



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 62 : 10 mars 2018

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

1. ACTUALITÉS : [De nouvelles réactions sur le partenariat du Fonds mondial avec Heineken](#)

PAR DAVID GARMAISE

Le partenariat du Fonds mondial avec Heineken a fait couler beaucoup d'encre ces dernières semaines dans les blogs et la Twittosphère. Un membre norvégien du Conseil d'administration du Fonds mondial a annoncé être opposé au partenariat. « Les autorités norvégiennes ne peuvent appuyer ce type de partenariat avec une société de boissons alcoolisées. Ce n'est pas compatible avec notre politique de développement », a-t-il déclaré.

2. ACTUALITÉS : [Peter Sands, le prochain Directeur exécutif, évoque de nouvelles orientations pour le Fonds mondial](#)

PAR DAVID GARMAISE

Peter Sands assumera ses nouvelles fonctions de Directeur exécutif du Fonds mondial à la mi-mars. Entre-temps, il a accordé une interview à *Devex* et a pris la parole à une conférence à Bangkok. Il a abordé plusieurs sujets, notamment les impôts dans les pays maîtres d'œuvre, les mécanismes financiers innovants, les trois maladies et la sécurité sanitaire mondiale. Ce faisant, il a soulevé des questions qui portent à croire qu'il se prépare peut-être à mener le Fonds mondial dans de nouvelles directions.

3. ACTUALITÉS : [La mauvaise gestion des stocks a contribué aux vols de médicaments achetés avec les subventions du Fonds mondial en RCA, affirme le BIG](#)

PAR DAVID GARMAISE

Une enquête menée par le Bureau de l'Inspecteur général révèle la perte de médicaments d'une valeur de près de 200 000 dollars achetés avec les crédits de deux subventions du Fonds mondial en raison de fuites et de vols. La perte s'est produite dans les entrepôts centraux utilisés par un bénéficiaire principal en République centrafricaine. Il s'agissait majoritairement de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, mais il manquait également des antirétroviraux. Outre un vol important survenu au quatrième trimestre 2016, de petites quantités de médicaments ont régulièrement disparu au cours de la période de 17 mois couverte par l'enquête. Le bénéficiaire principal, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, conteste plusieurs constatations du Bureau de l'Inspecteur général.

4. ACTUALITÉS : [Le budget proposé par le président Trump pour l'exercice 2019 comprend 425 millions de dollars de coupes du financement destiné au Fonds mondial](#)

PAR DAVID GARMAISE

S'il n'en tenait qu'au président Trump, la contribution prévue des États-Unis au Fonds mondial pour le prochain exercice (du 1^{er} octobre 2018 au 31 mars 2019), de 1,35 milliard de dollars, se verrait réduite de 425 millions de dollars. Au total, le budget proposé contient des coupes de plus d'un milliard de dollars destinés aux programmes mondiaux de lutte contre le sida, mais il a peu de chances, voire aucune, d'être adopté.

5. ANNONCE : [L'Initiative 7% de la France lance des appels à propositions à l'intention des bénéficiaires de subventions du Fonds mondial](#)

PAR DAVID GARMAISE

Des candidats de 55 pays répartis sur plusieurs continents sont admissibles à répondre à deux appels à propositions lancés par l'Initiative 7%. Cette initiative, qui fournit de l'assistance technique, a budgétisé 10 millions d'euros pour les projets financés au travers des appels.

[HAUT](#)

ARTICLES :

1. ACTUALITÉS : De nouvelles réactions sur le partenariat du Fonds mondial avec Heineken

Un membre du Conseil d'administration du Fonds mondial estime que la Norvège ne peut pas appuyer ce type de partenariat

David Garmaise

Tandis que les réactions sur le partenariat du Fonds mondial avec Heineken abondent, un membre du Conseil d'administration du Fonds mondial a déclaré publiquement être opposé au partenariat.

Selon un article publié le 6 février 2018 sur le site Web de [ADD Alcohol, Drugs and Development](#), géré par l'organisation norvégienne d'aide FORUT, Jon Lomøy, directeur général de l'Agence norvégienne de coopération au développement et membre du Conseil d'administration du Fonds mondial représentant la délégation Point Sept, a affirmé dans une déclaration aux médias que « les autorités norvégiennes ne peuvent appuyer ce type de partenariat avec une société de boissons alcoolisées. Ce n'est pas compatible avec notre politique de développement ».

M. Lomøy a ajouté qu'il est trop tôt pour savoir ce qu'il adviendra de la contribution de la Norvège [au Fonds mondial] si le Fonds mondial maintient sa coopération, précisant que la Norvège soulèvera la question auprès du Fonds mondial soit de manière bilatérale, soit au travers du Conseil d'administration.

La délégation Point Sept représente des donateurs du Danemark, de la Norvège, des Pays-Bas, de la Suède, de l'Irlande et du Luxembourg.

Deux personnalités suédoises ont également donné leur opinion sur Twitter :



La Suède joint sa voix à celle de la Norvège pour condamner l'accord entre [@GlobalFund](#) et [@Heineken](#). À elles deux, elles apportent chaque année 200 millions de dollars au Fonds mondial. [Twitter.com/ulrikamodeer/s...](#)



Anders Nordström
@NordstrmAnders



Yes, harmful use of alcohol is a public health risk factor. We will request a discuss about the GFATMs present partnership policy twitter.com/martenrobert/s...

4:11 AM - Feb 13, 2018

♡ 21 💬 15 people are talking about this



Oui, la consommation nocive d'alcool est un facteur de risque pour la santé publique. Nous demanderons une discussion sur la politique actuelle de partenariat du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme twitter.com/martenrobert/s...

Pierre Andersson est journaliste et conseiller politique pour IOGT-NTO, la filiale suédoise d'IOGT-International, le mouvement de promotion de la sobriété. Quant à Anders Nordström, il est ambassadeur en charge de la santé mondiale au ministère suédois des Affaires étrangères, et membre suppléant du Conseil d'administration du Fonds mondial.

Comme nous le [signalions](#) dans le numéro 61 de l'OFM, IOGT-International est l'une des trois organisations qui ont adressé une lettre ouverte au Fonds mondial exprimant leur « profonde inquiétude » concernant le partenariat du Fonds mondial avec Heineken et ses implications pour la santé mondiale. Les deux autres organisations étaient la Global Policy Alliance et la NCD Alliance.

