



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 78 : 20 décembre 2018

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

[1. Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve une nouvelle tranche de 98 millions de dollars de subventions des allocations 2017/2019](#)

PAR DAVID GARMAISE

Le 12 novembre 2018, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé des financements d'une valeur de 98,0 millions de dollars pour 14 subventions provenant de 13 pays. Il a également approuvé deux subventions multipays d'une valeur de 12,5 millions de dollars et affecté 13,6 millions de dollars au financement d'interventions placées sur le registre des demandes de qualité non financées. Cet article fournit des renseignements sur le nombre de demandes de financement traitées, le nombre de subventions approuvées ainsi que les détails des commentaires du Comité d'approbation des subventions sur deux des subventions approuvées, celle du Monténégro et celle du Niger. Les commentaires détaillés concernant quatre autres subventions sont décrits dans un autre article du numéro 347 de la version anglaise de l'OFM.

[2. Les réactions au Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde mettent l'accent sur la nécessité d'intensifier la riposte](#)

PAR ADELE SULCAS

La publication, en novembre, du Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde de l'Organisation mondiale de la Santé avertissait que le paludisme est en hausse dans certaines régions, et que l'épidémie se concentre de plus en plus dans un petit nombre de pays qui livrent du reste d'autres batailles importantes en matière de santé (notamment contre l'Ébola) et de développement. Ce court article – à lire en parallèle avec un autre article de ce numéro de l'OFM sur le lancement par l'OMS d'une nouvelle « action » contre le paludisme de l'OMS face aux constatations du rapport – signale un petit éventail de réactions au rapport de Health Policy Watch, Devex, *the Lancet*, et du Fonds mondial lui-même.

[3. Une enquête du BIG sur une étude biocomportementale clé sur le VIH en Guinée met à jour des données et des coûts falsifiés](#)

PAR ADELE SULCAS

Une ONG guinéenne recrutée par un récipiendaire principal de la subvention VIH du Fonds mondial s'est avérée avoir falsifié des faits sur les participants à une étude et leurs réponses, ainsi que des données sur des prélèvements sanguins et sur la prévalence du VIH. Les répercussions sont considérables – l'étude qui a été falsifiée (étude biocomportementale intégrée pour 2015) est d'un type fréquemment utilisé dans l'ensemble du portefeuille du Fonds mondial pour éclairer la conception et la mise en œuvre de programmes efficaces de lutte contre le VIH, et en mesurer les résultats. Le rapport du Bureau de l'Inspecteur général affirme que la falsification des données a dénaturé les avancées du programme financé par la subvention. Le Bureau propose que le Secrétariat cherche à recouvrer 114 366 dollars de dépenses non conformes, soit la valeur totale du contrat passé avec l'ONG SIDALERTE.

[4. La mise en œuvre des subventions du Fonds mondial par la Guinée livre des difficultés et des apprentissages](#)

PAR DJESIKA AMENDAH

La Guinée s'est vue confrontée à des difficultés significatives dans le cadre de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Certaines de ces difficultés étaient inhérentes à la mise en œuvre des politiques du Fonds mondial vis-à-vis des subventions. D'autres étaient liées au contexte politique et épidémiologique du pays. Pays à faible revenu dont les systèmes de santé sont eux aussi faibles, la Guinée doit dépenser ses fonds de cofinancement de manière optimale. Les solutions à la plupart des problèmes requièrent une appropriation plus ferme par le pays et un investissement dans les systèmes de santé.

[5. Le Groupe technique de référence en évaluation du Fonds mondial se concentrera en 2019 sur les évaluations prospectives des pays et les examens thématiques](#)

PAR ADELE SULCAS

Dans le rapport du Groupe technique de référence en évaluation présenté à la 40^e réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial, le président du Groupe, Jim Tulloch, expose les principales activités du groupe pour 2019, les procédures en cours actuellement dans le cadre des évaluations prospectives des pays, et une mise à jour sur les examens thématiques actuels et futurs.

[6. Aidspan et l'Observateur du Fonds mondial vous souhaitent de joyeuses fêtes](#)

PAR L'EQUIPE D'AIDSPAN

Nous profitons du dernier numéro de l'Observateur du Fonds mondial de 2018 pour souhaiter d'excellentes fêtes à tous nos lecteurs et supporters. Le prochain numéro (de la version anglaise) paraîtra le 16 janvier 2019.

[HAUT](#)

ARTICLES :

1. Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve une nouvelle tranche de 98 millions de dollars de subventions des allocations 2017/2019

Treize millions de dollars ont également été approuvés pour des subventions multipays

David Garmaise

Le 12 novembre 2018, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé par vote électronique 98,0 millions de dollars de financements au titre de 14 subventions provenant de 13 pays. Sur ces 14 subventions, quatre concernent la lutte contre la tuberculose, trois la lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH, trois la lutte contre le VIH, trois la lutte contre le paludisme et une la lutte contre la tuberculose et les systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Selon le décompte d'Aidspan, il s'agit du quatorzième lot d'approbations au titre des allocations 2017/2019. Le Conseil d'administration agissait sur les recommandations du Comité technique d'examen des propositions (CTEP) et du Comité d'approbation des subventions (CAS). Des interventions d'une valeur totale de 3,5 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 714,4 millions de dollars. (Voir le Tableau 1.)

Tableau 1 : Subventions approuvées au titre des allocations 2017/2019 (14^e lot)

Candidat	Composante	Nom de la subvention	Réципиентаire principal	Montant approuvé (en \$)	Demande de qualité non financée (en \$)	Engagement national (en \$)
Bélarus	TB/VIH	BLR-C-RSPCMT	RSPCMT	15 840 452	S/O	263 600 000
Belize	TB/VIH	BLZ-C-UNDP	PNUD	1 916 278	590 000	6 870 590
Bolivie	VIH	BOL-H-HIVOS	HIVOS	9 175 449	155 808	44 593 562
	Palud.	BOL-M-UNDP	PNUD	3 807 860	709 743	8 858 017
Botswana	Palud.	BWA-M-BMOH	Ministère de la Santé	1 278 500	S/O	40 943 791
El Salvador	VIH	SLV-H-MOH	Ministère de la Santé	27 481 816	S/O	147 041 223

Guatemala	Palud.	GTM-M-MSPAS	INCAP	5 582 629	S/O	18 228 483
Guyana	TB	GUY-T-MOH	Ministère de la Santé	499 495	S/O	1 704 237
Monténégro	VIH	MNE-H-MOH	Ministère de la Santé	630 565	459 673	441 558
Nicaragua	TB	NIC-T-INSS	INSS	4 129 716	S/O	18 507 146
Niger	TB/SRPS	NER-T-MSP	Ministère de la Santé	19 414 760	S/O	4 753 221
Panama	TB/VIH	PAN-C-UNDP	PNUD	2 265 891	376 500	138 959 775
Paraguay	TB	PRY-T-AV	Altervida	2 915 321	1 228 274	14 469 910
Sri Lanka	TB	LKA-T-MOH	Ministère de la Santé	3 024 073	S/O	5 430 890
Totaux				97 962 805	3 519 998	714 402 403

Remarques :

1. RSPCMT = Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health.
2. INSS = Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
3. Les liens de la colonne 3 mènent aux pages des subventions concernées sur le site Web du Fonds mondial. Lorsqu'aucun lien n'est indiqué, c'est qu'il s'agit d'une nouvelle subvention, souvent avec un nouveau bénéficiaire principal, et que la page de la subvention n'a pas encore été configurée.
4. Les montants approuvés indiqués sont les plafonds.
5. Les engagements nationaux indiqués concernent les programmes de lutte contre les maladies et excluent les activités SRPS.
6. Pour les subventions libellées en euros (Monténégro VIH et Niger TB/SRPS), un taux de change de 1 euro pour 1,1322 dollar a été appliqué.

Le Conseil d'administration a également approuvé 12,5 millions de dollars au titre des allocations 2017/2019 pour deux subventions multipays. Des interventions relevant de ces subventions d'une valeur totale de 4,4 millions de dollars ont été ajoutées au registre des demandes de qualité non financées (voir le Tableau 2).

