



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 60 : 1^{er} février 2018

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspace >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

1. ACTUALITÉS ET ANALYSE : [Progrès lents ou pas de progrès du tout ?
Le CTEP et l'ICN multiplient les échanges sur les services visant les HSH et les transgenres
dans les subventions du Fonds mondial en Éthiopie](#)

PAR DAVID GARMAISE

Malgré le fait que le Comité technique d'examen des propositions avait signalé l'absence d'interventions ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres lors de son examen de la note conceptuelle relative au VIH de l'Éthiopie dans le cadre des allocations 2014/2016, la demande de financement TB/VIH pour la période 2017/2019 ne fait aucune mention de ces populations. Le CTEP et l'instance de coordination nationale éthiopienne ont multiplié les échanges à ce sujet durant l'examen de la demande de financement et l'établissement de la subvention. Le Comité a suggéré que l'Éthiopie mette en place des cliniques de santé masculine où les HSH puissent conserver leur anonymat.

2. ACTUALITÉS : [Rapport d'Aidspace : Les institutions supérieures de contrôle dans certains
pays d'Afrique peuvent ne pas intervenir dans les subventions du Fonds mondial](#)

PAR L'EQUIPE AIDSPAN

Selon une étude réalisée par Aidspace, les maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial peuvent ne pas bénéficier des services fournis par les institutions supérieures de contrôle dans certains pays africains. La recherche repose sur des études de cas menées dans trois pays, le Cameroun, le Malawi et le Rwanda.

3. ACTUALITÉS : [Le CTEP loue la demande de financement TB/VIH du Kenya au Fonds mondial pour l'attention portée aux populations clés et aux droits de l'homme](#)

PAR CHARLIE BARAN

Dans le cadre de leur examen de la demande de financement TB/VIH du Kenya, le Comité technique d'examen des propositions et le Comité d'approbation des subventions saluent l'attention consacrée aux populations clés et aux droits de l'homme. Ils identifient également plusieurs faiblesses et sujets de préoccupation. Quatre subventions issues de la demande ont été approuvées par le Conseil d'administration en décembre 2017.

4. ACTUALITÉS : [Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve un cinquième lot de subventions au titre des allocations 2017/2019, d'une valeur de 1,22 milliard de dollars](#)

PAR DAVID GARMAISE

Le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé 1,22 milliard de dollars de financement pour les subventions aux pays, ce qui porte le montant total octroyé à ce jour à 8,86 milliards de dollars. Un cinquième lot a été approuvé le 12 janvier dernier, composé de 33 subventions émanant de 22 demandes de financement déposées par 16 pays. Des interventions d'une valeur totale de 383,3 millions de dollars ont été ajoutées au registre des demandes de qualité non financées. Ce cinquième lot comprenait également une subvention multipays pour l'Afrique australe.

[HAUT](#)

ARTICLES :

1. ACTUALITÉS ET ANALYSE :

Progrès lents ou pas de progrès du tout ?

Le CTEP et l'ICN multiplient les échanges sur les services visant les HSH et les transgenres dans les subventions du Fonds mondial en Éthiopie

Le CTEP suggère que l'Éthiopie mette en place des cliniques de santé masculine où les HSH puissent conserver leur anonymat

David Garmaise

Les nombreux allers-retours entre l'instance de coordination nationale (ICN) et le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) durant l'examen de la récente demande de financement TB/VIH de l'Éthiopie illustrent combien il peut être difficile de faire progresser les services destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et aux personnes transgenres dans un pays où les rapports sexuels entre personnes du même sexe sont visés par des mesures pénales, et où la stigmatisation et la discrimination envers ces populations sont largement répandues.

Examen initial par le CTEP

Lors de son examen de la demande de financement, le Comité technique d'examen des propositions a constaté que celle-ci ne faisait aucune mention des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ni des personnes transgenres. Le Comité s'est dit conscient de ce que de profonds obstacles culturels et politiques peuvent entraver ne fût-ce que la reconnaissance de l'existence de personnes dont les pratiques sexuelles ne sont pas acceptées dans la société éthiopienne, et que ces obstacles peuvent du reste aussi affecter les consommateurs de drogues injectables (CDI). Cependant, estime-t-il, au vu du contexte épidémiologique de l'Éthiopie, le manque d'accès aux services pour ces populations est une lacune majeure qui revient à les discriminer et à les priver de leurs droits humains fondamentaux.

Le CTEP a souligné que le Comité d'approbation des subventions et lui-même avaient déjà soulevé cette question lors de l'examen de notes conceptuelles antérieures et avaient formulé des recommandations, mais que celles-ci n'ont pas mené à l'inclusion d'interventions visant ces populations dans l'actuelle demande de financement.

Le CTEP a demandé à l'Éthiopie de revoir sa position vis-à-vis des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des consommateurs de drogues injectables, et de mettre au point des démarches de collecte de données sur les risques et les vulnérabilités en matière de VIH, les évaluations des besoins et la stigmatisation et la discrimination liées à ces populations. Il a en outre demandé à l'instance de coordination nationale de fournir un plan d'action clair visant à garantir que ces populations puissent bénéficier de services au travers des systèmes gouvernementaux ou d'autres systèmes. Le Comité a par ailleurs demandé que l'ICN veille à la mise en place d'un mécanisme permettant aux HSH, aux transgenres et aux CDI d'apporter une contribution significative au plan d'action tout en préservant leur vie privée et leur sécurité. Le CTEP a indiqué que les partenaires techniques et d'autres organisations devraient pouvoir apporter leur soutien dans ce processus.