Le partenariat a été annoncé en janvier à la réunion annuelle du Forum économique mondial de Davos (Suisse), en même temps que des partenariats avec Unilever, une multinationale fabriquant des produits alimentaires et d'autres biens de consommation, et avec Lombard Odier, une société de gestion d'actifs et de banque privée.

Lettre à *The Lancet*

Dans une [lettre](#) adressée à *The Lancet* publiée le 9 février, deux chercheurs qualifient la décision du Fonds mondial de conclure un partenariat avec Heineken en Afrique « déroutante et troublante ».

Robert Marten et Ben Hawkins, de la London School of Hygiene and Tropical Medicine et de l'Université de York, y affirment que le partenariat « fournit à Heineken une légitimité et crédibilité lui permettant de poursuivre le marketing agressif de ses produits potentiellement nuisibles aux consommateurs, tout en établissant la société comme un partenaire responsable des gouvernements ». Selon eux, s'associer à l'industrie de l'alcool « présente un conflit d'intérêts clair avec l'objectif du Fonds mondial d'élimination du fardeau du VIH et du sida ».

MM. Marten et Hawkins affirment que les preuves du rôle de l'alcool en tant que vecteur structurel des cas de VIH s'accumulent. Ils citent le [Rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé 2014](#) (publié en anglais) de l'Organisation mondiale de la Santé, dans lequel on peut

lire qu'un « lien étroit existe entre la consommation d'alcool et l'infection par le VIH et les maladies sexuellement transmissibles » et qu'« il y a un effet de causalité clair de la consommation d'alcool sur l'observance de leur traitement antirétroviral par les patients infectés par le VIH/atteints de sida ».

« Le partenariat avec Heineken est contraire aux intérêts fondamentaux du Fonds mondial », affirment les auteurs de la lettre. « En coopérant avec l'industrie des boissons alcoolisées, en l'appuyant et en la légitimant, le Fonds mondial met en danger sa propre crédibilité et risque de perdre la confiance du public ».

MM. Marten et Hawkins disent respecter et admirer le travail du Fonds mondial, notamment sa politique de tolérance zéro en matière de corruption et de détournement de fonds, mais recommandent qu'il envisage des politiques similaires concernant la conclusion de partenariats avec l'industrie des boissons alcoolisées. « Au vu du conflit d'intérêts évident entre la commercialisation de boissons alcoolisées et la prévention du VIH, et des effets négatifs plus vastes de ce conflit d'intérêts sur l'efficacité des politiques en matière de consommation d'alcool, nous demandons respectueusement au Fonds mondial de repenser son partenariat avec Heineken ».

Blog dans le *British Medical Journal*

Dans un [blog](#) paru le 8 février sur le site Web du *British Medical Journal*, trois chercheurs associés au Mouvement populaire pour la santé affirment que « l'alliance avec l'industrie des boissons alcoolisées pourrait nuire à la mise en œuvre des politiques en matière d'alcool en Afrique et aux interventions visant à réduire les comportements à risque liés à la consommation d'alcool », et affaiblit le message selon lequel une consommation nocive d'alcool augmente les facteurs de risque à la fois face au VIH et à la tuberculose.



Les chercheurs auteurs de ce blog sont David G. Legge, de l'Université La Trobe de Melbourne, Ronald Labonte, de l'Université d'Ottawa et David Sanders, de l'École de santé publique de l'Université du Cap-Occidental (Afrique du Sud).

Les chercheurs ont également commenté les deux autres partenariats, estimant que l'alliance avec Lombard Odier développera de nouveaux produits financiers qui permettront aux investisseurs d'optimiser les bénéfices fiscaux associés à la philanthropie d'entreprise. « L'évasion fiscale et la concurrence fiscale ont déjà un effet négatif sur la capacité budgétaire des pays confrontés au sida, à la tuberculose et au paludisme », affirment les auteurs. « La réduction de l'impôt sur les sociétés est une attaque de plus aux recettes publiques et au financement public pour une protection sanitaire publique efficace et une couverture sanitaire universelle ».

MM. Legge, Labonte et Sanders estiment par ailleurs que le nouveau partenariat avec Unilever aidera le Fonds mondial à financer la protection des jeunes femmes face au VIH, tout en faisant la publicité du savon d'Unilever. « Le rôle du lavage des mains dans la prévention du sida, de la tuberculose et du paludisme est mineur en comparaison avec l'exploitation sexuelle et la

violence basée sur le genre (qui illustrent l'inégalité entre les femmes et les hommes), les conditions de logement médiocres, le manque d'infrastructure urbaine et les faibles systèmes de santé », assurent-ils.

En conclusion, les chercheurs avancent que le Fonds mondial semble croire qu'il peut relever les défis du VIH, de la tuberculose et du paludisme tout en acceptant des fonds d'investisseurs du monde de l'entreprise et des industries alimentaire et des boissons alcoolisées. « Mais les importants efforts du Fonds mondial dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme justifient-ils les risques que les partenariats privés pourraient introduire pour les systèmes de santé, la mise en œuvre des politiques en matière de consommation d'alcool et les maladies non transmissibles ? », demandent-ils.

Wemos Health Unlimited

Comme nous l'indiquions dans notre [article](#), Seth Faison, directeur de la communication au Fonds mondial, a réagi en ces termes aux critiques sur le partenariat avec Heineken :

« Pour mettre un terme aux épidémies, nous devons surmonter les difficultés du « dernier kilomètre », qui peuvent empêcher des produits sanitaires vitaux de parvenir dans les cliniques reculées. Un nouveau partenariat entre Heineken et le Fonds mondial permet aux spécialistes en chaîne d'approvisionnement de Heineken de transmettre leurs connaissances aux logisticiens du Fonds mondial en vue d'améliorer la chaîne d'approvisionnement. »

Wemos Health Unlimited, une organisation de la société civile qui vise à améliorer la santé publique dans le monde entier, indiquait le 12 février sur son [site Web](#) que bien qu'elle soit consciente de la valeur ajoutée de filières logistiques existantes et bien huilées, les partenariats avec des acteurs du secteur privé présentent de sérieux pièges.

« De tels partenariats fonctionnent dans des systèmes parallèles, qui affaiblissent le rôle et les responsabilités des gouvernements locaux », estime WEMOS. « Ils s'accompagnent généralement de transferts de budget et de personnel des institutions locales vers le nouveau système parallèle. Cela compromet l'efficacité du gouvernement local et affaiblit la confiance du public dans son gouvernement. »

Selon Wemos, le Fonds mondial devrait investir dans le développement de chaînes logistiques au sein du système de santé des pays bénéficiaires plutôt qu'en parallèle à celui-ci, et pas avec un partenaire qui livre également de la bière.