Tableau 2 : Subventions multipays approuvées au titre des allocations 2017/2019 (14^e lot)

Candidat	Nom de la subvention	Réципиентаire principal	Montant approuvé (en \$)	Demande de qualité non financée (en \$)
HIV MENA IHAA	QMZ-H-IHAA	IHAA	7 499 577	903 390
TB Asia UNDP	QMZ-T-UNDP	PNUD	5 000 000	3 525 000
Totaux			12 499 577	4 428 390

Remarque : IHAA = International HIV/AIDS Alliance

Enfin, le Conseil d'administration a approuvé des financements supplémentaires d'une valeur de 13,6 millions de dollars pour une subvention paludisme du Rwanda visant à financer des interventions du registre des demandes de qualité non financées (voir le Tableau 3). Les fonds destinés à ces financements proviennent d'une opération d'optimisation du portefeuille

effectuée pour le cycle d'allocation 2017/2019. En octobre 2018, le Conseil d'administration avait approuvé le financement relatif aux deux premières séries d'interventions du registre des demandes de qualité non financées (voir l'[article de l'OFM](#)).

Tableau 3 : Interventions supplémentaires du registre des demandes de qualité non financées pour 2017/2019 dans le cadre de l'optimisation du portefeuille

Candidat	Comp.	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Montant approuvé (en \$)	Budget du programme révisé (en \$)
Rwanda	Palud.	<u>RWA-M-MOH</u>	Ministère de la Santé	13 626 690	55 086 045

Le rapport du Comité d'approbation des subventions ne précise pas quelles interventions de lutte contre le paludisme au Rwanda figurant sur le registre des demandes de qualité non financées seront financées. La version du registre datée du 26 octobre 2018 comporte cinq interventions relevant de la composante paludisme du Rwanda, d'une valeur totale proche de 19,4 millions de dollars. La plus grande (19,0 millions de dollars) concerne la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent. Il semble donc que la plus grande partie, voir l'intégralité, des 13,6 millions de dollars octroyés au titre de l'optimisation du portefeuille ira à la programmation de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent.

Comme il est d'usage, le financement approuvé, sujet à la disponibilité des fonds, sera engagé en tranches annuelles.

La procédure d'attribution de financements au titre des allocations 2017/2019 commence tout doucement à ralentir. À propos des demandes de financement, Lindsay Smith, porte-parole du Département de l'accès au financement du Secrétariat, a déclaré à Aidspace qu'à la fin de la sixième période d'examen, neuf demandes de financement devaient encore être présentées. Une d'entre elles a déjà été examinée à distance, et une autre devait être examinée avant la fin du mois de novembre. Il reste donc sept demandes de financement à examiner en 2019.

Selon les estimations de Mme Smith, le nombre total de subventions pour ce cycle d'allocation se situera aux alentours de 350. Quelque 250 subventions ont déjà été approuvées, et le Comité d'approbation des subventions devrait en recommander une vingtaine d'autres dans les deux prochains mois. Mme Smith a également indiqué qu'il reste environ un milliard de dollars de subventions encore au stade de l'établissement de la subvention.

Commentaires du CAS sur les différentes demandes de financement

Le Comité d'approbation des subventions a fourni des commentaires sur certaines subventions.

Dans cet article, nous résumons les commentaires du Comité sur la composante VIH du Monténégro et la composante tuberculose/SRPS du Niger. Dans un autre article du numéro 347 de la version anglaise de l'OFM, Aidspace résume les commentaires du Comité sur la composante tuberculose/VIH de Belize, la composante VIH du Salvador, la composante tuberculose/VIH de Panama et la composante tuberculose du Paraguay.

(Le Comité n'a pas formulé de commentaires sur les deux demandes de subventions multipays.)

Composante VIH du Monténégro

La dernière subvention de lutte contre le VIH du Monténégro remontait à la neuvième série de subventions et avait pris fin en juin 2015. Cette composante est redevenue admissible en raison du taux élevé de prévalence chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), récemment estimé à 12,5 pour cent.

Selon le Comité d'approbation des subventions, à la fin de la subvention de la neuvième série, la responsabilité des services de prévention et de traitement du VIH est passée aux pouvoirs publics du pays. Certains services ont été intensifiés. Le gestionnaire de portefeuille du Fonds pour le Monténégro, Gyongyver Jakab, a déclaré à Aidsplan que le nombre de patients sous traitement de substitution aux opiacés a doublé, ce qui a permis au Monténégro d'éliminer sa liste d'attente pour ce traitement.

Toutefois, a-t-il ajouté, le financement public pour les services à destination des populations clés ne s'est concrétisé qu'en 2017, ce qui entraîné des lacunes au niveau des services en 2015 et en 2016.

Compte tenu de ces lacunes, la lettre d'allocation du Monténégro pour 2017/2019 indiquait que la demande de financement du pays « devait se concentrer sur les activités de prévention, de prise en charge et de soutien pour les populations clés touchées », et que la somme allouée dépend de la mise au point d'un mécanisme de contrats sociaux au travers duquel les pouvoirs publics et le Fonds mondial financeront les activités de prévention, de prise en charge et de soutien en matière de VIH.

M. Jakab a expliqué à Aidsplan qu'avec le soutien du Fonds mondial, de Open Society Foundations (OSF) et du PNUD, le Monténégro a terminé l'élaboration de procédures de sélection et de passation de contrat et a lancé son premier appel à propositions aux ONG en janvier 2018. « Le Monténégro est ainsi devenu un des premiers pays en transition à affecter des fonds publics aux services destinés aux populations clés et à les décaisser au travers d'un mécanisme national de passation de marchés avec les ONG. »

Dans son rapport au Conseil d'administration, le Comité d'approbation des subventions indique que la nouvelle subvention est conçue pour optimiser les investissements du Fonds mondial et sera axée sur les trois domaines suivants (en ce qu'ils ont trait aux services à destination des populations clés) :

- optimisation de la complémentarité des financements du Fonds mondial ;
- alignement sur les systèmes et procédures nationaux ; et
- passage à une démarche reposant sur les prestataires de services.

Nous examinons ci-après chacun de ces domaines.

Complémentarité. Même si la somme allouée au Monténégro est limitée, grâce à un paquet élémentaire de services de prévention, le pays vise à atteindre 43 pour cent des

HSH, 63 pour cent des professionnelles du sexe et 75 pour cent des consommateurs de drogues injectables. Le pays compte en outre faire passer un test de dépistage du VIH à 80 pour cent des clients atteints par les services de prévention. « Tirer ainsi le plus grand parti d'un investissement limité est possible parce que l'intégralité des crédits de la subvention sera consacrée à la prestation de services, avec des coûts opérationnels et de gestion minimales », commente le Comité d'approbation des subventions.

Systèmes et procédures nationaux. Les fonds provenant de la subvention et des pouvoirs publics destinés aux services en faveur des populations clés seront distribués conjointement au travers du nouveau mécanisme de contrats avec les ONG et gérés par le programme national de lutte contre le sida, *sans que soient nécessaires des procédures ou structures parallèles* [emphasis de l'OFM].

Démarche fondée sur les prestataires de services. Le Monténégro a décidé de s'éloigner de la budgétisation fondée sur les intrants et de baser la distribution des ressources de la riposte nationale sur les coûts unitaires par client atteint. Selon le CAS, cette démarche présente plusieurs avantages. Premièrement, elle permet au Monténégro de mieux relier les ressources aux cibles et de se concentrer sur les résultats. Deuxièmement, elle permet au pays de faire la transition du soutien fondé sur les subventions vers l'achat de services de santé assurés par les ONG. Enfin, elle permet de simplifier la communication de l'information au Fonds mondial.

M. Jakab a fourni à Aidsplan les informations complémentaires suivantes sur cette démarche fondée sur les coûts unitaires :

« Le coût unitaire prend en compte le coût moyen des paquets de services fournis à chaque client, le temps moyen passé par chaque client avec le personnel médical et de proximité à chaque contact, et les coûts opérationnels et de gestion de projet. Bien que le coût unitaire repose sur des moyennes, il a été conçu de manière à différencier les différents modèles de prestation de services (par ex. unités mobiles ou centres d'accueil), ainsi que les différents types de besoins des clients. Cette démarche vise à établir un lien plus étroit entre les cibles et le financement, à se concentrer sur les résultats, et à identifier les gains d'efficacité, en particulier dans le domaine des coûts administratifs et de gestion de projet. »

Le Comité d'approbation des subventions estime que la composante VIH du Monténégro est un bon exemple de la façon dont les subventions recevant des crédits limités peuvent être conçues de manière à assurer un maximum d'impact. Il ajoute que les leçons tirées de cette subvention pourraient s'appliquer à d'autres subventions recevant une allocation finale ou planifiant leur affranchissement du soutien financier du Fonds mondial.