Réponse de l'ICN

D'après les informations fournies à Aidspan, lorsque l'instance de coordination nationale a répondu aux éclaircissements demandés par le CTEP, elle n'a mentionné ni les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ni les transgenres. Elle aurait dû s'attaquer aux préoccupations du Comité dans le contexte du cadre juridique et de la culture du pays. D'après les informations dont nous disposons, l'ICN a déclaré que le ministère fédéral de la Santé est responsable de la fourniture de services de santé à tous les citoyens d'Éthiopie sans discrimination, et que la constitution stipule que tout Éthiopien a droit à un accès égal aux services sociaux financés par les pouvoirs publics.

Dans sa réponse, l'instance de coordination nationale a expliqué qu'un des points du plan de transformation du secteur de la santé d'Éthiopie consiste à assurer des services de santé équitables et de qualité, « sûrs, fiables, axés sur le patient, efficaces et offerts à tous ceux qui en ont besoin de manière équitable et rapide », et « qui ne diffèrent pas en fonction des caractéristiques personnelles, notamment de l'âge, du genre [et] du statut socioéconomique ».

(Source : [Plan de transformation du secteur de la santé](#), République démocratique fédérale d'Éthiopie.)

L'ICN a en outre souligné que ce plan plaide pour des professionnels de la santé « bienveillants, respectueux et faisant preuve de compassion », et des établissements de santé exempts de stigmatisation et de discrimination. L'ICN estime que le secteur de la santé s'acquitte de ses obligations, reconnaissant toutefois qu'il peut se produire des cas de discrimination. Elle mentionne notamment les travailleuses du sexe, signalant que la crainte de la stigmatisation et les préoccupations concernant la confidentialité figurent parmi les obstacles au dépistage cités par cette population.

L'instance de coordination nationale a indiqué que la riposte au VIH en Éthiopie cible les travailleuses du sexe, les conducteurs de camions, les détenus, les travailleurs journaliers ainsi que d'autres groupes de population vulnérables, mais elle n'a pas mentionné les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ni les consommateurs de drogues injectables.

D'après nos informations, l'ICN a en outre signalé qu'elle procéderait à une évaluation de l'attitude des professionnels de santé envers les populations à risque, et qu'elle renforcerait les services anti-VIH conviviaux dans le contexte de son initiative *Catch-Up* contre le VIH.

Commentaires du CTEP sur les éclaircissements fournis par l'ICN

Nos sources nous ont indiqué que le Comité technique d'examen des propositions a répondu qu'il n'était pas « pleinement satisfait » des éclaircissements fournis. Selon lui, il serait raisonnable de supposer que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les transgenres sont couverts par les dispositions de la constitution et du plan de transformation du secteur de la santé. Cependant, bien que la loi garantisse leur droit à accéder aux services, leur accès à ces services est probablement entravé par des obstacles pour plusieurs raisons, parmi lesquelles la persistance de la stigmatisation et de la discrimination, en particulier de la part des prestataires de soins de santé, et le fait que les HSH et les transgenres peuvent s'abstenir d'eux-mêmes d'accéder aux services de crainte d'être dénoncés aux autorités.

Selon nos renseignements, le CTEP a également indiqué que les HSH et les transgenres ont des besoins spécifiques auxquels les services de santé normaux ne sont peut-être pas en mesure de répondre. Par exemple, ils doivent savoir comment utiliser correctement les préservatifs et où se les procurer, comment prévenir la transmission du VIH et des IST, pourquoi il est nécessaire de se faire dépister régulièrement et comment s'y prendre, et comment accéder aux conseils et au soutien par les pairs. Ce genre d'information est rarement proposé dans les établissements de santé desservant le grand public, d'après le CTEP.

Nous croyons comprendre que le Comité a suggéré que l'Éthiopie envisage d'ouvrir des cliniques de santé masculine dotées de personnel spécialement formé où les HSH et les transgenres puissent se faire traiter de manière anonyme. Le Comité a souligné que les financements du Fonds mondial ont été utilisés dans plusieurs pays pour soutenir ce type d'établissements.

D'après les sources d'Aidspan, le CTEP a appelé le Secrétariat, avec le soutien des partenaires techniques, à négocier avec l'ICN éthiopienne une solution alternative garantissant aux

hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux transgenres l'accès aux services tout en préservant leur vie privée.

Le mot de la fin d'Aidspan

L'Éthiopie n'est pas le seul pays confronté à ces difficultés, et le Fonds mondial suit toujours une ligne délicate entre l'appropriation par les pays et ses propres objectifs stratégiques. La plupart des difficultés liées à la sensibilité culturelle auxquelles se heurte la mise en œuvre de la programmation pour certaines populations clés requièrent des solutions à long terme, aussi frustrant que cela puisse être pour les personnes qui ont besoin des services dans l'immédiat et pour les personnes qui représentent leurs intérêts. En Éthiopie, ces solutions à long terme seront, espérons-le, étudiées par l'instance de coordination nationale, les bénéficiaires principaux des subventions et le gestionnaire de portefeuille du Fonds pendant la durée de ces subventions.