Autres réactions

Le [site Web](#) d'IOGT-International cite un porte-parole de trois alliances pour la politique en matière d'alcool couvrant l'Afrique occidentale, orientale et australe :

« Nous nous inquiétons de la conduite de l'industrie des boissons alcoolisées dans nos pays et nos régions : en même temps qu'elles cherchent à ce que nos populations deviennent accros à leurs produits, les entreprises de ce secteur essaient également d'anticiper ou saper la réglementation efficace de santé publique en matière d'alcool.

Ce partenariat est un exemple de plus de fausse philanthropie qui ne bénéficie pas aux Africains. »

Le 9 février, Andrew Harmer écrivait dans un [blog](#) que « le Fonds mondial *de lutte* contre le sida, la tuberculose et le paludisme a conclu un partenariat avec une société dont l'unique produit — l'alcool — est un facteur de risque face à chacune des trois maladies qu'il vise à éradiquer. Peter Sands, QU'EST-CE QUI VOUS PREND ? »

« Sur le plan politique et économique, c'est une erreur de jugement spectaculaire », estime M. Harmer. « C'est le moment Mugabe du Fonds mondial... En octobre 2017, M. Tedros a eu la bonne idée de nommer Robert Mugabe ambassadeur de bonne volonté de l'OMS, désignation étonnamment malvenue. Les réactions indignées furent nombreuses, et M. Tedros a heureusement annulé la désignation de M. Mugabe, ce qui lui a valu le respect de la communauté de la santé internationale, qui s'est félicitée qu'il ait été à l'écoute et ait réagi de manière appropriée. Peter Sands ferait bien de suivre l'exemple de M. Tedros. »

Quelqu'un a commenté dans une [publication](#) sur LinkedIn que si le Fonds mondial avait un cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques similaire à celui de l'Organisation mondiale de la Santé, le partenariat avec Heineken aurait été classé « à haut risque ». Le cadre de l'OMS est disponible [ici](#) :

Pour sa part, Els Torreele, de Médecins Sans Frontières, a réagi ainsi sur Twitter :



Els Torreele
@ElsTorreele



The result of a chronically underfunded global health sector: unsavory alliances with business. Or how else to consider alcohol company [@Heineken](#) partnering with [@GlobalFund](#) bit.ly/2s5coWG

Le résultat d'un secteur de la santé mondiale chroniquement sous-financé : des alliances douteuses avec des entreprises. Comment expliquer autrement un partenariat entre la société de boissons alcoolisées [@Heineken](#) et [@GlobalFund](#) ? bit.ly/2s5coWG

Pas la première fois

Ce n'est pas la première fois que la question de partenariats entre le Fonds mondial et l'industrie des boissons alcoolisées se pose. Le Fonds mondial avait en effet inclus SABMiller, important fournisseur de bière en Afrique du Sud, en qualité de sous-réципиентаire d'une subvention de la série 9.

Dans le cadre d'une [table ronde](#) parue dans le Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé le 1^{er} janvier 2012, Richard Matzopoulos *et al.* estimaient qu'il y avait motif à préoccupation car « cela reflète la tentative réussie d'une industrie hautement rentable de se présenter comme

étant en faveur d'objectifs de santé publique. En réalité, le marketing agressif de l'industrie des boissons alcoolisées est irrémédiablement lié à des méfaits majeurs pour la santé dans le monde entier, et en particulier en Afrique du Sud ».

La table ronde reprenait la réponse suivante du Fonds mondial : « [Le Fonds mondial] n'a pas d'objection à la collaboration avec des entreprises (à l'exception de fabricants de produits du tabac, d'armes et d'entreprises actives dans le secteur de la pornographie) menant, finançant ou appuyant de toute autre manière des interventions efficaces, fondées sur des faits probants, visant à prévenir, traiter ou assurer la prise en charge d'une des trois maladies. »

Dans un troisième article de la même table ronde, deux auteurs du Département de la santé de l'Université de Bath s'exprimaient ainsi :

« Au cœur des problèmes décrits dans cette table ronde se trouve l'échec apparent à la fois du Fonds mondial et du gouvernement sud-africain à reconnaître le conflit potentiel entre les intérêts commerciaux et les objectifs de santé publique et à y faire face de manière adéquate... Le Fonds mondial fait preuve de naïveté en se contentant d'exclure les fabricants de produits du tabac et d'armes. Les produits vendus par ces entreprises sont peut-être uniques, mais leur conduite ne l'est probablement pas, et il ne faut pas confondre les deux. »

[HAUT](#)

2. ACTUALITÉS : Peter Sands, le prochain Directeur exécutif, évoque de nouvelles orientations pour le Fonds mondial

« Sous ma direction, le Fonds mondial adoptera une vision globale de sa mission »

David Garmaise

Peter Sands ne devrait pas assumer ses nouvelles fonctions de Directeur exécutif du Fonds mondial avant la mi-mars, mais il s'est déjà présenté à l'opinion publique au travers d'interviews accordées aux médias et d'un discours prononcé à une conférence internationale. Il y a soulevé des questions qui portent à croire qu'il se prépare peut-être à mener le Fonds mondial dans de nouvelles directions.

M. Sands a abordé les impôts dans les pays maîtres d'œuvre, les mécanismes financiers innovants, les trois maladies et la sécurité sanitaire mondiale.

Centrage sur les impôts

Dans une [interview](#) accordée à *Devex* le 6 février, M. Sands a déclaré que bien que les mécanismes financiers innovants puissent contribuer à combler des lacunes critiques du financement de la santé, la communauté sanitaire mondiale doit également se focaliser davantage sur les impôts et le soutien aux pays maîtres d'œuvre pour mobiliser des ressources nationales en faveur des services de santé essentiels. D'après M. Sands :

« Je pense que la communauté de la santé mondiale doit réfléchir aux impôts et en parler bien plus que nous ne le faisons actuellement, parce que si un pays ne mobilise – en termes de mobilisation fiscale, c'est-à-dire de recettes fiscales – moins de 10 pour cent de son PIB, il est extrêmement improbable qu'il puisse financer de manière durable un système de santé offrant ne fût-ce que les services essentiels à l'ensemble de sa population. »

Les pays doivent devenir plus autonomes et moins dépendants de l'aide internationale au développement pour financer leur système de santé, a indiqué M. Sands. Pour y parvenir, ils doivent travailler à des stratégies de taxation et de déploiement fiscal. Une fois les bases jetées, ils peuvent rechercher d'autres financements à l'appui d'autres aspects des systèmes de santé.