Malgré cette déclaration, signalons que la subvention du Monténégro n'est pas une subvention de transition. Selon les explications de M. Jakab, étant donné que le Monténégro devrait rester admissible au soutien du Fonds mondial en raison de la prévalence élevée chez les HSH, le pays a décidé de présenter une demande de financement pour un projet pilote stratégique national plutôt qu'une demande de subvention de transition. Toutefois, a ajouté M. Jakab, du

fait des lacunes au niveau des services, la subvention se focalise exclusivement sur les services aux populations clés (et pas sur les autres aspects du projet pilote stratégique national).

Composante TB/SRPS du Niger

La subvention tuberculose/systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) du Niger a trois objectifs : 1) réduire le taux d'incidence de la tuberculose par 100 000 personnes de 92 cas en 2016 à 78 en 2021 ; 2) réduire le taux de mortalité due à la tuberculose par 100 000 habitants de 20 décès en 2016 à 15 en 2021 ; et 3) renforcer l'offre et la demande de services de santé de qualité.

Pour satisfaire à ses engagements en matière de cofinancement, le gouvernement doit investir 5,6 millions d'euros supplémentaires au cours de la période 2018/2020. En réalité, il s'est engagé à investir plusieurs fois ce montant (29,6 millions d'euros).

Cependant, le Comité d'approbation des subventions a commenté que la crise humanitaire multidimensionnelle qui touche le Niger (selon la source d'information humanitaire [ReliefWeb](#), le Niger reste confronté à des problèmes d'insécurité, de chocs climatiques, d'extrême pauvreté et de pénurie de services et infrastructures élémentaires) a limité la capacité du gouvernement à mobiliser des ressources internes et entravé l'exécution du budget en 2015 et 2016. « Malgré les perspectives économiques positives, face à la persistance de la crise humanitaire, on s'attend à ce que les ressources soient limitées et à ce que la pérennité du financement de la santé et des engagements publics en matière de cofinancement se heurtent à des contraintes significatives », affirme le Comité.

Par conséquent, le Secrétariat travaillera avec les pouvoirs publics en vue de mettre en place des mesures d'atténuation concernant l'engagement de cofinancement.

Le Comité d'approbation des subventions remarque que bien que les bénéficiaires principaux pour la subvention tuberculose/SRPS aient toujours été des ONG internationales, la nouvelle subvention sera mise en œuvre par le ministère de la Santé. Cela représente certes une occasion de promouvoir le leadership, l'appropriation et la reddition de comptes, mais le Comité d'approbation des subventions estime toutefois que « cela pourrait également présenter certains risques, notamment de moindres capacités de gestion financière et un lancement potentiellement plus lent des activités de la subvention ».

Le Comité d'approbation des subventions appelle à maintenir des mesures d'atténuation solides afin d'éviter toute mauvaise gestion et tout détournement des fonds, notamment en faisant appel à l'agent financier qui soutient déjà d'autres subventions au Niger. Non seulement il aidera les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires à renforcer les contrôles financiers (en veillant à l'intégrité des documents financiers à leurs bureaux, par exemple), l'agent financier appuiera également le renforcement des capacités en matière de planification, de gestion et de suivi du programme.

Les partenaires techniques siégeant au Comité d'approbation des subventions ont souligné les difficultés autour de la chaîne d'approvisionnement, qui avaient été mises en lumière dans le rapport d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sur les subventions du Niger du 3 septembre

2018. (Voir l'[article de l'OFM](#) consacré à l'audit.) Une assistance technique a été mise en place afin d'appuyer les activités dans ce secteur et d'après le Comité d'approbation des subventions, elle sera maintenue.

Prorogations approuvées

Le Comité d'approbation des subventions indique qu'afin d'éviter toute interruption des programmes durant l'établissement des subventions, des prorogations de six mois ont été accordées à quatre subventions, à savoir pour la composante VIH de l'Arménie (deux subventions), la composante paludisme du Guatemala et Elimination 8 (une initiative multipays de lutte contre le paludisme). Pour chacune d'entre elles hormis la composante paludisme du Guatemala, des financements supplémentaires ont été octroyés. Ces financements ont été prélevés des sommes allouées aux candidats concernés pour la période 2017/2019.

Dans le numéro [325 de la version anglaise de l'OFM](#), Aidsplan a consacré un article aux douzième et treizième lots d'approbations de subventions. Ce même article fournissait également la liste des subventions approuvées dans les dixième et onzième lots. Quant au neuvième lot d'approbations de subventions, Aidsplan y a consacré un article [ici](#). Cet article contient les liens vers les articles de l'OFM sur les huit premiers lots d'approbations.

Une grande partie de l'information rassemblée pour cet article est extraite du document GF-B39-ER16 (Rapport électronique au Conseil d'administration : Rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat), non daté, qui n'est pas disponible sur le site Web du Fonds mondial.

[HAUT](#)

2. Les réactions au Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde mettent l'accent sur la nécessité d'intensifier la riposte

Globalement, les progrès stagnent, et les pays à charge de morbidité élevée perdent du terrain

Adèle Sulcas

Le [Rapport sur le paludisme dans le monde](#) de cette année livre un message qui invite la communauté de la santé mondiale à réfléchir : il confirme que les progrès de la lutte contre le paludisme stagnent, le nombre de cas à l'échelle mondiale se situant à peu près au même niveau que l'an dernier. Bien que de nombreux pays avancent à grands pas vers l'élimination, « ceux qui ont la charge de morbidité la plus élevée perdent du terrain », affirme une [vidéo de l'OMS sur le rapport](#).

L'OMS a lancé le rapport le 19 novembre à Maputo, au Mozambique, un des onze pays identifiés comme accumulant quelque 70 pour cent de la charge de morbidité mondiale du paludisme.

Après des années de résultats encourageants de la lutte mondiale contre le paludisme, les taux de décès à l'échelle mondiale ayant chuté de 60 pour cent depuis 2000 (le Fonds mondial considère ce résultat comme « une des plus grandes réussites du 21^e siècle en matière de santé publique »), l'annonce que, dans certaines régions, les gains ont commencé à reculer a été accueillie avec inquiétude. Le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, affirme dans le rapport que la charge de morbidité disproportionnée qui pèse sur plusieurs pays, ainsi que le niveau inadéquat d'investissement dans la lutte contre le paludisme, restent particulièrement inquiétants.

Le Fonds mondial a contribué 1,36 milliard des 3,1 milliards de dollars de financement consacrés à la lutte contre le paludisme et à son élimination en 2017, soit 44 pour cent ; il représente par ailleurs la première source de financement pour la plupart des onze pays ayant les charges de morbidité les plus élevées. Le PEPFAR a fourni 1,2 milliard de dollars (39 pour cent), et 900 millions de dollars ont été apportés par des investissements nationaux de pays où le paludisme est endémique.

Pour que soient atteints les objectifs de santé mondiale de 2030, la riposte mondiale au paludisme doit doubler d'ici 2020, peut-on lire dans le communiqué de presse émis par l'OMS à l'occasion du lancement du rapport.

Certains pays ont fait état de progrès impressionnants, notamment l'Inde, l'Éthiopie, le Rwanda et le Pakistan, qui ont tous enregistré une réduction du nombre de décès dus au paludisme entre 2016 et 2017. Bien que leurs démarches respectives soient différentes, a déclaré M. Pedro Alonso, directeur du Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS, à une conférence de presse juste avant le lancement du rapport, le dénominateur commun de leur réussite est le leadership politique efficace qui a stimulé les ripostes menées par les pays.