Voir un [autre article](#) du numéro 329 du *Global Fund Observer* (en anglais) sur l'approbation de la demande de financement TB/VIH de l'Éthiopie.

Souhaitez-vous réagir à cet article (ou à tout autre article de l'OFM) ? Pour envoyer un commentaire à l'éditeur, veuillez cliquer [ici](#). **Vos commentaires nous sont précieux.**

[HAUT](#)

2. ACTUALITÉS : Rapport d'Aidspan : Les institutions supérieures de contrôle dans certains pays d'Afrique peuvent ne pas intervenir dans les subventions du Fonds mondial

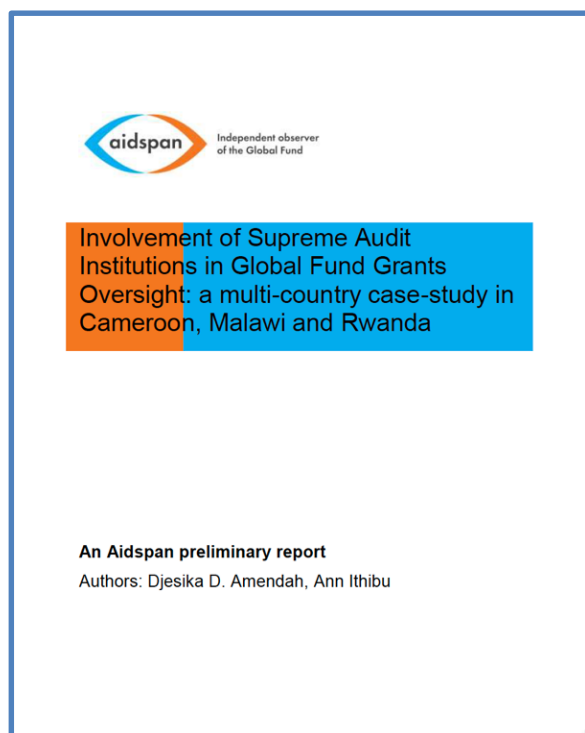
Équipe Aidspan

Dans de nombreux pays africains bénéficiant de subventions du Fonds mondial, les maîtres d'œuvre ne profitent peut-être pas des services que pourraient offrir leur institution supérieure de contrôle (ISC). C'est là une des principales constatations d'une étude réalisée par Aidspan sur l'implication des institutions supérieures de contrôle dans l'audit des subventions du Fonds mondial.

Les institutions supérieures de contrôle, connues sous différents noms dans différents pays – par exemple l'Office de l'auditeur général ou le Bureau national d'audit – peuvent s'avérer d'une grande utilité en contribuant à améliorer la mise en œuvre des subventions.

Le rapport sur l'étude, disponible [ici](#) en anglais et qui sera également disponible en français dans un avenir proche, repose sur des études de cas menées dans trois pays, à savoir le

Cameroun, le Malawi et le Rwanda, ainsi que sur des informations fournies par le Secrétariat du Fonds mondial et le Bureau de l'Inspecteur général (BIG).



L'étude a été réalisée avec le soutien de BACKUP Health, un programme mondial opérant au nom du ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement. Depuis 2013, le programme est cofinancé par l'Agence suisse pour le développement et la coopération. Les pays sélectionnés sont des pays à faible revenu et hautement prioritaires pour BACKUP Health.

Le Secrétariat du Fonds mondial exige que les subventions fassent l'objet d'un audit externe annuel par une institution renommée. Le Secrétariat ne précise pas, dans ses orientations, quelle institution, publique ou privée, doit se charger des audits, il semble plutôt que son souci principal soit que l'audit mené soit de bonne qualité. Outre ces audits annuels, le Bureau de l'Inspecteur général procède

périodiquement à des audits des subventions.

Dans la plupart des pays africains, dans le cadre du financement à deux voies, une institution publique – généralement le ministère de la Santé – est récipiendaire principal, aux côtés d'un récipiendaire non étatique. En règle générale, les récipiendaires principaux publics gèrent la plus grande part des subventions. Dans les trois pays concernés par l'étude, les récipiendaires principaux publics gèrent entre 90 et 100 pour cent des subventions. (Le pays se situant à 100 % est le Rwanda.) Par le passé, les vols de médicaments ou de fonds, les cas de fraude et de mauvaise gestion se sont souvent produits sous des récipiendaires principaux publics, tel que documenté dans plusieurs rapports du Bureau de l'Inspecteur général. Or, les institutions supérieures de contrôle nationales sont habilitées à auditer les institutions étatiques qui reçoivent des deniers publics.

« Dans une situation idéale, l'institution supérieure de contrôle audite ces subventions et identifie les problèmes potentiels avant qu'ils surviennent », explique Djesika Amendah, coauteur de l'étude.

Résultats mitigés sur l'implication des institutions supérieures de contrôle dans les subventions

Le rapport constate un haut degré d'implication de l'institution supérieure de contrôle au Rwanda, mais une faible implication au Cameroun et au Malawi. Au Rwanda, le ministère de la Santé est le seul récipiendaire principal. Les subventions du Fonds mondial sont auditées par l'Office de l'Auditeur général, qui présente ses conclusions au Parlement.