Pour que cela arrive, a déclaré M. Sands – revenant sur un sujet qu'il avait abordé lors de sa sélection au poste de Directeur exécutif – les pays et les organisations comme le Fonds mondial doivent apprendre à mieux présenter les arguments économiques et d'investissement en faveur du financement de la prévention et de l'éradication des maladies. « Il y a de très bonnes et indéniables raisons d'agir, mais nous ne présentons pas ces arguments aussi bien que nous le pourrions. »

Trop souvent, la communauté de la santé mondiale et du développement prêche aux convertis, a affirmé M. Sands, mais pour changer les perceptions, il faut faire l'effort de convaincre les sceptiques, qu'il s'agisse du fonctionnaire en charge de la hiérarchisation des priorités budgétaires au ministère des Finances, ou d'un analyste des marchés de capitaux dans une banque d'investissement. « La manière dont nous devons nous y prendre requiert un certain degré de rigueur concernant les aspects des problèmes sanitaires qui entravent le développement ».

Finances innovantes

Les mécanismes de financement innovants – des obligations à effet social au financement mixte, en passant par les fonds de contrepartie et le financement en fonction des résultats – peuvent tous jouer « un rôle significatif et important dans ce que nous faisons, à la fois en termes d'amélioration de l'efficacité de déploiement des fonds existants et de mobilisation de nouvelles sources de financement », a déclaré M. Sands dans son interview à *Devex*.

« Parfois, ces choses ressemblent à des outils à la recherche d'un problème, et je crois que nous devons être très rigoureux pour identifier les facteurs économiques à la base du problème que nous essayons de résoudre, puis choisir l'instrument financier le plus adapté face à ce problème concret », a-t-il déclaré.

Les trois maladies

M. Sands a expliqué à *Devex* qu'il s'était réuni avec le personnel du Fonds mondial pour se familiariser avec les principaux défis liés à chacune des maladies.

Concernant la tuberculose, M. Sands estime que le Fonds mondial ne peut travailler seul, parce qu'une part considérable de la charge de morbidité se situe dans les pays à revenu intermédiaire. « Nous devons en quelque sorte faire office de catalyseur, pousser les autres à

penser autrement, mobiliser des fonds de façon plus agressive, les déployer plus efficacement dans les pays auxquels nous n'offrons pas nécessairement nos financements de manière directe, mais c'est la seule manière dont nous arriverons à réaliser notre objectif de mettre fin à l'épidémie de tuberculose ».

Les progrès en termes de réduction des taux d'infection et de mortalité se sont avérés moindres pour la tuberculose que pour le sida ou le paludisme, d'après M. Sands, et cette maladie n'a pas bénéficié du même soutien scientifique, du même leadership politique ou de la même mobilisation communautaire. À propos du sida, M. Sands a indiqué que les outils permettant de mettre un terme à l'épidémie existent désormais, mais qu'il reste à savoir si suffisamment de ressources y seront consacrées.

En ce qui concerne le paludisme, M. Sands a avancé que les outils sont peut-être disponibles, mais qu'au niveau mondial, la communauté n'obtient pas d'aussi bons résultats qu'elle le devrait et qu'on « pourrait dire que nous risquons de perdre du terrain, notamment en raison de la résistance accrue aux médicaments et aux insecticides ».

M. Sands a expliqué qu'au cours de ses discussions avec le personnel, il a appris l'importance des données, et qu'il verra probablement comment le Fonds mondial continue d'améliorer la façon dont il rassemble les données, les analyse et s'en sert dans ses prises de décisions.

Sécurité sanitaire mondiale

Dans un discours prononcé à la Conférence Prix Prince Mahidol à Bangkok (Thaïlande) le 1^{er} février 2018, M. Sands a déclaré ce qui suit :

« Lorsque l'on envisage le risque des menaces des maladies infectieuses en tant que problème de sécurité humaine et économique, il semble clair que nous ne sommes pas suffisamment préparés pour protéger l'humanité de ces menaces. Peu de risques peuvent faire autant de dégâts économiques que la crainte provoquée par une flambée majeure d'une maladie infectieuse. Et pourtant, les ressources que nous consacrons à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux menaces des maladies infectieuses des ressources sont dérisoires en comparaison à celles que nous déployons face à d'autres risques – de guerre, de crises financières, de catastrophes nucléaires, ou même de changement climatique. »

Le discours de M. Sands a été reproduit (en anglais) dans la rubrique [OPINIONS](#) sur le site Web du Fonds mondial.

D'après M. Sands, la résistance aux antimicrobiens représente une menace grandissante qui, combinée aux flambées de maladies infectieuses, suppose d'énormes dangers pour la sécurité sanitaire mondiale. « C'est à notre propre péril que nous les négligeons », déclare-t-il. « Lorsque nous parlons des risques potentiels pour la sécurité sanitaire mondiale, nous tolérons implicitement un niveau de base de pertes humaines et de fardeau économique qui ne devraient pas être acceptables ».

Les discussions sur la sécurité sanitaire mondiale se concentrent le plus souvent sur les maladies infectieuses émergentes ou sur les périls de la résistance aux antimicrobiens, plutôt que sur les maladies infectieuses endémiques, a affirmé M. Sands. « Mais d'après moi, nous devons repenser cette façon de cadrer le débat sur la sécurité mondiale. C'est une drôle de définition de la sécurité que celle qui se focalise uniquement sur les choses qui pourraient nous tuer et exclut celles qui, de fait, nous tuent ». (Voir la note de la rédaction à la fin de cet article sur la définition de l'expression « sécurité sanitaire mondiale ».)

« À une époque où bon nombre de nos dirigeants semblent avoir une vision étroite – apparemment intéressés uniquement par ce qui se trouve à l'intérieur de leurs frontières et ce qui se passe durant leur mandat – il nous faut souligner le fait que les virus n'ont pas besoin de visa et ne respectent pas les calendriers électoraux. »

— *Peter Sands*

Pour renforcer la sécurité sanitaire, nous devons commencer par nous attaquer aux maladies infectieuses qui tuent aujourd'hui, a affirmé M. Sands. Nous devons adopter une approche plus intégrée de la sécurité sanitaire, une approche qui englobe à la fois les maladies endémiques et les maladies émergentes, a-t-il ajouté.