Couverture du lancement du rapport sur le paludisme dans le monde :

[Health Policy Watch – « L'OMS rapporte que les progrès de la lutte contre le paludisme stagne et annonce une nouvelle action menée par les pays »](#)

« Un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé publié [aujourd'hui] constate que le nombre de cas de paludisme dans le monde se situe à peu près au même niveau que l'an dernier, confirmant que les progrès de la lutte contre la maladie stagnent. Les taux de paludisme sont en hausse dans les pays à charge de morbidité élevée, tandis qu'ils sont en baisse dans d'autres du fait des efforts menés par ces pays, constate le rapport. Afin de remettre la lutte antipaludique sur les rails en vue d'atteindre les cibles mondiales, l'OMS et ses partenaires ont annoncé aujourd'hui une nouvelle action menée par les pays à forte charge de morbidité en vue d'intensifier la prévention et le traitement du paludisme. »

[Lire la suite...](#)

[Devex - Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde : 3 questions cruciales](#)

« Le nombre de personnes touchées par le paludisme a légèrement augmenté en 2017, révèle un rapport mondial, alors que les progrès contre la maladie stagnent dans un contexte de baisse des investissements significatifs. On a recensé 219 millions de cas de paludisme en 2017, contre 217 millions en 2016, d'après le [Rapport sur le paludisme dans le monde](#) publié mardi

par l'[Organisation mondiale de la Santé](#). Le rapport indique en outre que onze pays représentent 70 pour cent de la charge de morbidité mondiale. Le Burkina Faso, le Cameroun, la République démocratique du Congo, le Ghana, le Mali, le Mozambique, le Niger, le Nigeria, l'Ouganda, la Tanzanie et l'Inde seront ciblés par une [campagne de l'OMS](#).

[Lire la suite...](#)

[The Lancet \(Commentaire du Dr Tedros\) - Les pays doivent mener une nouvelle action pour inverser la tendance du paludisme](#)

« Une alarme retentit dans le monde entier aujourd'hui : pour la deuxième année consécutive, on observe la stagnation de ce qui était auparavant le déclin constant de l'épidémie mondiale de paludisme. De 2000 à 2015, la communauté de la lutte contre le paludisme s'était habituée à se féliciter des réductions des nombres de cas et de décès rapportées chaque année. Des millions de vies étaient sauvées grâce aux mesures de lutte antivectorielle, au diagnostic et au traitement. Des coûts de soins de santé exorbitants étaient évités pour d'innombrables personnes. Les enfants pouvaient fréquenter l'école au lieu d'un établissement de santé. Les pourvoyeurs pouvaient continuer de subvenir aux besoins de leur famille. Mais ces deux dernières années ont vu une halte inquiétante des progrès, en particulier dans les pays où la charge de morbidité est la plus élevée. La réduction du nombre de cas et les niveaux d'investissements dans le traitement et l'innovation stagnent tous deux. »

[Lire la suite...](#)

[Le Fonds mondial – « Efforts et financements supplémentaires : la clé pour en finir avec le paludisme »](#)

« Le Fonds mondial s'est associé à ses partenaires à l'occasion de la publication du Rapport sur le paludisme dans le monde 2018 afin d'en appeler à un renforcement des investissements et à une relance des efforts déployés en vue de faire avancer plus rapidement la lutte contre le paludisme dans les pays fortement touchés. »

[Lire la suite...](#)

Autres ressources :

- [Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde](#) de l'Organisation mondiale de la Santé
- [Annonce par l'OMS de la nouvelle action menée par les pays contre le paludisme](#)
- [Article du numéro 347 de la version anglaise de l'OFM sur la nouvelle action contre le paludisme](#)

[HAUT](#)

3. Une enquête du BIG sur une étude biocomportementale clé sur le VIH en Guinée met à jour des données et des coûts falsifiés

De graves problèmes de qualité et d'intégrité des données ont également été mis en lumière – les taux déclarés de prévalence du VIH s'avèrent plus bas que les taux réels

Adèle Sulcas

Dans une enquête sur une subvention de lutte contre le VIH accordée par le Fonds mondial à la Guinée, le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a constaté qu'en 2015, une ONG locale appelée SIDALERTE a falsifié les données et les coûts d'une enquête, dénaturant ainsi les avancées du programme.

Le rapport d'enquête du Bureau de l'Inspecteur général a été publié le 30 octobre 2018.

La valeur totale du contrat passé avec SIDALERTE (114 366 dollars) est le montant que le BIG propose que le Fonds mondial recouvre au titre de dépenses non conformes – mais les répercussions de la falsification des données vont au-delà des coûts financiers.

SIDALERTE a été chargé en 2015 par le Comité national de lutte contre le sida de Guinée, le récipiendaire principal d'une subvention de lutte contre le VIH qui a pris fin en juin 2018, de réaliser une étude biocomportementale intégrée. Cette étude avait pour objet de mettre à jour les indicateurs fondamentaux sur le comportement et la prévalence en matière de VIH parmi les groupes de population à risque, et de fournir les données nécessaires aux fins de l'évaluation à mi-parcours du cadre stratégique national de lutte contre le sida 2013/2017 de la Guinée.

L'enquête a révélé qu'environ un quart (2 306 des 9 740 participants, soit 23,7 pour cent) étaient fictifs, et avaient été créés pour couvrir des lacunes de certaines régions en termes de nombre de participants à l'étude et de tests de dépistage du VIH qui étaient inférieurs aux cibles. (L'équipe de suivi technique a cité la crise de l'Ébola sévissant à l'époque comme ayant entravé les taux de participation à l'étude.) L'enquête biocomportementale 2015 visait des personnes issues de huit groupes à risque : les jeunes, les mineurs, les hommes en uniforme, les professionnelles du sexe, les détenus, les pêcheurs, les routiers et les patients atteints de tuberculose. Les duplications étaient les plus nombreuses dans les groupes des mineurs et des jeunes – 48 pour cent et 38 pour cent respectivement.

Les données falsifiées ont été créées par duplication des caractéristiques démographiques et des réponses à l'enquête de 1 176 autres sondés (réels), et par exagération de plus de 50 pour cent du nombre de prélèvements sanguins.

Les dépenses non conformes s'élèvent à 114 366 dollars, ce qui représente le montant intégral du contrat de SIDALERTE. Le Bureau de l'Inspecteur général propose que le Secrétariat cherche à recouvrer l'entièreté de ce montant.

Une conclusion importante, bien que moins tangible, du Bureau de l'Inspecteur général signalée dans la première ligne du résumé du rapport est le fait que l'enquête a également révélé des problèmes substantiels de qualité des données. Ainsi, pour 83 % des questionnaires

analysés, le Bureau n'a pas pu corrélérer les réponses inscrites sur les questionnaires imprimés avec les réponses des participants entrées dans la base de données. Les taux indiqués de prévalence du VIH ne reflètent pas les résultats enregistrés par les laborantins chargés d'analyser les prélèvements, et il n'a pas été possible de les rapprocher. De plus, l'exactitude des résultats des tests de dépistage rapide du VIH n'a pas été validée par une entité indépendante, comme cela était prévu dans le budget et le plan de travail.

Genèse de l'enquête du Bureau de l'Inspecteur général

Les irrégularités ont commencé en mai 2015, mais le Bureau de l'Inspecteur général n'en a eu vent qu'en février 2017, lorsque le Secrétariat lui a signalé une fraude possible de SIDALERTE, qui avait déposé une demande de remboursement de certains postes budgétaires liés à l'enquête biocomportementale 2015 en Guinée. Le Bureau a mené deux missions en Guinée dans le courant de l'année 2017 et a collecté des exemplaires de la base de données sur les participants à l'enquête biocomportementale 2015 et leurs réponses, et a également recueilli de nombreux questionnaires imprimés remplis par les équipes de terrain, les registres de tests de dépistage du VIH renseignés par les laborantins, et des registres financiers et documents connexes.

Principales constatations

Le Bureau de l'Inspecteur général identifie cinq conclusions principales de cette enquête. Les voici en bref :

1. Un quart des participants à l'enquête sont fictifs et reprennent à l'identique les données démographiques et les réponses d'autres sondés. Le nombre total de participants s'élevait à 9 740 ;
2. Les données démographiques et les réponses des participants à l'enquête entrées dans la base de données n'ont pas pu être rapprochées avec les questionnaires imprimés ;
3. SIDALERTE a exagéré le nombre de prélèvements sanguins analysés de plus de 50 pour cent et a falsifié les taux de prévalence du VIH (les taux de prévalence du VIH publiés ne sont appuyés par aucune preuve d'analyse au niveau des laboratoires) ; les taux de prévalence du VIH enregistrés par les laborantins sont supérieurs aux taux publiés pour sept des huit groupes cibles, et plus de deux fois supérieurs dans quatre groupes. De plus, les analyses indépendantes inscrites au budget à des fins d'assurance qualité n'ont pas été réalisées ;
4. SIDALERTE a présenté des documents falsifiés aux montants exagérés pour justifier des dépenses engagées dans le cadre de l'enquête (les actions convenues de la direction 1 et 2 sont liées à cette constatation) ;
5. Le récipiendaire principal n'a pas dûment supervisé les travaux de l'enquête (les actions convenues de la direction 3, 4 et 5 sont liées à cette constatation).