« La situation rwandaise renforce l'appropriation par le pays », affirme Ann Ithibu, coauteur de l'étude.

Au Cameroun et au Malawi, l'institution supérieure de contrôle n'intervient pas dans les subventions du Fonds mondial, et les audits sont menés par des entités privées. Malheureusement, ces rapports d'audit ne sont pas du domaine public, à la différence des rapports sur les audits menés par une ISC ou le BIG.

Il existe cependant d'autres formes de collaboration au suivi stratégique dans le pays. Au Cameroun, où le ministère de la Santé est maître d'œuvre, l'unité d'audit interne du ministère participe au suivi stratégique et collabore avec le Bureau de l'Inspecteur général dans le cadre des audits de ce dernier. Au Malawi, le Bureau anticorruption a collaboré avec le Bureau de l'Inspecteur général dans le cadre de campagnes contre les vols de médicaments dans les établissements publics du pays.

Bien que cette étude se soit concentrée sur trois pays seulement et qu'à ce titre, elle ne soit pas représentative de tous les pays d'Afrique, elle met néanmoins en lumière des problèmes qui méritent d'être étudiés de manière plus approfondie, affirment les auteurs.

[HAUT](#)

3. ACTUALITÉS : Le CTEP loue la demande de financement TB/VIH du Kenya au Fonds mondial pour l'attention portée aux populations clés et aux droits de l'homme

La décentralisation est qualifiée à la fois d'occasion et de défi

Charlie Baran

« La demande de financement démontre une hiérarchisation des populations clés touchées par le VIH et la tuberculose fondée sur des données probantes et propose des interventions à fort impact appropriées pour élargir les services dans les comtés à charge élevée de morbidité, éclairées par une claire hiérarchisation géographique des priorités. »

Voilà l'une des observations émises par le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) lors de son examen de la demande de financement TB/VIH présentée par le Kenya. Le Comité mentionne également d'autres forces de la demande, ainsi que plusieurs faiblesses et sujets de préoccupation. Cet article résume les observations du CTEP et du Comité d'approbation des subventions (CAS).

Le 1^{er} décembre 2017, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé quatre subventions au titre de la somme allouée au Kenya pour la période 2017/2019, dans le cadre du troisième lot d'approbations (voir l'[article de l'OFM](#)). Les subventions, d'une valeur totale de 313,0 millions de dollars, émanent de la demande de financement TB/VIH « avec examen complet » présentée par l'instance de coordination nationale (ICN) kényane le 23 mai 2017 dans le cadre de la deuxième période d'examen. Le montant de 313 millions de dollars inclut 17,5 millions de dollars de fonds de contrepartie à effet catalyseur. Le Conseil d'administration

a approuvé 24,8 millions de dollars de fonds de contrepartie, mais une partie de ce montant a été intégrée aux interventions SRPS de la composante paludisme du Kenya, également approuvée en décembre.

Aidsplan a publié un [article](#) sur le contenu de la demande de financement TB/VIH en juin 2017.

Les quatre subventions sont administrées par trois bénéficiaires principaux. Le Trésor public fait office de bénéficiaire principal pour la plus grande partie des fonds, au travers de deux subventions : KEN-H-TNT (179,5 millions de \$) et KEN-T-TNT (30,0 millions de \$). Bien que le Trésor public soit le bénéficiaire principal, le ministère de la Santé, en tant que principal sous-bénéficiaire, est l'entité chargée de la mise en œuvre. La Société de la Croix-Rouge du Kenya gère une subvention de 70,7 millions de dollars axée sur le VIH (KEN-H-KRCS) et la Fondation pour la médecine et la recherche en Afrique (African Medical and Research Foundation) est bénéficiaire principal pour une subvention de 32,6 millions de dollars de lutte contre la tuberculose (KEN-T-AMREF). Ces organisations étaient déjà bénéficiaires principaux au cours du cycle d'allocation 2014/2016.

La demande de financement comprend également une demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée, d'une valeur de 140,0 millions de dollars. Le CTEP considère l'intégralité de cette demande au-delà de la somme allouée comme une demande de qualité. Durant l'établissement de la subvention, deux modules tuberculose de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée ont été intégrés à la demande dans les limites de la somme allouée, et des transferts supplémentaires de montants alloués et de fonds à effet catalyseur ont été effectués entre les différentes composantes. Finalement, le montant total ajouté au registre des demandes de qualité non financées s'élève à 112,8 millions de dollars.

Le Comité technique d'examen des propositions a examiné la demande de financement le 30 juin 2017 et, après la procédure d'établissement de la subvention, le Comité d'approbation des subventions a recommandé son approbation début novembre. L'information figurant dans cet article provient principalement du formulaire d'examen et de recommandation de la demande de financement rempli par le CTEP et du rapport électronique du Comité d'approbation des subventions au Conseil d'administration. (Ces documents ne sont pas disponibles sur le site Web du Fonds mondial.)