« Trop souvent, les multiples programmes, initiatives et institutions qui caractérisent les sphères de la santé mondiale se font concurrence plutôt que de collaborer, et ne tirent parfois qu'accidentellement profit des synergies qui existent entre eux. » Et d'ajouter : « Or une grande partie de ce que nous faisons pour lutter contre les maladies individuelles suppose de renforcer des capacités et des infrastructures au service de plusieurs objectifs – agents de santé communautaires, chaînes d'approvisionnement, laboratoires de diagnostic, surveillance des maladies, régimes de lutte contre les infections, lutte antivectorielle... Nous pouvons collaborer plus judicieusement pour contribuer à mettre en place des systèmes de santé plus robustes et plus résistants, à même de réaliser plusieurs objectifs et de relever divers défis. »

« Si la sécurité sanitaire mondiale est vue comme synonyme de mettre à l'abri des menaces des maladies infectieuses uniquement ceux qui vivent dans les pays riches, c'est d'une part d'une morale douteuse et d'autre part, ce ne sera pas efficace comme stratégie. »

— *Peter Sands*

Selon M. Sands, une raison pratique d'adopter une approche intégrée est le fait que les origines de la prochaine menace émergente peuvent se trouver dans le problème actuel, ou y être mêlées. Il en veut pour preuve la tuberculose pharmacorésistante. Environ un tiers des décès liés à la résistance aux antimicrobiens sont imputables à la tuberculose pharmacorésistante, explique-t-il. « Donc, si nous voulons nous attaquer au problème de la résistance

aux antimicrobiens, nous devons nous attaquer à celui de la tuberculose. De manière plus générale, l'incidence grandissante de la résistance – que ce soit aux antirétroviraux dans le cas du sida ou à l'artémisinine ou aux pyréthrinoïdes dans celui du paludisme – représente une menace qui risque de nous faire reculer faute de nous y attaquer. Et vu l'ampleur de ces maladies, tout faux-pas se mesure en dizaines ou en centaines de milliers de vies. »

M. Sands a énoncé cinq choses qui, selon lui, doivent se passer :

1. « La communauté de la santé mondiale doit mieux définir ce qui est en jeu lorsqu'il s'agit de protéger le monde face aux menaces des maladies infectieuses – aussi bien en termes de vies qu'en termes économiques » ;
2. « Nous devons parler de la sécurité sanitaire d'une manière que puissent comprendre à la fois les contribuables des pays à revenu élevé et les personnes les plus exposées au risque des maladies infectieuses – qui sont souvent celles qui vivent dans des communautés marginalisées » ;
3. « Nous devons intégrer et élargir notre approche de la résistance aux antimicrobiens, de sorte que celle-ci devienne une composante à part entière de la façon dont nous affrontons les maladies infectieuses » ;
4. « Nous devons apprendre à mieux travailler ensemble pour faire face à des maladies spécifiques et pour mettre en place des systèmes de santé plus robustes et plus résistants » ;
5. « Nous devons veiller à ce que les considérations liées au genre éclairent les stratégies de sécurité sanitaire de manière puissante, pratique – et efficace ».

M. Sands a conclu en ces termes :

« Nous devons traduire la rhétorique de One Health en actions, pour qu'elle devienne la norme plutôt que l'exception. Nous devons minimiser les querelles territoriales entre institutions. Et nous devons trouver de meilleurs modèles de collaboration avec le secteur privé. Je n'ai pas de baguette magique pour y parvenir, mais je peux vous promettre que sous ma direction, le Fonds mondial adoptera une vision globale de sa mission, et une approche collaborative en vue de réaliser ses objectifs. »

Note de la rédaction : Qu'est-ce que la « sécurité sanitaire mondiale » ?

Nous n'avons pas trouvé de définition universellement acceptée de cette expression. Aux fins de son Rapport sur la santé dans le monde 2007, l'Organisation mondiale de la Santé définissait la « sécurité sanitaire mondiale » comme « l'ensemble des activités (...) mises en œuvre pour réduire au minimum la vulnérabilité à des événements sanitaires graves menaçant l'état de santé collectif des populations, quelles que soient les régions géographiques ou les frontières qui les séparent ». (Source : <http://www.who.int/whr/2007/overview/fr/>)

D'aucuns estiment que la définition de l'OMS est trop étroite. Une déclaration décrivant la raison d'être du programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (Global Health Security Agenda ou GHSA), lancé en 2014, offre peut-être la meilleure explication : « Le GHSA privilégie une approche multilatérale et multisectorielle visant à renforcer à la fois la capacité mondiale et la capacité des nations à prévenir et détecter les menaces des maladies infectieuses pour les êtres humains et les animaux et à y faire face... » (Source : <https://www.ghsagenda.org>)

[HAUT](#)

3. ACTUALITÉS : La mauvaise gestion des stocks a contribué aux vols de médicaments achetés avec les subventions du Fonds mondial en RCA, affirme le BIG

Il y a eu des fuites constantes de CTA sur une période de 17 mois

David Garmaise

Des médicaments d'une valeur de 198 334 dollars, achetés avec les crédits de deux subventions liées au paludisme et à la lutte conjointe TB/VIH, ont été perdus en République centrafricaine en raison de vols et de fuites au cours d'une période de 17 mois, de janvier 2016 à mai 2017. Les pertes se sont principalement produites aux entrepôts centraux utilisés par le récipiendaire principal, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR).

C'est le Secrétariat qui a alerté le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) sur les pertes. Le Bureau de l'Inspecteur général a mené une enquête mi-2017, dont les conclusions sont présentées dans un [rapport](#) publié le 17 janvier.

La République centrafricaine, qui compte 4,6 millions d'habitants, traverse des périodes de conflits depuis plus de 30 ans. L'indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement classe le pays en dernière position sur 188 pays. Le pays se classe au 159^e rang sur 176 selon l'indice de perception de la corruption, et son secteur public est perçu comme fortement corrompu.

Le Fonds mondial considère la République centrafricaine comme un contexte d'intervention difficile, et ses subventions sont soumises à la politique de sauvegarde supplémentaire. Le Secrétariat n'a pas pu suivre pleinement les résultats du portefeuille en raison des conflits. Entre août 2013 et avril 2016, l'agent « local » du Fonds a pu se rendre une seule fois dans le pays. Les conditions semblent s'améliorer, mais les visites de terrain en dehors de Bangui, la capitale, restaient impossibles au moment de l'enquête.