Types d'actes répréhensibles et actions convenues de la direction

Le rapport identifie la « fraude » comme le seul type d'acte répréhensible identifié dans le cadre de cette enquête.

À la lumière des conclusions du rapport, le Secrétariat se chargera de cinq actions convenues de la direction, résumées ci-dessous. (Pour un tableau détaillant les actions convenues de la direction, voir la page 19 du rapport du Bureau de l'Inspecteur général.)

Action convenue de la direction	Date cible
1. Recouvrement du montant intégral du contrat de SIDALERTE, soit 114 366 dollars (le montant entier du contrat est considéré non conforme).	30 septembre 2019
2. Des sanctions sont envisagées à l'encontre de SIDALERTE ; lui et ses bénéficiaires principaux sont interdits de participer à l'avenir aux programmes financés par le Fonds mondial en qualité de fournisseurs.	31 mars 2019
3. Conjointement avec l'instance de coordination nationale de la Guinée, le Secrétariat informe les partenaires nationaux des conclusions de l'enquête et invalide les résultats du rapport de l'enquête 2015.	30 novembre 2018
4. Le Secrétariat fait appel à un prestataire de services approprié pour examiner l'enquête biocomportementale intégrée 2017 récemment réalisée en Guinée par une ONG internationale aux fins d'obtenir une garantie raisonnable sur l'intégrité et l'exactitude de l'enquête.	31 mars 2019
5. Le Secrétariat établit des directives opérationnelles fondées détaillant la politique et les orientations applicables aux enquêtes biocomportementales intégrées et similaires, afin d'en garantir l'exactitude et d'atténuer les risques potentiels.	31 mars 2019

(Voir le tableau des actions convenues de la direction à la page 19 du [rapport du Bureau de l'Inspecteur général](#).)

Contexte national

Le Fonds mondial a signé plus de 330 millions de dollars de subventions à la Guinée, et a décaissé 214 millions de dollars depuis 2003. Trois subventions sont actuellement actives dans le pays (voir le tableau ci-dessous), d'un budget total de 199,4 millions de dollars. Deux de ces subventions, une liée au VIH et une subvention tuberculose/VIH, ont été signées en 2018.

L'enquête biocomportementale intégrée 2015 qui fait l'objet de cette enquête du Bureau de l'Inspecteur général a été financée avec les crédits d'une subvention active depuis 2012 et arrivée à terme en juin 2018 (GIN-H-CNLS).

La Guinée est un pays « essentiel » selon la classification du Fonds mondial ; elle est également considérée comme un contexte d'intervention difficile, et à ce titre est visée par la politique de sauvegarde supplémentaire. Comptant 12,6 millions d'habitants, dont 55 pour cent vivent en

dessous du seuil de pauvreté, la Guinée se place au 183^e rang sur 188 pays selon l'indice de développement humain du PNUD.

Tableau 1 : Subventions actives du Fonds mondial à la Guinée en 2018

Réциpiendaire principal	Composante	Subvention	Montant signé (en USD)
Ministère de la Santé publique	VIH	GIN-H-MOH	33 573 749
Plan International	TB/VIH	GIN-C-PLAN	14 550 605
Catholic Relief Services	Paludisme	GIN-M-CRS	151 257 623
Total			199 381 977

Faiblesses identifiées précédemment

Le Bureau de l'Inspecteur général a déjà publié un rapport d'enquête sur la Guinée en mars 2015. Cette enquête avait révélé des « détournements et des fraudes graves » visant 22 des 26 sous-sous-réциpiendaires investis dans les programmes du Fonds mondial liés au VIH dans le pays entre 2008 et 2010. Au total, l'enquête avait relevé 416 813 dollars de dépenses non conformes, détournées ou non justifiées.

Le Secrétariat a cessé de faire appel aux sous-sous-réциpiendaires incriminés en 2010. En 2012, il a invoqué la politique de sauvegarde supplémentaire et en 2014, il a confié le poste de réциpiendaire principal précédemment occupé par le ministère de la Santé au Comité national de lutte contre le sida.

En 2017, le Bureau de l'Inspecteur général a réalisé un audit des subventions de la Guinée. Le [rapport](#) relatif à cette enquête a été publié le 25 août 2017.

Réaction du Fonds mondial

Invité à commenter le rapport d'enquête du Bureau de l'Inspecteur général sur le problème de falsification des données liées au VIH, Seth Faison, Directeur de la communication du Fonds mondial, a répondu comme suit à Aidsplan dans un courrier électronique : « Nous prenons cette situation très au sérieux. Le Fonds mondial est de plus en plus sensible à l'importance de l'intégrité et de la qualité des données, composantes essentielles de l'efficacité des travaux dans le domaine de la santé mondiale. Nous renforçons activement nos travaux en matière de données, et resterons à l'affût de tout obstacle. »

Le [rapport complet de l'enquête du Bureau de l'Inspecteur général sur la falsification de données dans le cadre de la subvention de lutte contre le VIH de la Guinée soutenue par le](#)

Fonds mondial est accessible sur le site Web du Fonds mondial, de même que le [rapport de l'enquête de mars 2015](#) et le [rapport de l'enquête de 2017](#) du Bureau de l'Inspecteur général.

[HAUT](#)

4. La mise en œuvre des subventions du Fonds mondial par la Guinée livre des difficultés et des apprentissages

La priorité doit être donnée à l'intégration des programmes et au renforcement de la chaîne d'approvisionnement, de l'infrastructure et de la logistique

Djesika Amendah

La Guinée, pays d'Afrique occidentale de quelque 12 millions d'habitants, est confrontée à plusieurs difficultés graves dans le cadre de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Certaines de ces difficultés sont liées au contexte politique et épidémiologique du pays, d'autres à la mise en œuvre de certaines politiques du Fonds mondial dans le pays. Selon la classification du Fonds mondial, la Guinée est un pays « essentiel », c'est-à-dire caractérisé par un grand portefeuille et une charge de morbidité élevée pour au moins une des maladies. Elle est en outre considérée comme présentant un « risque élevé » pour la gestion des subventions.

L'épidémie de VIH de la Guinée est généralisée, mais a un niveau de prévalence encore relativement bas (de 1,5 pour cent parmi la population générale âgée de 15 à 49 ans), ce qui correspond à ce que l'on observe dans les pays voisins, la prévalence allant de 0,4 pour cent au Sénégal à 3,4 pour cent en Guinée-Bissau. Bien que le pays ne figure sur aucune liste de [pays à forte charge de morbidité de tuberculose](#), l'incidence de cette maladie reste une menace majeure pour la santé publique, et le paludisme est endémique.

Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence est plus élevée au sein des populations clés des professionnels du sexe (10,7 pour cent), des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (11,4 pour cent) et des consommateurs de drogues injectables (5,5 pour cent). L'incidence de la tuberculose est de 22 000 cas [selon le rapport 2018 sur la tuberculose dans le monde publié par l'Organisation mondiale de la Santé](#). Le paludisme est généralisé en [Guinée](#) : une récente enquête auprès des ménages estime que 30 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont des parasites du paludisme dans le sang. Cela signifie que ces enfants sont infectés, même s'ils n'affichent pas de symptômes. Dans la pratique clinique, ils devraient être traités, faute de quoi ils risquent de progresser vers un tableau clinique complet de la maladie. Il n'est donc pas surprenant que parmi les enfants de moins de cinq ans, le paludisme est à l'origine de 31 pour cent des consultations externes, de 25 pour cent des hospitalisations et de 14 pour cent des décès dans les hôpitaux publics.

Les estimations concernant le paludisme au sein de la population générale sont proches de celles relatives aux enfants : le paludisme est la cause principale de 34 pour cent des

consultations externes, de 31 pour cent des hospitalisations et de 14 pour cent des décès dans les hôpitaux publics, selon les [statistiques relatives à la Guinée citées par l'Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme](#).

Les cas de paludisme traités dans les établissements privés ou au niveau communautaire ne sont pas compris dans ces estimations. C'est dans ce contexte épidémiologique que la Guinée a présenté des demandes de subvention au Fonds mondial au titre des trois maladies pour la période 2017/2020.