Forces

Le Comité technique d'examen des propositions salue la qualité et la sophistication technique de la demande de financement. Selon lui, les programmes décrits dans la demande visent à augmenter la couverture des programmes de prévention et de prise en charge du VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (augmentation de 130 % du montant investi sur trois ans) et à élargir les services axés sur les travailleurs du sexe (augmentation de 80 % du montant investi), ainsi qu'à renforcer les programmes à destination des consommateurs de drogues injectables. Ces modules de prévention visant les populations clés représentent 6 % du budget VIH total de la demande de financement. (Six pour cent peut sembler peu, mais étant donné que la subvention repose sur l'achat massif de marchandises –

voir plus d'information à ce sujet plus loin – il n'y avait pas beaucoup de marge pour des dépenses discrétionnaires.)

La composante tuberculose inclut des interventions spécifiques pour les populations clés touchées par la tuberculose – les réfugiés, les détenus, les personnes déplacées, les migrants, les minorités ethniques, les mineurs, les enfants, les pauvres des zones urbaines et les personnes âgées – et pour les populations clés touchées par le VIH susmentionnées.

Le CTEP se félicite de l'« appréciation détaillée et honnête » des difficultés et des lacunes programmatiques dans la demande de financement, en particulier concernant les obstacles liés aux droits de l'homme. Il estime « dignes d'éloges » les activités conçues pour lever ces obstacles. L'analyse du paysage de financement par l'instance de coordination nationale a également reçu les louanges du Comité.

Le Comité d'approbation des subventions souligne le fait que la demande de financement tient compte d'une étude de 2016 sur la prévalence de la tuberculose, dont il ressort que jusqu'à 40 pour cent des cas de tuberculose passent inaperçus au Kenya. La demande de financement propose plusieurs nouvelles démarches face à l'épidémie de tuberculose, plus importante que l'on ne pensait jusqu'ici. Ces nouvelles interventions comprennent des initiatives proactives et améliorées de détection des cas, l'optimisation des machines GeneXpert et l'intensification du transport d'échantillons d'expectorations et du recours aux rayons X.

Sujets de préoccupation et faiblesses

Sur le formulaire d'examen et de recommandation, le Comité technique d'examen des propositions identifie 10 sujets de préoccupation, lacunes et faiblesses de la demande de financement. Pour chacun d'entre eux, il recommande des solutions possibles au problème au stade de l'établissement ou de la mise en œuvre de la subvention. Quelques-uns de ces problèmes sont exposés ci-après.

Un des sujets de préoccupation concerne 220 agents de santé (agents hospitaliers, techniciens et spécialistes de laboratoire, et assistants de gestion des données) et un certain nombre de fonctionnaires du Trésor public dont les salaires et les primes seront payés avec les crédits de subvention, mais pour lesquels il n'y a pas de plan explicite prévoyant la prise en charge à terme par le gouvernement kényan. Le CTEP considère cela comme un problème de pérennité, et recommande que l'instance de coordination nationale et l'équipe de pays mettent au point un plan de transition pour les ressources humaines pour la santé au cours de l'établissement et de la mise en œuvre de la subvention. L'ICN s'est depuis engagée à élaborer un « plan de sortie » du personnel durant la mise en œuvre de la subvention.

Une faiblesse identifiée dans la demande de financement concerne la description insuffisante des stratégies d'amélioration de la rétention des patients sous traitement antirétroviral. La demande de financement signale que les taux de rétention en traitement diminuent avec le temps, mais ne décrit pas comment le programme compte faire face à ce défi. Étant donné qu'une meilleure rétention et de meilleurs résultats thérapeutiques sont des indicateurs critiques de l'impact, le CTEP recommande qu'au cours de l'établissement de la subvention, l'ICN renforce sa démarche visant à obtenir de meilleurs résultats le long de la cascade de prise en

charge du VIH au niveau des cibles 90-90-90. D'après le Secrétariat, ce problème a été réglé lors de l'établissement de la subvention, l'instance de coordination nationale ayant fourni des explications additionnelles sur la manière dont les interventions prévues contribueront à la réalisation des cibles 90-90-90.

Souhaitez-vous réagir à cet article (ou à tout autre article de l'OFM) ? Pour envoyer un commentaire à l'éditeur, veuillez cliquer [ici](#). **Vos commentaires nous sont précieux.**

Faisant remarquer que « les adolescents et les jeunes sont les principaux vecteurs de l'épidémie de VIH du Kenya, plus de la moitié des nouvelles infections au VIH étant concentrée parmi les jeunes », le Comité technique d'examen des propositions se dit inquiet de ce que la demande de financement ne prévoit qu'une petite allocation pour la prévention du virus chez les jeunes. Le Comité décrit le budget de prévention du VIH chez les jeunes comme « significativement disproportionné », et encourage le Kenya à examiner attentivement ses priorités en matière de prévention du VIH lors de la finalisation des modules et interventions au cours de l'établissement de la subvention. Ce problème a également été réglé à la satisfaction de l'équipe de pays.

La demande de financement contient des interventions visant à élargir les activités de détection des cas de tuberculose dans le secteur privé, où de nombreux cas passent inaperçus des systèmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Le CTEP appuie cette démarche, mais recommande que le programme du Kenya élargisse l'engagement du secteur privé en ajoutant les services de lutte contre le VIH à ceux visant la tuberculose. Toutefois, les retours du Comité ne donnent pas de détails sur les mécanismes spécifiques envisagés. Ce problème est qualifié de « réglé » dans les documents de la subvention, mais aucune explication n'est donnée sur la manière dont il a été résolu.