Au 9 octobre 2017, le Fonds mondial avait décaissé un total de 143,7 millions de dollars au pays, sur une allocation totale de 153 millions de dollars.

Le magasin central national, l'Unité de cession du médicament (UCM), une entité supervisée par le ministère de la Santé, était alors chargé de la gestion des stocks dans les entrepôts centraux, par la suite confiée à la FICR en janvier 2017.

L'UCM a signalé un vol important de médicaments, survenu au quatrième trimestre 2016, à la FICR et aux autorités nationales, indique le BIG dans son rapport. Il s'agissait majoritairement de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), mais il manquait également des antirétroviraux (ARV). Selon le BIG, la FICR a constaté le vol de 173 798 blisters de CTA et de 1 296 blisters d'antirétroviraux. Les quantités perdues équivalent au traitement de quelque 250 000 personnes.

Suite au signalement du vol, des membres clés du personnel des entrepôts soupçonnés d'être impliqués ont été arrêtés, indique le BIG.

L'enquête a révélé qu'outre ce vol ponctuel, de petites quantités de médicaments disparaissaient régulièrement. (Le BIG qualifie ces disparitions de « fuites ».) Selon leur examen des registres de gestion des entrepôts, les enquêteurs ont relevé des fuites représentant 42 % des quantités volées signalées par la FICR.

À partir d'avril 2016, l'UCM a régulièrement ajusté, sans justification, les niveaux de stocks des entrepôts dans son système de comptabilité, réduisant les stocks disponibles selon les registres. Avant que la FICR assume la gestion de l'entrepôt, elle suivait et supervisait l'UCM sur une base hebdomadaire. Cependant, affirme le BIG, elle n'examinait pas les registres de stock tenus à jour par l'UCM, n'a pas enquêté sur les ajustements non justifiés et n'a pas tenté de mettre un terme aux fuites. Par ailleurs, la FICR a à son tour ajusté les niveaux de stock sans justification une fois qu'elle a été chargée de la gestion des stocks, signale le Bureau de l'Inspecteur général. Ce dernier conclut à un suivi et une supervision inappropriés par le récipiendaire principal.



L'enquête a également constaté la faiblesse des procédures liées à la chaîne d'approvisionnement et la mauvaise qualité des données au niveau des établissements de santé. Selon le BIG, les établissements de santé visités par ses enquêteurs étaient dans

l'incapacité de justifier des quantités importantes de médicaments reçus, et ne tenaient pas à jour de cartes de stock. Le personnel des établissements de santé attribue les lacunes à la charge de travail, aux faibles capacités techniques, au manque de ressources et à l'inadéquation des formations fournies par la FICR.

L'équipe du BIG s'est rendue à un certain nombre de marchés locaux de Bangui, et a trouvé des CTA illégales offertes à la vente sur la plupart de ces marchés. Le Bureau de l'Inspecteur général n'a pas été en mesure d'établir si ces médicaments venaient des entrepôts centraux ou des établissements de santé en raison de la mauvaise gestion des stocks sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.

Le BIG fait remarquer dans son rapport que les patients doivent payer davantage pour un dépistage du paludisme et une consultation en établissement de santé que s'ils achètent des médicaments illicites sur le marché local.

Suivi et mesures prises

Le Bureau de l'Inspecteur général indique avoir communiqué le 5 octobre 2017 à la FICR et à l'UCM un aperçu de ses constatations. La FICR a fourni des informations supplémentaires, dont le BIG dit avoir tenu compte lors de la préparation de son rapport final. L'UCM n'a pas envoyé de réponse.

La FICR a également fourni au Bureau de l'Inspecteur général un aperçu des mesures d'atténuation des risques qu'elle compte introduire pendant la période de clôture de la subvention paludisme et de la subvention TB/VIH (pouvant nécessiter six mois). Il s'agit des mesures suivantes :

- amélioration des registres relatifs au flux de médicaments, aux fins de prévenir les ajustements des stocks sans justification ;
- augmentation du nombre de volontaires de la Croix-Rouge nationale travaillant dans les entrepôts ; et
- recrutement d'une entité indépendante chargée de superviser la gestion des stocks et le transfert de produits à la fin des subventions.

Le Bureau de l'Inspecteur général propose le recouvrement du montant total des pertes, soit 198 334 dollars.

Des mesures d'atténuation des risques avaient déjà été mises en place avant l'enquête, informe le BIG. La sécurité aux entrepôts centraux a été améliorée, les verrous ont été remplacés et un registre des personnes quittant le site a été introduit. Le Bureau de l'Inspecteur général précise que le Secrétariat a par ailleurs :

- chargé la FICR de recruter un coordonnateur international de la gestion des achats et des stocks ;
- commandé un audit afin de recouper le nombre de personnes sous antirétroviraux avec la consommation de médicaments ; et
- s'est engagé à examiner les registres de gestion des entrepôts.

Au terme de l'enquête, le Secrétariat a entrepris de déterminer un montant recouvrable final et de s'attacher au recouvrement de ce montant. Il a également convenu d'évaluer l'expérience et les capacités du coordonnateur international de la gestion des achats et des stocks.

Le 8 septembre 2017, la FICR a annoncé qu'elle ne mettrait pas en œuvre une prochaine subvention liée au paludisme. Elle n'a pas non plus été sélectionnée comme bénéficiaire principal pour la nouvelle subvention conjointe tuberculose/VIH lorsque la République centrafricaine a présenté sa demande de financement.

(Les subventions en cours de la RCA avaient le 31 décembre 2017 comme date de fin. Le 12 janvier 2018, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé de nouvelles subventions liées au paludisme et à la lutte conjointe TB/VIH. Le bénéficiaire principal retenu pour la subvention paludisme est World Vision International. Pour la subvention TB/VIH, il s'agit de la Croix-Rouge française.)

D'après le Bureau de l'Inspecteur général, le Fonds mondial mettra en place une campagne de sensibilisation afin d'informer le public des dangers liés à l'achat de médicaments sur les marchés plutôt qu'au travers du système de santé officiel.

Commentaires de la FICR

Jason Peat, chef d'équipe en charge de la santé dans les contextes complexes à la FICR, a déclaré à Aidsplan que le rapport du Bureau de l'Inspecteur général contient plusieurs faits inexacts.

Ainsi, selon M. Peat, il n'y a pas de preuves directes étayant la conclusion du BIG selon laquelle les médicaments trouvés sur les marchés provenaient d'un entrepôt ou d'un établissement de santé. Ils auraient pu être vendus par des patients, affirme-t-il.