Cet article vise à analyser les difficultés liées à la mise en œuvre des subventions en Guinée et à identifier les leçons tirées – ou les problèmes passés inaperçus – par les parties prenantes. L'information sur laquelle repose cet article provient de documents disponibles au public (voir la liste en fin d'article), y compris les demandes de financement et les résultats des subventions, le [rapport de l'audit](#) du Bureau de l'Inspecteur général sur la Guinée d'août 2017 et des entretiens avec des responsables guinéens et le gestionnaire de portefeuille du Fonds.

Investissements du Fonds mondial et d'autres partenaires en Guinée

La Guinée bénéficie du soutien du Fonds mondial et d'autres partenaires externes dans le cadre de la lutte contre les trois maladies. À ce jour, le Fonds mondial a décaissé 114 711 999 dollars au titre du paludisme, 87 157 784 dollars au titre du VIH, 16 289 030 dollars au titre de la tuberculose et 2 552 108 dollars au titre de la lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose, d'après la [page du site Web du Fonds mondial consacrée à la Guinée](#). Les décaissements en faveur de la Guinée s'élèvent au total à 220 868 633 dollars.

Durant la période de mise en œuvre 2015/2017, le Fonds mondial a engagé 113 563 396 dollars en faveur de la Guinée, dont 93 179 148 ont été décaissés (Tableau 1). Catholic Relief Services, récipiendaire principal de la subvention paludisme, a administré 45 612 251 dollars ; deux récipiendaires principaux ont géré les subventions VIH, d'une valeur totale de 38 169 376 dollars, Population Services International (PSI), en charge de la prévention, a administré la somme de 6 438 817 dollars, tandis que le Comité national de lutte contre le sida s'est quant à lui vu confier 31 730 559 dollars.

Tableau 1 : Caractéristiques des subventions de la Guinée pour la période de mise en œuvre en cours et les précédentes

Période de mise en œuvre	Comp.	Réциpiendaire principal	Montant signé (\$)	Montant engagé (\$)	Montant décaissé (\$)
En cours 2018/2020	VIH/TB	Plan International, Inc.	14 550 605	6 302 624	2 552 108
En cours 2018/2020	VIH/sida	Ministère de la Santé publique	33 573 749	12 235 253	5 318 835

Du 1 ^{er} oct. 2015 au 31 déc. 2017	VIH/sida	Population Services International	14 071 558	11 286 991	6 438 817
Du 1 ^{er} oct. 2015 au 31 déc. 2017	VIH/sida	Comité national de lutte contre le sida	46 774 989	40 595 710	31 730 559
Du 1 ^{er} janv. 2014 au 31 déc. 2016	TB	Population Services International	7 066 900	6 686 932	6 675 684
Du 1 ^{er} janv. 2017 au 31 déc. 2017	TB	Plan International	3 894 373	3 504 935	2 721 837
Du 1 ^{er} oct. 2015 au 31 déc. 2017	Palud.	Catholic Relief Services	62 200 441	51 488 828	45 612 251
Total			182 132 615	132 101 273	101 050 091

Source : site Web du Fonds mondial, [page consacrée à la Guinée](#)

Afin de protéger l'investissement du Fonds mondial en Guinée, le pays est soumis à la politique de sauvegarde supplémentaire, ce qui signifie que le Secrétariat prend une série de mesures supplémentaires en vue de renforcer le suivi stratégique et budgétaire dans les contextes à risque particulièrement élevé (de plus amples informations sur cette politique sont disponibles [ici](#) [en anglais]).

En Guinée, cette politique suppose de faire appel à des entités internationales en qualité de bénéficiaire principal de certaines subventions, la mise en œuvre d'une politique de trésorerie limitée dans le cadre des opérations liées aux subventions et le recours à un agent financier qui cosigne les dépenses des subventions gérées par des bénéficiaires principaux nationaux.

Le Fonds mondial considère en outre la Guinée comme un [contexte d'intervention difficile](#), ce qui s'entend comme « un pays ou une région marqué par des flambées épidémiques, des catastrophes naturelles, des conflits armés ou une gouvernance fragile ». La politique relative aux contextes d'intervention difficiles, adoptée par le Fonds mondial en 2016, vise à améliorer l'efficacité des investissements du Fonds mondial en atteignant les populations clés et en instaurant plus de souplesse, en soutenant l'innovation et en établissant des partenariats plus forts.

Le Fonds mondial est le principal donateur externe en ce qui concerne le VIH et la tuberculose en Guinée, mais pour le paludisme, le deuxième bailleur de fonds (après le Fonds mondial) est l'Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme, active dans le pays depuis [2011](#). Ce soutien fait une énorme différence dans la gestion et les résultats de la subvention paludisme du Fonds mondial, étant donné que cette [initiative](#) contribue à hauteur de 15 millions de dollars aux achats de produits de santé, à la lutte antivectorielle, à la distribution à grande échelle de

moustiquaires imprégnées d'insecticide et à un [système d'information de gestion de la logistique](#) pour le paludisme, d'après le [rapport de l'audit de 2017 du Bureau de l'Inspecteur général](#).

Faiblesse du système de santé de la Guinée

Le système de santé de la Guinée, son système d'information sur la santé, ses dispositifs de surveillance, sa chaîne d'approvisionnement, son infrastructure et ses systèmes logistiques se sont avérés [défaillants](#), comme l'a démontré la flambée et la propagation du virus Ébola de 2014 à début 2016, selon l'Organisation mondiale de la Santé. Cette flambée d'Ébola s'est manifestée dans trois pays voisins – Guinée, Sierra Leone et Libéria – provoquant au total 28 616 cas de maladie à virus Ébola et 11 310 décès. En Guinée, 3 814 personnes sont décédées durant cette épidémie, d'après les [estimations des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis](#).

La faiblesse du système de santé du pays tient en partie aux investissements limités des pouvoirs publics dans la santé. D'après un rapport de la Banque mondiale sur le [renforcement des systèmes de santé après Ébola](#), la part du budget public consacrée à la santé était d'à peine 1,9 % en 2012, 4 % en 2015 et 4,6% en 2016. Pour les années suivantes, le pays a prévu d'augmenter ce pourcentage à au moins 6 pour cent du budget. Ces augmentations du financement public pour la santé sont un signe que la Guinée accorde à nouveau la priorité au secteur de la santé. Bien que ces pourcentages représentent une amélioration par rapport à 2012, ils [restent en-deçà des 15 %](#) que le pays s'est engagé à consacrer à la santé dans la [Déclaration d'Abuja](#). (Cette constatation n'a rien de surprenant, compte tenu du fait que six pays seulement – le Rwanda, le Botswana, le Niger, la Zambie, le Malawi et le Burkina Faso – [satisfont à cet engagement](#).)

Après la flambée d'Ébola, le gouvernement guinéen a instauré une taxe liée à la téléphonie consacrée aux secteurs touchés par le virus (outre la santé, il s'agit des secteurs de l'agriculture, de l'élevage de bétail, de la pêche, du commerce et de l'industrie, des mines, du tourisme et du transport aérien et de l'infrastructure), susceptible de lever près de 67 millions de dollars par an – montant légèrement supérieur aux dépenses publiques totales dans la santé en 2015.

Le volet santé du [plan de relance 2015/2017](#) mis au point par le ministère guinéen de la Santé avec ses partenaires, faisait le point sur la situation, et planifiait une feuille de route assortie d'une estimation des ressources nécessaires.

Subvention VIH gérée comme un projet

La subvention 2015/2017 du Fonds mondial consacrée au traitement du VIH, gérée par le bénéficiaire principal gouvernemental, était en proie à de nombreux problèmes liés à une mauvaise coordination et à une quantification inadéquate, qui ont mené à des expirations de produits et à des stocks insuffisants, selon le [rapport d'audit 2017 du bureau de l'Inspecteur général sur les subventions de la Guinée](#).

Durant son cycle de vie, la subvention a la plupart du temps reçu du Secrétariat la notation B2 (« inadéquate mais au potentiel avéré »). Le bénéficiaire principal gouvernemental était le

Comité national de lutte contre le sida (CNLS), organisme d'État indépendant du ministère de la Santé. (Le récipiendaire principal non-étatique, Population Services International, était en charge de la prévention du VIH.)