Dans sa recommandation au Conseil d'administration, le Comité d'approbation des subventions souligne qu'en dépit des progrès et des plans de poursuite de l'intensification de la couverture antirétrovirale, « les ressources disponibles au titre de l'allocation 2017/2019 subissent une pression extrême ». Il note que les ressources confirmées semblent être suffisantes pour continuer la thérapie antirétrovirale du 1,1 million de personnes actuellement sous traitement, mais qu'il s'avèrera difficile d'augmenter le nombre de patients traités. Un déficit de financement de 65,0 millions de dollars au niveau des traitements antirétroviraux a été identifié et inscrit au registre des demandes de qualité non financées. S'appuyant sur ce calcul, le CAS recommande que le Secrétariat du Fonds mondial et les partenaires « intensifient leur engagement auprès du pays et leur collaboration avec celui-ci pour étudier des manières de combler le déficit de financement ». Aidspace a récemment publié un [article](#) sur ce défi émergent au Kenya et dans le reste du portefeuille du Fonds mondial.

Il semble qu'il n'y ait pas de solution facile à ce problème, vu que le gouvernement kényan a déjà engagé 966,0 millions de dollars en faveur des programmes de lutte contre le VIH au cours du cycle d'allocation 2017/2019, soit 123,0 millions de dollars de plus qu'au cours de la période précédente. Ces contributions satisfont amplement à l'exigence de cofinancement du Kenya, de 71,1 millions de dollars (20 % de la somme totale allouée au pays). Les fonds nationaux sont principalement consacrés à l'achat de produits essentiels comme les antirétroviraux et les antipaludiques. Voir le tableau ci-après pour de plus amples détails sur le paysage de financement de la lutte contre le VIH.

Tableau : Aperçu du paysage de financement (en millions de \$)

Composante VIH du Kenya			
Estimation du financement nécessaire pour le programme :	3 707	En pourcentage du financement requis	Changement par rapport à la période précédente
Ressources nationales totales	966	26 %	Augmentation
Ressources extérieures totales (d'autres sources que le FM)	1 719	46 %	Augmentation
Ressources totales du Fonds mondial	231	7 %	Diminution
Ressources totales disponibles	2 916	79 %	Augmentation
Déficit de financement	791	21 %	Diminution

(Signalons au passage que l'exigence de cofinancement du Kenya, qui se situe à 20 % de la somme allouée, est supérieure de 5 pour cent au minimum requis au titre de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement. Pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure comme le Kenya, cette politique stipule en effet que le montant de cofinancement doit être d'au moins 15 % de la somme allouée. Le Secrétariat a toutefois le pouvoir discrétionnaire d'augmenter ce pourcentage dans des cas donnés.)

Le Comité technique d'examen des propositions et le Comité d'approbation des subventions prennent tous deux note des complications en termes de suivi stratégique des subventions que suppose la décentralisation au Kenya. Par décentralisation, on entend le transfert des responsabilités de l'État dans tout le pays, principalement du gouvernement national aux gouvernements des comtés. Au Kenya, le processus de décentralisation est en cours depuis la promulgation de la nouvelle constitution en 2010. Le Comité d'approbation des subventions considère la décentralisation comme une occasion dont il convient de tirer pleinement parti, mais qui suppose de mettre en place des sauvegardes financières et programmatiques supplémentaires. Le Trésor public, le ministère de la Santé et le Conseil des Gouverneurs sont actuellement engagés dans un processus consultatif dans le cadre duquel les meilleures pratiques de flux de fonds et de suivi stratégique entre les niveaux national et des comtés sont examinées. Selon le CAS, un rapport contenant les conclusions de ce processus sera présenté (à une date encore inconnue), et une feuille de route d'application sera élaborée et mise en œuvre par les récipiendaires principaux, le Trésor public et les autres parties prenantes.

Le Conseil des Gouverneurs est une organisation non partisane composée des gouverneurs de chacun des 47 comtés du Kenya. Selon le [site Web](#) du gouvernement du Kenya, ce conseil fournit un forum de discussion des questions en rapport avec les gouvernements de comté et de promotion des meilleures pratiques. Le Comité d'approbation des subventions souligne que les comtés, au travers du Conseil des Gouverneurs, participent désormais beaucoup plus activement aux processus du Fonds mondial. Il donne comme exemple le fait que le Conseil siège à l'instance de coordination nationale et était représenté au sein de l'équipe de rédaction de la demande de financement.

[HAUT](#)

4. ACTUALITÉS : Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve un cinquième lot de subventions au titre des allocations 2017/2019, d'une valeur de 1,22 milliard de dollars

Montant total octroyé à ce jour : 8,86 milliards de dollars

David Garmaise

Le 12 janvier 2018, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé 33 subventions d'une valeur de 1,22 milliard de dollars. Il s'agit du cinquième lot d'approbations au titre des allocations 2017/2019, qui porte le montant total octroyé à ce jour à 8,86 milliards de dollars.