M. Peat a également indiqué qu'il n'est pas correct d'affirmer, comme le fait le Bureau de l'Inspecteur général dans son rapport, que la FICR n'a mis en œuvre des mesures visant à améliorer la gestion des entrepôts et des mouvements de stocks qu'en réaction à l'enquête du BIG. D'après lui, ces mesures ont été mises en œuvre de manière continue dès la détection des vols, et jusqu'à ce jour.

M. Peat a par ailleurs indiqué qu'il n'est pas correct d'affirmer, comme le fait le Bureau de l'Inspecteur général dans son rapport, que la FICR a accepté de mettre en œuvre des mesures visant à améliorer la sécurité en réponse à une demande du Fonds mondial. Selon lui, il ne s'agit pas d'une demande du Fonds mondial mais bien d'une discussion à double sens. M. Peat a notamment signalé que la FICR avait également proposé plusieurs mesures de sécurité supplémentaires au moment du vol (par ex. des clôtures additionnelles et des caméras de surveillance), qui ont été rejetées par le Fonds mondial car trop coûteuses.

Selon M. Peat, la phrase suivante figurant dans le rapport est incorrecte :

« Selon l'enquête du Bureau de l'Inspecteur général, le récipiendaire principal n'est pas en mesure de justifier les réductions répétées des niveaux de stocks, dont les cumuls s'élèvent à 247 339 blisters de CTA et 955 blisters d'antirétroviraux. Les valeurs des CTA et des antirétroviraux volatilisés atteignent 189 853 dollars US et 8 481 dollars US respectivement. »

D'après lui, la plus grande partie de cette perte, près de 125 000 dollars, correspond à un seul vol, survenu en décembre 2016 aux entrepôts, le reste étant dû à des ajustements de stock non justifiés dans le logiciel de suivi des stocks utilisé aux entrepôts. M. Peat a déclaré que la FICR avait informé le BIG que les ajustements pouvaient être dus à plusieurs facteurs, notamment des erreurs de saisie de données et le retrait de stocks périmés des rayons et du système de gestion des stocks, mais que le BIG avait conclu qu'ils représentaient une perte de stock.

Selon M. Peat, la phrase suivante figurant dans le rapport est incorrecte :

« De plus, la FICR continue d'afficher une gestion des stocks insuffisante, malgré le renforcement de la sécurité physique des entrepôts. »

D'après lui, la gestion des stocks par la FICR s'est améliorée à partir du moment où elle a repris la gestion des entrepôts le 31 janvier 2017.

Selon M. Peat, la phrase suivante figurant dans le rapport est erronée :

« La FICR a commencé le suivi et la supervision des établissements de santé avec du retard, et ses activités dans ce domaine sont restées limitées et insuffisantes. »

D'après lui, la FICR et le Fonds mondial s'accordaient à dire que la supervision avait commencé tard a) en raison de contraintes liées à la sécurité et b) parce que la FICR s'appliquait à faire parvenir les médicaments aux 632 établissements de santé soutenus par le Fonds mondial et à soutenir la mise en place d'un système national de communication de l'information en matière de suivi-évaluation. Lors de l'enquête, en mai 2017, a ajouté M. Peat, la FICR mettait en œuvre un protocole rigoureux de suivi et de supervision, comme convenu avec le Fonds mondial, depuis janvier 2017.

M. Peat a également avancé les points suivants :

- la FICR supervisait effectivement l'UCM sur une base hebdomadaire dans le cadre de son suivi régulier ;
- la FICR avait informé le Fonds mondial, l'instance de coordination nationale et le ministère de la Santé d'une consommation excessive de médicaments depuis 2014. Elle travaillait en collaboration avec ces acteurs en vue de régler le problème par le biais de formations aux protocoles de traitement et de rapports mensuels.

Réaction du Bureau de l'Inspecteur général

Un porte-parole du Bureau de l'Inspecteur général a déclaré que la FICR avait vu les constatations à deux occasions au moins, dans le cadre du processus régulier du BIG, qu'elle avait commenté ces constatations et que le BIG avait tenu compte de ses commentaires.

Le porte-parole a indiqué que le Bureau de l'Inspecteur général maintient les constatations présentées dans son rapport d'enquête, et qu'il n'est pas d'accord avec les déclarations de la FICR selon lesquelles le rapport contient des inexactitudes. Par exemple, a déclaré le porte-parole, le BIG n'a pas affirmé que la FICR n'avait mis en œuvre des mesures en vue d'améliorer la gestion des entrepôts qu'en réaction à son enquête. En effet, a-t-il précisé, à trois endroits différents du rapport, notamment dans le tout premier paragraphe, le BIG a indiqué que la sécurité s'était améliorée depuis que la FICR avait signalé le vol initial (avant l'enquête du BIG).

La FICR a publié sur son [site Web](#) un article (en anglais) sur son expérience en qualité de récipiendaire principal en République centrafricaine.

[HAUT](#)

4. ACTUALITÉS : Le budget proposé par le président Trump pour l'exercice 2019 comprend 425 millions de dollars de coupes du financement destiné au Fonds mondial

Le budget a peu de chances, voire aucune, d'être adopté

David Garmaise

Le président américain Donald Trump a envoyé au Congrès une proposition de budget pour l'exercice 2019 qui suppose une réduction d'environ 425 millions de dollars de financement destiné au Fonds mondial. Aux États-Unis, l'exercice 2019 commence le 1^{er} octobre 2018. Les États-Unis sont de loin le plus gros donateur du Fonds mondial, contribuant environ 1,35 milliard de dollars par an.

Le budget proposé, qui « a peu de chances, voire aucune, d'être adopté tel quel, revient à un énoncé de la vision de M. Trump », peut-on lire dans un [article](#) du *New York Times*. Quoi qu'il en soit, les ONG n'ont pas tardé à se prononcer contre les coupes envisagées.



Selon les estimations de Health GAP (Projet pour l'accès mondial à la santé), le budget proposé réduirait de bien plus d'un milliard de dollars les programmes mondiaux de lutte contre le sida au Département d'État, à USAID (notamment au niveau du PEPFAR et de l'Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme) et aux Centres pour le contrôle et la prévention des maladies.

