux ci-après.

**Tableau 2 : Notification des cas**

**Problème** : Il y a dans la demande de financement un écart important entre l'incidence estimée de la tuberculose et le taux de notification des cas en 2015. La sous-notification est particulièrement élevée pour les enfants de moins de 15 ans, et l'est encore plus pour les enfants de moins de 5 ans. La proportion d'enfants parmi les cas de tuberculose notifiés est actuellement de 3,4 %, alors que l'Organisation mondiale de la Santé recommande un taux situé entre 5 et 15 %. Le CTEP a demandé que l'instance de coordination nationale mette au point un plan d'action pour améliorer la détection des cas chez les populations vulnérables, mettant l'accent sur a) les particularités régionales, b) l'intensification de la détection des cas chez les enfants, les femmes, les personnes âgées, les personnes vivant avec le VIH/sida, les prisonniers et les autres groupes à risque, c) l'intensification des activités communautaires, d) les personnes exerçant des métiers à haut risque, comme les travailleurs des mines d'or et e) le transport des échantillons d'expectorations.

**Établissement de la subvention** : Avec le soutien de l'OMS, le Burkina Faso a préparé un plan d'action comportant des activités, budgets et calendriers appropriés pour améliorer la détection des cas et d'autres interventions communautaires parmi les populations vulnérables, en particulier celles évoquées par le CTEP. Les mesures ont été incluses dans la nouvelle subvention.

### Tableau 3 : La tuberculose chez les enfants

**Problème** : Un examen récent du programme de lutte contre la tuberculose a relevé l'absence de directives pour les enfants de moins de 15 ans et la nécessité d'améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement de la tuberculose. Cependant, aucune mention n'est faite dans la demande de financement de la recherche de contacts comme méthode de détection de la tuberculose chez les enfants, ni de plans envisageant l'introduction de la nouvelle formulation pédiatrique.

**Établissement de la subvention** : Durant l'établissement de la subvention, des activités de renforcement de la détection et de la gestion de la tuberculose chez les enfants ont été ajoutées au programme. Une commande de nouvelles formulations pédiatriques de médicaments antituberculeux a été placée. Par ailleurs, il a été révélé que le problème de la détection des cas et de la gestion de la tuberculose chez les enfants a été inclus dans le nouveau plan stratégique, dont il sera désormais un des principaux domaines de centrage stratégique. L'OMS, le Service pharmaceutique mondial (GDF) et le Laboratoire supranational de référence en matière de tuberculose de Milan ont apporté leur soutien technique au programme national de lutte contre la tuberculose à cet égard, notamment concernant la mise au point de directives pédiatriques, lesquelles seront mises en œuvre à partir du premier trimestre 2018.

### Tableau 4 : Écart entre les sexes

**Problème** : Il y a un écart entre les hommes et les femmes au niveau de l'accès aux services. Le ratio hommes-femmes de notification des cas est de 6:1, tandis que le ratio d'incidence estimée est de 6:4, ce qui signifie qu'un nombre significatif de femmes ne sont pas diagnostiquées ni traitées. Le Comité technique d'examen des propositions a demandé que l'instance de coordination nationale du Burkina Faso fournisse un plan d'action pour évaluer les motifs sous-jacents de cet écart et l'éliminer. Il a également demandé à l'ICN de ventiler toutes les données de détection des cas et de résultats par âge et par genre, afin de suivre les progrès réalisés.

**Établissement de la subvention** : Durant l'établissement de la subvention, l'ICN a ajouté des interventions à la subvention destinées à lever les obstacles liés au genre. D'autres interventions seront élaborées durant la mise en œuvre, après qu'une étude sur l'accès en fonction du genre aura été réalisée. Il s'est avéré que le cadre de résultats de la subvention tuberculose comprend la ventilation des données par genre et par âge, et que les outils révisés de collecte des données récemment introduits aux niveaux national, infranational et décentralisé tiennent compte de cette ventilation.

### Tableau 5 : Population carcérale

**Problème** : L'incidence de la tuberculose parmi la population carcérale est de 304 cas par 100 000 prisonniers, soit environ six fois supérieure à l'incidence à l'échelle nationale. Les conditions carcérales sont peu propices à un traitement approprié, et des violations de la confidentialité et des violences contre les prisonniers dont l'état de l'infection est connu ont été signalées. Le CTEP a souligné que ces problèmes avaient déjà été identifiés, mais que peu de mesures ont été prises.

**Établissement de la subvention** : Cette question a reçu beaucoup d'attention lors de l'établissement de la subvention. Le Comité d'approbation des subventions a indiqué que l'équipe de pays a veillé à ce que des interventions appropriées soient prévues dans la nouvelle subvention afin d'aborder adéquatement le problème. Le Burkina Faso a en outre préparé un plan concret comportant des activités, un budget et un calendrier appropriés pour améliorer la détection des cas et d'autres interventions communautaires parmi les populations vulnérables, en particulier celles évoquées par le CTEP. Il a été souligné que le nouveau plan stratégique national de lutte contre la tuberculose est dans une grande mesure axé sur des interventions visant à améliorer l'accès pour les populations vulnérables, notamment les prisonniers.