Selon une source, la subvention était gérée « comme un projet, et non dans le cadre des tâches du ministère de la Santé », ce qui la privait de l'expérience existante et menait à des dysfonctionnements. Par exemple, le CNLS utilisait des chiffres « fantaisistes » pour les achats d'antirétroviraux, ce qui contribuait aux ruptures de stocks dans les établissements de santé (voir l'[article de ce numéro](#) de l'OFM consacré à l'enquête du Bureau de l'Inspecteur général sur la falsification des données en Guinée), bien que le ministère de la Santé emploie des pharmaciens compétents en matière de quantification des produits de santé qui auraient pu aider à obtenir des estimations plus fiables des besoins. De même, le département du ministère de la Santé chargé des prestations de soins de santé, qui supervise les établissements de santé et emploie des spécialistes de la coordination des prestations de soins dans les établissements publics, ne participait pas non plus à la gestion des subventions, ce qui contribuait aux ruptures de stocks dans les établissements publics.

Pour la période d'allocation en cours (2017/2020), le ministère de la Santé est le récipiendaire principal (Population Services International a mis fin à ses opérations en Guinée en 2018, selon le Fonds mondial ; PLAN remplace désormais PSI dans le soutien aux interventions ciblant les populations clés). Ce changement de récipiendaire principal gouvernemental, ainsi que la création d'une unité de coordination pour les subventions du Fonds mondial au sein du ministère de la Santé pour les trois maladies, devrait améliorer la coordination des différentes activités et les résultats des subventions.

Tant que le ministère de la Santé de la Guinée était récipiendaire principal, jusqu'en 2012, les résultats des subventions étaient insatisfaisants. Mais le Fonds mondial est optimiste quant à l'amélioration de la mise en œuvre, maintenant que le ministère est doté d'une nouvelle direction et que le gouvernement s'est engagé à mieux financer le secteur de la santé après les épidémies d'Ébola. Malgré la nouvelle direction et la bonne volonté observée, le fait que les antirétroviraux destinés à traiter le VIH étaient en rupture de stock de mai à juillet 2018 (comme l'a rapporté Médecins Sans Frontières), est un signe persistant de la profondeur de certains problèmes de mise en œuvre de la Guinée.

Cofinancement affecté aux antirétroviraux

Le Fonds mondial applique une politique de cofinancement en vertu de laquelle les pays à faible revenu comme la Guinée doivent démontrer une augmentation des contributions nationales à leur secteur de la santé et aux programmes de lutte contre les trois maladies à chaque nouveau cycle de financement. Le décaissement d'une portion de la somme allouée égale à 15 pour cent dépend de cette contribution nationale.

La forme spécifique du cofinancement dépend des négociations entre les représentants du pays et l'équipe de pays du Secrétariat. (*L'OFM publiera un article séparé sur le cofinancement en Guinée et dans d'autres pays en janvier 2019.*) Au cours du cycle d'allocation 2015/2017, la Guinée a engagé 19 857 143 dollars sur le compte du nouveau modèle de financement en vue de l'achat d'antirétroviraux. Elle a partiellement honoré ses engagements : le pays a dépensé

10 844 930 dollars, soit 54,6 pour cent du montant auquel il s'était engagé, en achats d'antirétroviraux durant la dernière année de la subvention. Cependant, ces achats se sont faits tard, ce qui a entraîné des ruptures de stocks durant la subvention 2015/2017 et des interruptions de traitement des patients. (Les systèmes de santé efficaces mettent l'accent sur l'absence de ruptures de stocks de médicaments importants.)

Durant la période d'allocation en cours (2017/2019), les antirétroviraux se sont à nouveau retrouvés en rupture de stock de mai à juillet 2018 en Guinée, pour des motifs similaires : le cofinancement du pays était censé servir à l'achat d'antirétroviraux, mais les fonds ne se sont pas concrétisés en temps opportun. À titre de solution provisoire, le programme de lutte contre le VIH n'a pu s'appuyer que sur les produits de santé achetés par le Fonds mondial.

Gestion de la chaîne d'approvisionnement

La gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le pays est inadéquate, le plus gros problème de la subvention VIH étant la récurrence de périodes de rupture de stocks d'antirétroviraux suivies de périodes d'excédents de stocks.

L'[audit réalisé en 2017 par le Bureau de l'Inspecteur général](#) estime qu'environ 3 millions de dollars d'antirétroviraux financés par le Fonds mondial en 2016 risquaient de devenir périmés en raison de la mauvaise gestion des stocks, de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique dans le pays. Les parties prenantes ont dès lors décidé d'estimer la quantité d'antirétroviraux restants et de les envoyer dans d'autres pays qui pourraient en avoir besoin, avant qu'ils deviennent périmés – mais malheureusement l'entrepôt où les antirétroviraux étaient stockés a été frappé par un incendie avant que cette action soit entreprise. (La cause de l'incendie n'est pas encore connue publiquement.)

Depuis l'audit de pays réalisé par le Bureau de l'Inspecteur général en 2017, le Secrétariat a travaillé avec le récipiendaire principal à la mise en œuvre des actions convenues de la direction recommandées. Il s'agit notamment de renforcer certains aspects du mécanisme étatique de chaîne d'approvisionnement.

La subvention paludisme, d'une plus grande envergure que la subvention VIH, connaît moins de problèmes du fait qu'elle est appuyée par PMI et est coordonnée de manière efficace par le programme de lutte contre la maladie du ministère de la Santé.

Leçons tirées et occasions manquées

La Guinée est un contexte d'intervention difficile en raison de la faiblesse générale du système de santé et des récentes épidémies d'Ébola qui ont frappé le pays. Des preuves plus récentes de cette faiblesse sont mises en lumière dans la dernière enquête du Bureau de l'Inspecteur général en Guinée, où une ONG a fourni des données frauduleuses dans le cadre d'une étude biocomportementale intégrée, ainsi que des indicateurs trompeurs ([voir l'article de l'OFM à ce sujet](#)).

Il est plus que jamais nécessaire que la Guinée ait un plus grand sens de l'appropriation. Une telle évolution doit être appuyée par le Fonds mondial, au travers d'une application flexible de

la politique de cofinancement, et par les autres partenaires. Dans ce contexte, le changement de récipiendaire principal et de direction de la gestion des subventions du Fonds mondial en Guinée semble être un pas dans la bonne direction. Le pays doit investir dans son système de santé, en choisissant un point de départ réaliste compte tenu de son contexte : un investissement dans des systèmes d'information sanitaire qui couvriraient la collecte de données et l'assurance qualité, ainsi que dans les prévisions, la quantification et l'entreposage des produits de santé, autant de bons candidats pour ce type d'investissements.

Lectures complémentaires sur la Guinée :

- [*Audit de pays de 2017 du Bureau de l'Inspecteur général sur les subventions du Fonds mondial à la République de Guinée*](#)
- [*Enquête 2018 du Bureau de l'Inspecteur général publiée tout récemment sur la falsification de données en Guinée*](#)
- [*Article de ce numéro de l'OFM sur l'enquête du Bureau de l'Inspecteur général sur la falsification de données*](#)
- [*Information sur les subventions de la Guinée sur le site Web du Fonds mondial*](#)
- [*Plan de relance du système de santé*](#)
- [*Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses*](#)
- [*La Déclaration d'Abuja dix ans après*](#)

[HAUT](#)

5. Le Groupe technique de référence en évaluation du Fonds mondial se concentrera en 2019 sur les évaluations prospectives des pays et les examens thématiques

Des examens thématiques sont en cours sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé, le modèle de partenariat et la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement

Adèle Sulcas

Le Groupe technique de référence en évaluation (GTRE ou TERG selon son acronyme anglais) du Fonds mondial a présenté son rapport au Conseil d'administration à la séance préparatoire à la réunion de celui-ci qui s'est tenue le 13 novembre 2018 au nouveau Campus de la santé mondiale situé à Genève, en Suisse.

Le président du Groupe, Jim Tulloch, a ouvert la séance en disant que sa présentation était censée faire le point brièvement sur les procédures plutôt que présenter le contenu du travail du Groupe. Une raison en était que la plupart des activités du Groupe viennent de commencer ou sont encore en cours, a-t-il expliqué.