Une réduction de 425 millions de dollars du financement destiné au Fonds mondial aurait des conséquences dévastatrices. Les Amis de la lutte mondiale contre le sida, la tuberculose et le paludisme (les « Amis ») estiment que les réductions envisagées auraient les effets suivants :

- 565 250 vies sauvées en moins au travers des programmes soutenus par le Fonds mondial ;
- 454 750 personnes en moins placées sous traitement antirétroviral ;
- 131 750 femmes en moins bénéficiant d'un traitement pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant ;
- 650 250 personnes en moins bénéficiant de la prise en charge et du traitement de la tuberculose ;
- 18 275 personnes en moins traitées contre la tuberculose multirésistante ;
- 26 millions de moustiquaires en moins distribuées pour protéger les enfants et leur famille du paludisme ;
- 5,1 millions de foyers en moins traités par pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent pour protéger les enfants et leur famille du paludisme ; et
- perte du potentiel de prévenir huit millions de nouvelles infections par le VIH, la tuberculose et le paludisme.

« Les réductions proposées gâcheraient les progrès accomplis face au sida, à la tuberculose et au paludisme et risqueraient d'entraîner une recrudescence des maladies » a déclaré Chris Collins, président des Amis dans un [communiqué de presse](#). « Se dégager de l'engagement des États-Unis de lutter contre les maladies infectieuses aurait un impact dévastateur sur la vie de millions de personnes dans le monde entier, et saperait les intérêts économiques et sécuritaires de notre propre pays. Nous ne pouvons pas rester les bras croisés et laisser les épidémies continuer de faucher des millions de vies, engloutir des milliards de dollars des économies et mettre notre propre sécurité sanitaire en danger. »



La Directrice exécutive de Health GAP, Asia Russell, a affirmé dans une [déclaration](#) préparée que « si ce budget est adopté tel quel, le legs de Donald Trump sera des millions de nouvelles infections et de nouveaux décès évitables – sans parler d'une recrudescence massive de la pandémie de sida ». Mme Russell a ajouté :

« La proposition du président Trump de réduire de plus d'un milliard de dollars le budget de la riposte des États-Unis au VIH dans le monde au cours de l'exercice 2019 montre à quel point il est déconnecté du peuple américain et de ses valeurs. Des Américains d'un bout à l'autre du spectre politique et des quatre coins du pays sont favorables au leadership de longue date du gouvernement américain dans le financement de programmes vitaux de traitement et de prévention du VIH en Afrique subsaharienne et ailleurs dans le monde en développement. »

Mme Russell estime également que « le Congrès devrait traiter cette proposition de la même manière que le premier budget proposé par le président – en le déclarant mort dans l'œuf ».

L'automne dernier, l'OFM expliquait dans un [article](#) que les commissions des attributions budgétaires du Sénat et de la Chambre des représentants des États-Unis avaient approuvé le financement des programmes de santé mondiale pour l'exercice 2018, à peu près au même niveau que l'année précédente. « Ce faisant, elles ont ignoré le budget proposé par le président Trump, qui appelait à des réductions totales de 2,5 milliards de dollars, dont 225 millions de dollars de moins pour le Fonds mondial et 1 milliard de dollars de moins pour le PEPFAR. »

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](#)

5. ANNONCE : L'Initiative 7% de la France lance des appels à propositions à l'intention des récipiendaires de subventions du Fonds mondial

David Garmaise

L'Initiative 7% a lancé deux appels à propositions « complémentaires mais néanmoins distincts » : l'un –AP-7PC-2018-01 – recherche des projets visant à renforcer les systèmes de santé à tous les échelons (du communautaire au national), tandis que l'autre – AP-7PC-2018-02 – vise des projets destinés à améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les populations vulnérables.

La France retient 7 % de sa contribution au Fonds mondial et utilise ces fonds pour fournir de l'assistance technique aux bénéficiaires des subventions, notamment ceux situés dans des pays francophones, bien que pas uniquement. La gestion de l'Initiative 7% est confiée à Expertise France.



(L'Initiative 7% était auparavant connue sous le nom d'« Initiative 5% », et c'est du reste encore son nom officiel, mais la part de la contribution que la France retient à des fins d'assistance technique est passée de 5 à 7 pour cent.)

En 2016, l'Initiative 5% a lancé une thématique pluriannuelle, intitulée « Renforcer la qualité et l'accessibilité des systèmes de santé nationaux et communautaires », qui se déclinera chaque année en deux appels à propositions, sur la durée de la période 2016-2018. Christelle Boulanger, porte-parole d'Expertise France, a expliqué à Aidsplan que l'appel pluriannuel « permettra aux partenaires de soumettre une proposition plusieurs fois, en enrichissant leur proposition à la lumière des commentaires et suggestions des experts techniques chargés de les évaluer, afin d'améliorer la qualité de leur projet ».

L'Initiative 7% a annoncé qu'au travers de ces appels à propositions, elle financera des projets dans les domaines suivants, liés aux objectifs de la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial :

- l'amélioration de la chaîne des achats et de la chaîne d'approvisionnement ;
- la promotion des ressources humaines en santé de qualité et en quantité suffisante pour répondre aux besoins du système de santé ;
- le renforcement des systèmes de recueil et d'exploitation d'informations de qualité ;
- la promotion et le renforcement des actions communautaires et l'implication des communautés dans les processus décisionnels nationaux.

Il s'agit également de rendre les services plus accessibles aux populations vulnérables définies dans les appels.

L'Initiative 7% a budgétisé 10 millions d'euros pour les projets financés au travers des deux appels.

Les appels à projets comportent deux phases. Durant la phase 1, les organismes soumissionnaires sont invités à présenter une note conceptuelle, et une liste des projets présélectionnés sur la base de leur note conceptuelle sera ensuite dressée. Durant la phase 2, seuls les organismes soumissionnaires présélectionnés seront invités à soumettre des projets complets. Ces projets complets seront évalués et présentés au comité de sélection d'ici fin octobre 2018.

Les termes de référence contiennent la liste des 55 pays de nombreuses régions du monde qui sont éligibles aux appels.

L'échéance de présentation des dossiers de proposition est le **23 mars 2018** à midi, heure de Paris.

Les termes de référence relatifs aux appels à propositions sont très détaillés. Ils contiennent des informations sur les types de projets admissibles, les critères d'admissibilité, l'éligibilité des coûts, les critères d'évaluation des propositions, les documents à fournir dans le dossier de proposition et le processus de sélection des projets.

Les termes de référence, ainsi que les détails complets sur les appels à propositions, sont disponibles [ici](#). [HAUT](#)

Ceci est le numéro 62 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). Pour vous abonner à l'OFM, rendez-vous sur 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) 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](#)