## Tableau 6 : Utilisation de machines GeneXpert

**Problème :** Le déploiement des machines GeneXpert a connu des retards considérables, et le nouveau plan de déploiement élaboré par le Programme national de lutte contre la tuberculose stagne. Les retards de mise en service de ces machines sont dus à l'attention insuffisante accordée à la préparation à l'utilisation efficace des machines par les systèmes de santé. La maintenance des machines et la formation à leur utilisation ont posé des problèmes. Il y a en outre des problèmes liés à la gestion logistique des fournitures de laboratoire, et il est nécessaire de dresser un plan global pour le réseau de laboratoires, en particulier concernant le transport des échantillons et la chaîne d'approvisionnement des réactifs. Le CTEP a recommandé que l'ICN inclue dans le cadre de résultats un indicateur du coût par test réalisé avec les machines, et que le Burkina Faso surveille cet indicateur et en fasse rapport.

**Établissement de la subvention :** L'OMS et le Laboratoire supranational de référence en matière de tuberculose de Milan ont apporté leur soutien technique à l'élaboration d'un plan d'introduction et d'élargissement des machines GeneXpert, lequel inclut tous les domaines décrits par le CTEP. Le plan a été finalisé en septembre 2017 ; la mise en œuvre a commencé au dernier trimestre de l'année et se poursuivra durant la mise en œuvre de la nouvelle subvention. Concernant l'indicateur de coût par test réalisé des machines, il est ressorti qu'aucun indicateur standard ne peut être inclus dans le cadre de résultats pour mesurer le coût par test, et qu'aucun système n'est en place dans le pays pour une telle mesure – dans l'attente d'une décision institutionnelle sur le rapport coût-efficacité des machines GeneXpert. Des discussions sont en cours avec le Département des conseils techniques et des partenariats du Secrétariat sur les solutions possibles à ce problème.

**Note de la rédaction :** À Aidspan, cela nous a presque donné l'impression que l'utilisation des machines GeneXpert était remise en cause, alors que nous pensions que leur utilisation était largement répandue. Nous avons donc demandé au Secrétariat ce qu'il en était. Ibon Villelabeitia, du Département de la communication, a donné l'explication suivante :

« Le Fonds mondial soutient de nombreux pays dans l'introduction et l'intensification de l'utilisation du système GeneXpert. Dans bon nombre de pays, la principale difficulté consiste à optimiser l'utilisation des machines disponibles, notamment en termes de placement et de maintenance. Actuellement, les indicateurs standard de suivi et d'évaluation du Fonds mondial ne comprennent pas d'indicateur permettant de surveiller l'utilisation des machines GeneXpert. Nous étudions la possibilité de travailler avec des partenaires comme l'OMS, USAID et d'autres pour évaluer l'utilisation des machines GeneXpert, notamment en réalisant des études du rapport coût/efficacité. »

## FINANCEMENT NATIONAL

Le Comité d'approbation des subventions a fait savoir que les engagements du gouvernement concernant les dépenses du secteur de la santé pour 2018/2020 sont d'environ 240 millions d'euros de plus que l'allocation budgétaire pour 2015/2017. Pour le programme de lutte contre le paludisme, le gouvernement a engagé 45,5 millions d'euros en soutien aux achats de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine et à la gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Les engagements du gouvernement envers le programme de lutte contre la tuberculose pour la période d'allocation 2017/2019 s'élèvent à 381 000 euros et seront consacrés au financement de 40 % des antituberculeux de première intention (première ligne) et de tous les médicaments auxiliaires. En ce qui concerne le programme de lutte contre le VIH, le gouvernement a engagé 49,5 millions d'euros, en soutien à l'achat de médicaments et autres produits essentiels.

Le Comité d'approbation des subventions a reconnu les efforts récents du Burkina Faso visant à accroître le financement pérenne de la santé, et a pris note de l'augmentation de sa contribution au programme de lutte contre le paludisme (de 20 %) et de l'introduction d'une politique de gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de

cinq ans. D'après le Comité, cela a entraîné une augmentation du nombre de cas de paludisme traités, ainsi qu'une augmentation significative de la demande de produits essentiels.

Le CAS a constaté que le financement extérieur constitue 83,2 % de la programmation du Burkina Faso en matière de paludisme. Il a toutefois ajouté que la portion du budget public consacrée à la santé a augmenté de manière significative (elle se situe actuellement à 12,35 %), 16,8 % de ce budget étant consacré au paludisme. Le Comité s'attend à ce que cette tendance se poursuive jusqu'à fin 2020.

*Une partie de l'information rassemblée pour cet article est extraite du document GF/B38/ER02 (Rapport électronique au Conseil d'administration : Rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat) et d'autres documents relatifs à l'approbation des subventions du Burkina Faso. Ces documents ne sont pas disponibles sur le site Web du Fonds mondial.*

[HAUT](#)

---

Ceci est le numéro 59 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 et gratuite 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. Le Conseil d'administration et le personnel du Fonds mondial n'ont aucune influence sur le contenu de l'OFM ni sur aucune des autres publications d'Aidspan, et ne sont aucunement responsables de ces contenus.

La lettre d'information de l'OFM est disponible en anglais et en français.

Rédacteur en chef de l'OFM : David Garmaise ([david.garmaise@aidspan.org](mailto:david.garmaise@aidspan.org)). Directrice exécutive d'Aidspan : Ida Hakizinka ([ida.hakizinka@aidspan.org](mailto:ida.hakizinka@aidspan.org)).

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](#).

© 2018 Aidspan. Tous droits réservés.

[HAUT](#)