Les 33 subventions émanaient de 22 demandes de financement présentées par 16 pays. Le Conseil d'administration agissait sur les recommandations du Comité technique d'examen des propositions et du Comité d'approbation des subventions.

Ce total de 1,22 milliard de dollars inclut six demandes de fonds de contrepartie d'une valeur de 24,2 millions de dollars. Des interventions d'une valeur totale de 383,3 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 2,29 milliards de dollars.

Voir les tableaux 1 et 2 pour les 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).

Quatre des vingt-deux demandes de financement concernent des reconductions de programme, quatre des candidatures avec examen complet et quatorze des demandes personnalisées. Cinq demandes de financement proviennent de la première période d'examen (20 mars), onze de la deuxième (23 mai) et six 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^{er} janvier 2018. Le Secrétariat a indiqué à Aidsplan avoir bon espoir que la plupart des confirmations de ces subventions seront signées très rapidement et qu’un nombre réduit de subventions existantes devront être prorogées. Lorsque les subventions sont envoyées au Conseil d’administration pour approbation, elles sont déjà prêtes au décaissement.

Tableau 1 : Subventions approuvées des allocations 2017/2019 – Cinquième lot – A-K (en USD)

Candidat	Comp.	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Montant approuvé	Demande de qualité non financée	Engagement national
Azerbaïdjan	TB	AZE-T-MOH	Ministère de la Santé	6 529 446	346 787	48 233 781
Cameroun	VIH	CMR-H-CMF	C. N. Assoc. Fam. Welf.	26 264 891	30 195 705	74 660 590
		CMR-H-MOH	Ministère de la Santé	101 946 377		
	TB	CMR-T-MOH	Ministère de la Santé	12 097 015		2 419 367
RCA	Palud.	CAF-M-WVI	World Vision Intl.	32 828 198		288 101
	TB/VIH	CAF-C-CRF	Croix-Rouge Fr.	34 819 991	16 904 384	10 987 553
Ghana	VIH	GHA-H-WAPCAS	W. A. Prog. AIDS & STIs	7 445 969	9 688 309	161 690 652
	TB/VIH	GHA-C-MOH	Ministère de la Santé	76 502 454		
	Palud.	GHA-M-AGAMa	AngloGold Ashanti	15 884 008	47 679 165	491 061 978
		GHA-M-MOH	Ministère de la Santé	94 148 208		
Guinée	TB/VIH	GIN-C-PLAN	Plan International	14 550 605	2 315 427	22 848 873
Inde	TB/VIH	IND-C-WJCF	Fondation Clinton	18 283 889	S/O	S/O
	TB	IND-T-CHRI	Centre Health Res. & Inn.	15 596 592	141 537 407	740 000 000
		IND-T-CTD	Min. des Finances	201 344 390		
		IND-T-FIND	F. for Inn. New Diag.	33 135 609		
		IND-T-IUATLD	Intl. Union vs TB & L. D.	15 511 945		
Kosovo	VIH	QNA-H-CDF	Comm. Dev. Fund	1 751 226	518 349	3 710 723

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 1,2115 dollar pour un euro.

3. *Les engagements nationaux indiqués concernent les programmes de lutte contre les maladies et excluent les composantes SRPS, sauf indication contraire.*
4. *Les montants approuvés pour le Cameroun comprennent 11,3 millions de dollars octroyés dans le cadre d'un accord de conversion de dette Debt2Health avec le gouvernement espagnol.*
5. *L'engagement national du Cameroun en matière de tuberculose reflète l'engagement minimum de cofinancement qui sera investi dans les produits de santé.*
6. *Les montants correspondant à la demande de qualité non financée et aux engagements nationaux pour la composante TB/VIH de l'Inde figuraient déjà dans les engagements indiqués au titre du VIH dans le quatrième lot.*
7. *Les montants approuvés pour la composante VIH du Cameroun incluent des fonds de contrepartie d'une valeur de 9 176 325 \$.*

Approbations à venir

Un peu plus de 200 subventions ont été approuvées dans ces cinq premiers lots. 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)

Subvention multipays

Une subvention multipays figurait parmi les subventions approuvées dans ce dernier lot, désignée sous le nom de « Southern Africa WHC ». Soumise par l'instance de coordination régionale d'Afrique australe, cette subvention poursuivra le travail de la subvention régionale existante consacrée à la tuberculose dans le secteur minier, le Wits Health Consortium (WHC) restant en qualité de bénéficiaire principal. La subvention, dotée d'un budget de 22,5 millions de dollars, couvre les pays suivants : Lesotho, Swaziland, Mozambique, Afrique du Sud, Botswana, Namibie, Zambie, Zimbabwe, Tanzanie et Malawi. Aidsplan prévoit de publier un article sur cette subvention dans un avenir proche.