La présentation couvrait les activités clés du Groupe technique de référence en évaluation pour 2019, ainsi qu'une mise à jour sur ses examens thématiques, une mise à jour sur les évaluations prospectives des pays et une mise à jour sur les examens stratégiques.

Activités clés du Groupe technique de référence en évaluation pour 2019

Pour 2019, conformément à son plan d'évaluation 2017/2022, le Groupe technique de référence en évaluation s'est fixé les objectifs suivants :

- continuer de mettre l'accent sur l'évaluation prospective des pays dans les huit pays dans lesquels ces évaluations sont déjà en cours (Congo [RD], Cambodge, Guatemala, Mozambique, Myanmar, Ouganda, Sénégal et Soudan) ;
- réaliser « trois à quatre » examens thématiques ;
- se réunir trois fois et mettre activement en œuvre ses fonctions d'apprentissage et de conseil ;
- lancer et mener à bien une autre procédure de recrutement et de renouvellement du Groupe.

Point sur les examens thématiques

Le point sur les examens thématiques tournait principalement autour d'une séance qui avait eu lieu à la réunion précédente du Comité de la stratégie (auquel le Groupe rend compte) sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé. Le président du Groupe technique de référence en évaluation a déclaré que le Groupe a apporté des contributions significatives à la séance d'examen approfondi des systèmes résistants et pérennes pour la santé organisée à cette réunion.

Trois examens thématiques sont actuellement en cours :

- modèle de partenariat de soutien technique au niveau des pays du Fonds mondial (le rapport final, en collaboration avec Gavi, est attendu fin janvier 2019) ;
- investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé (rapport final attendu le 8 février 2019) ;
- politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement (rapport final attendu d'ici le 10 mai 2019).

Concernant les examens thématiques futurs, M. Tulloch a indiqué que le Groupe technique de référence en évaluation a examiné les suggestions du Comité de la stratégie et en a discuté, et est engagé dans une procédure de consultation avec le Comité de la stratégie et le Secrétariat afin de convenir des thèmes prioritaires pour la prochaine série d'examens, qui doit avoir lieu en 2019/2020. La décision tiendrait compte du « calendrier idéal en vue d'éclairer les travaux du Secrétariat et/ou du Comité de la stratégie et les procédures de décisions du Conseil d'administration, a-t-il déclaré. M. Tulloch a également mentionné qu'on envisage si certains sujets proposés pourraient être couverts par d'autres travaux en cours ou prévus du Secrétariat ou examens thématiques ou évaluations prospectives de pays du Groupe. Par ailleurs, le Groupe réfléchirait aux sujets les plus susceptibles de bénéficier d'une évaluation indépendante.

Pour la prochaine étape de sélection d'examens thématiques, le GTRE partagera une liste simplifiée de choix après consultation avec le Comité de la stratégie, le Secrétariat et le Bureau de l'Inspecteur général. Certains des sujets actuellement proposés comprennent le concept d'appropriation par les pays, le Fonds mondial dans le contexte des Objectifs de développement durable, l'orientation des marchés, la capacité d'absorption des pays, un examen des investissements à effet catalyseur, le rôle des agents communautaires dans l'optimisation et l'obtention de résultats, et l'adoption des lignes directrices de l'OMS par les pays.

(Note de la rédaction : L'OFM publiera un article de suivi dès que la liste simplifiée du Groupe technique de référence en évaluation sera disponible.)

Point sur les évaluations prospectives des pays

Les évaluations prospectives des pays, qui ont débuté en 2017, sont des évaluations qui suivent la mise en œuvre des subventions dans huit pays sélectionnés (Congo [RD], Cambodge, Guatemala, Mozambique, Myanmar, Ouganda, Sénégal et Soudan), et se servent de chaînes de résultats propres aux pays comme cadre analytique pour répondre à plusieurs questions d'évaluation. En d'autres mots, il s'agit de « voir comment les intrants du Fonds mondial se transforment en extrants à l'autre extrémité du parcours », selon la description de M. Tulloch, tout en examinant les hypothèses et les conditions sous-jacentes des opérations des subventions.

Le Groupe technique de référence en évaluation a discuté des progrès des huit pays à sa réunion qui a eu lieu du 5 au 7 septembre 2018 à Nay Pyi Taw, au Myanmar, un des pays concernés par les évaluations prospectives.

La démarche de chaîne de résultats, estime M. Tulloch, offre au Fonds mondial une compréhension globale de la façon dont ses investissements se traduisent en impact au niveau des pays (tout en suivant les progrès des pays par rapport à la stratégie sur six ans) ; un cadre commun permettant de dresser une synthèse des huit pays ; et une plateforme d'analyse et de discussion entre les partenaires clés (tels que les ministères de la Santé, les récipiendaires principaux, d'autres maîtres d'œuvre et les partenaires de développement), guidée par un facilitateur indépendant.

M. Tulloch a insisté sur le fait que les évaluations prospectives des pays adoptent une « démarche plutôt globale » en vue d'appréhender les problèmes susceptibles d'entraver les progrès des subventions, comme les obstacles liés aux droits humains, au genre, aux systèmes résistants et pérennes pour la santé ou à d'autres facteurs.

Les résultats préliminaires des évaluations ont été présentés au Comité de la stratégie en mars 2018.

Selon M. Tulloch (et le rapport), à la fin des évaluations prospectives des pays – procédure qui devrait durer 3 ans, voire 6 ans – le Groupe technique de référence en évaluation s'attend à des améliorations des programmes nationaux et des opérations du Fonds mondial dans les huit pays ; à une meilleure compréhension de la manière dont les politiques et les procédures du Fonds affectent les pays et des améliorations possibles de ces politiques et procédures ; des

progrès vers des estimations plus solides et basées sur des données des résultats et de l'impact, des leçons tirées pouvant éclairer une démarche d'évaluation plus rigoureuse de la part du Fonds mondial ; et du développement des capacités dans les pays.

En ce qui concerne les évaluations prospectives des pays, les prochaines étapes comprennent l'achèvement des chaînes de résultats initiales pour chaque pays d'ici la fin de 2018 ; une analyse plus approfondie (M. Tulloch a souligné que le Groupe technique de référence en évaluation « mettait la pression sur les équipes pour découvrir le pourquoi des constatations ») ; et la collaboration avec les équipes de pays et les instances de coordination nationale en vue d'améliorer la disponibilité des données.

Chaque pays élaborera des rapports de pays et un rapport de synthèse aux fins des délibérations du Groupe technique de référence en évaluation à sa réunion de janvier 2019. Le Groupe présentera un exposé de position contenant un rapport de synthèse sur les évaluations prospectives des pays à la réunion du premier trimestre 2019 du Comité de la stratégie.

Point sur les examens stratégiques

Le Groupe technique de référence en évaluation s'est engagé à réaliser des examens périodiques de toutes les activités d'évaluation, lesquels seront résumés aux fins des examens stratégiques de 2020 et éclaireront la procédure d'élaboration de la prochaine stratégie du Fonds mondial. La portée de l'examen de 2020 sera définie avec le Comité de la stratégie et le Secrétariat.

Le rapport du Groupe technique de référence en évaluation (GF/B40/08) sera disponible prochainement sur le site Web du Fonds mondial, de même que les autres documents de la 40^e réunion du Conseil d'administration, à l'adresse suivante : www.theglobalfund.org/en/board/meetings/40.

[HAUT](#)

6. Aidspan et l'Observateur du Fonds mondial vous souhaitent de joyeuses fêtes

Excellentes fêtes à tous nos lecteurs et supporters

Équipe Aidspan

L'année touche à sa fin, et nous tenons souhaiter à tous les lecteurs et supporters d'Aidspan et de l'Observateur du Fonds mondial d'excellentes fêtes de fin d'année et une merveilleuse année 2019.

Ce numéro de l'Observateur du Fonds mondial est le dernier de 2018. Le prochain numéro de la version anglaise paraîtra le 16 janvier 2019, suivi environ une semaine plus tard de la version française. Nous nous réjouissons à la perspective de continuer de vous informer des actualités

et développements relatifs au Fonds mondial en cette année cruciale qui marquera la sixième conférence de reconstitution des ressources.

D'ici là, bonnes fêtes et excellente année à tous !

Ceci est le numéro 78 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 à la rédactrice en chef intérimaire à l'adresse suivante : adele.sulcas@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.

Rédactrice en chef intérimaire de l'OFM : Adèle Sulcas (adele.sulcas@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](#)