Tableau 2 : Subventions approuvées des allocations 2017/2019 – Cinquième lot – N-T (en USD)

Candidat	Comp.	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Montant approuvé	Demande de qualité non financée	Engagement national
Namibie	Palud.	NAM-M-MOH	Ministère de la Santé	2 370 582	915 902	35 400 000
	TB/VIH	NAM-C-MOH	Ministère de la Santé	29 132 416		
		NAM-C-NANASO	NANASO	6 603 874		
Pakistan	TB	PAK-T-MC	Mercy Corps	15 000 000	48 440 500	84 600 000
		PAK-T-NTP	Prog. nat. lutte TB	89 163 205		
		PAK-T-TIH	The Indus Hospital	40 000 000		
Papouasie NG	TB/VIH	PNG-C-WV	World Vision	21 076 614	10 194 132	47 850 000
Paraguay	VIH	PRY-H-CIRD	CIRD	4 432 967	1 326 021	58 289 530
Rwanda	VIH	RWA-T-MOH	Ministère de la Santé	154 462 907	23 039 981	70 441 245
	TB	RWA-T-MOH	Ministère de la Santé	14 154 994		5 594 153
	Palud.	RWA-M-MOH	Ministère de la Santé	41 460 255		21 841 668
Sénégal	SRPS/TB	SEN-Z-MOH	Ministère de la Santé	13 016 168	9 728 017	8 503 116
	Palud.	SEN-M-PNLP	Prog. nat. lutte palud.	39 205 119	S/O	22 389 950
Tadjikistan	VIH	TLK-H-UNDP	PNUD	12 939 544	6 069 027	12 975 346
Tanzanie	TB/VIH	TZA-C-Amref	Amref Health Africa	24 969 148	S/O	S/O
Timor-Leste	VIH	TLS-H-MOH	Ministère de la Santé	3 024 901	486 389	2 390 032

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 1,2115 dollar pour un euro.
3. Les engagements nationaux indiqués concernent les programmes de lutte contre les maladies et excluent les activités SRPS, sauf indication contraire.
4. Au moment de la préparation du rapport du Comité d'approbation des subventions, le Sénégal n'avait pas encore soumis sa demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.
5. Les montants correspondant à la demande de qualité non financée et aux engagements nationaux de la Tanzanie ont déjà été présentés (dans le troisième lot).
6. Les montants approuvés incluent des fonds de contrepartie pour la composante TB/VIH de la Namibie (1 000 000 \$) et la composante tuberculose du Pakistan (13 999 990 \$).

Prorogations de subventions

Le Conseil d'administration a approuvé la prorogation d'une subvention VIH du Guatemala et de deux subventions VIH du Nigeria.

La subvention VIH du Guatemala (GTM-H-HIVOS) a été prorogée de 12 mois (jusqu'au 31 décembre 2018) pour permettre le maintien des services essentiels pendant l'examen de la nouvelle demande de financement. Le Comité technique d'examen des propositions avait examiné la demande initiale en août 2017 mais avait demandé à ce qu'elle soit révisée. Le budget de la prorogation, qui s'élève à 4,9 millions de dollars, sera prélevé sur l'allocation 2017/2019 du Guatemala.

HIVOS sera le récipiendaire principal pendant la prorogation. Auparavant, le ministère de la Santé était également récipiendaire principal, mais il s'est retiré. Lorsque la nouvelle subvention sera approuvée, le deuxième récipiendaire principal devrait être l'Institut de nutrition d'Amérique centrale et de Panama (INCAP). D'après le Comité d'approbation des subventions, la décision de changer de récipiendaire principal tient principalement à la nécessité de réduire les coûts programmatiques, de promouvoir la pérennité et de faciliter la coordination avec le gouvernement. Durant la prorogation, l'accent sera mis sur la fourniture de services aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux transgenres, sur la fourniture de services de dépistage du VIH et sur la mise en rapport des personnes vivant avec le VIH avec les services de prise en charge.

Les deux subventions du Nigeria (NGA-H-LSMOH et NGA-H-SFHNG) ont été prorogées de 18 mois. Aidsplan a déjà publié un [article](#) sur quatre autres subventions VIH ayant bénéficié de prorogations similaires.

Remarque : Le montant de 8,86 milliards de dollars cité dans cet article comme montant total de financement octroyé à ce jour est un montant non officiel reposant sur l'interprétation d'Aidsplan des rapports du Comité d'approbation des subventions. Ces 8,86 milliards de dollars incluent les fonds de contrepartie, mais pas les subventions multipays du type auparavant désigné sous le nom de « subvention régionale » – à l'exception de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine (RAI) en Asie du Sud-Est. La RAI est une subvention hybride d'une valeur totale de 243,7 millions de dollars, dont 119,0 millions de dollars proviennent de la filière de financement multipays de la réserve de financement destinée aux investissements à effet catalyseur, 1,3 million provient des fonds de contrepartie et 123,4 millions proviennent des sommes allouées aux pays. Il existe un deuxième type de subvention multipays qui couvre les groupements de petits États insulaires ; ces subventions sont incluses dans les 8,86 milliards de dollars.

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

Une grande partie de l'information rassemblée pour cet article est extraite du document GF/B38/GF-B38-ER05 (Rapport électronique au Conseil d'administration : Rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat), qui n'est pas disponible sur le site Web du Fonds mondial.

[HAUT](#)

Ceci est le numéro 60 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@aidsplan.org). Pour vous abonner à l'OFM, rendez-vous sur www.aidsplan.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) 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). Directrice exécutive d'Aidspan : Ida Hakizinka (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), un service d'Aidspan ».

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

© 2018 Aidspan. Tous droits réservés.

[HAUT](#)