



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 79 : 23 janvier 2019

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

[1. Le Directeur exécutif du Fonds mondial évoque les priorités exposées dans son premier rapport au Conseil d'administration](#)

PAR ADELE SULCAS

Dans sa première interview à l'Observateur du Fonds mondial et à l'approche de la sixième reconstitution des ressources, Peter Sands, Directeur exécutif du Fonds mondial, parle du rôle charnière du Fonds dans la mise en œuvre de l'Objectif de développement durable numéro 3 et des soins de santé universels, du nouvel accord-cadre avec l'OMS, du financement national et d'autres sujets encore.

[2. Trois pays, trois applications différentes du cofinancement dans les subventions du Fonds mondial en Afrique subsaharienne](#)

PAR DJESIKA AMENDAH

Le Kenya, l'Ouganda et la Guinée sont trois pays africains qui se situent à différents niveaux de développement économique, et dont l'épidémiologie du VIH, de la tuberculose et du paludisme diffère également. L'application du cofinancement dans la programmation de leur lutte contre les trois maladies diffère grandement. Il est important que le Secrétariat harmonise l'application de la politique dans les différents pays malgré la nécessité de personnalisation.

[3. Un nouveau rapport fait état d'améliorations du programme du Fonds mondial du Malawi pour les populations clés et vulnérables, qu'il attribue à la participation communautaire](#)

PAR GEMMA OBERTH ET EMMA GAUSI

Un nouveau rapport de l'ICASO publié le 8 janvier 2019 met en lumière les améliorations du programme du Fonds mondial du Malawi au cours du cycle de financement 2017/2019. Les auteurs résument les conclusions du rapport pour l'OFM. Le financement total sollicité pour

les populations clés et vulnérables a augmenté de façon spectaculaire, et les paquets de services pour ces groupes ont été définis de manière plus détaillée. Selon le rapport, une procédure systématique et large de participation communautaire a contribué à ces changements positifs. Toutefois, il y a un besoin criant d'initiatives de suivi communautaire afin d'assurer une plus grande obligation de rendre compte durant la mise en œuvre des subventions.

[4. Le Fonds mondial annonce une cible de 14 milliards de dollars pour la sixième reconstitution des ressources](#)

PAR L'ÉQUIPE D'AIDSPAN

Le 11 janvier 2019, le Président français Emmanuel Macron et le Secrétariat du Fonds mondial ont annoncé une cible de 14 milliards de dollars pour le prochain cycle de financement triennal du Fonds mondial, à une réunion de haut niveau à Paris. Cette annonce intervient à l'approche de la réunion préparatoire à la reconstitution des ressources qu'accueillera le gouvernement indien à New Delhi le 8 février 2019.

[5. Appli mobile désormais disponible pour l'Observateur du Fonds mondial et le Global Fund Observer](#)

PAR L'ÉQUIPE D'AIDSPAN

Aidspan a lancé une application mobile pour ses lettres d'information en français et en anglais, l'Observateur du Fonds mondial et le Global Fund Observer, désormais disponible pour les utilisateurs d'iOS et d'Android. L'appli est disponible gratuitement dans les boutiques Google Play et App Store.

[HAUT](#)

ARTICLES :

1. Le Directeur exécutif du Fonds mondial évoque les priorités exposées dans son premier rapport au Conseil d'administration

Le Fonds mondial joue « un rôle vital et irremplaçable » dans l'accélération de la réalisation de l'ODD 3

Adèle Sulcas

Peter Sands a assumé les fonctions de Directeur exécutif du Fonds mondial en mars 2018. Il a accordé sa première interview à l'Observateur du Fonds mondial après la 40^e réunion du Conseil d'administration, en novembre 2018 à Genève. Cet article est le premier d'une interview en deux parties.

OFM : À l'approche de la sixième reconstitution des ressources, votre première priorité, tel que décrit dans votre rapport au Conseil d'administration, vous avez indiqué vouloir compléter la trame narrative avec d'autres thèmes, le premier d'entre eux étant le « rôle charnière du

Fonds mondial dans la mise en œuvre des ODD et dans l'accélération des progrès vers une couverture sanitaire universelle ». Quelle position souhaitez-vous voir le Fonds mondial adopter pour ce faire ?

Peter Sands : Je pense que nous jouons un rôle charnière et irremplaçable dans la mise en œuvre de l'Objectif de développement durable numéro 3 et dans l'accélération des progrès vers une couverture sanitaire universelle. Un des éléments les plus tangibles et concrets de cet ODD est la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Et sans un Fonds mondial pleinement reconstitué, les chances d'atteindre cet objectif sont tout bonnement nulles.

Pour parvenir à la couverture sanitaire universelle d'ici 2030, il faudra des investissements significatifs dans la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Le Fonds mondial est le plus grand bailleur de fonds multilatéral en matière de renforcement des systèmes de santé, et je pense que la réalisation de l'ODD 3 nécessitera un degré de collaboration et de coordination entre les différents acteurs de la santé mondiale sans précédent. Nous jouons un rôle actif et directeur dans cette dynamique de collaboration.

(Note de la rédaction : Voir un autre article du numéro 348 de la version anglaise de l'OFM sur les investissements du Fonds mondial dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé.)

OFM : *À la conférence sur le sida qui s'est tenue à Amsterdam en juillet et ailleurs, vous avez parlé de trois sources de financement potentielles : publiques, privées et nationales. Pour la reconstitution des ressources, pensez-vous qu'il est réaliste d'obtenir une part considérablement plus élevée d'engagements de financement national – et si oui, comment ? Et comment incitez-vous les pays à générer (le cas échéant) la volonté politique d'augmenter leur financement national ? Au niveau des pays, il y a tellement de priorités concurrentes – comment pouvez-vous influencer le débat interne ?*

Peter Sands : Je crois que la première chose est le fait que le modèle de cofinancement du Fonds mondial a fait ses preuves en tant que catalyseur pour stimuler la mobilisation de ressources nationales accrues pour la santé. Les engagements de cofinancement au cours du cycle précédent ont dépassé d'environ 30 pour cent les montants engagés antérieurement, et pour le cycle en cours, ils sont supérieurs de 40 pour cent à ceux du cycle précédent, se situant à 4,5 milliards de dollars environ. Donc nous voyons des progrès significatifs dans la détermination des pays à mobiliser leurs propres ressources pour mettre un terme aux épidémies et renforcer les systèmes de santé.

Il faudra des mesures significatives du même ordre en termes de mobilisation de ressources nationales au cours du prochain cycle. Comment nous y prendre ? C'est une combinaison de deux choses. Premièrement, nous devons continuer d'élaborer et communiquer un argumentaire d'investissement convaincant pour mettre un terme aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme et, de manière plus générale, pour améliorer la santé de la population des pays. Deuxièmement, nous devons aider *avec* nos partenaires, et il s'agit vraiment d'un effort collaboratif. Nous devons aider les pays à trouver des manières de le faire,

qu'il s'agisse des ministres de la santé qui remportent le débat sur la hiérarchisation interne ou de l'élaboration et de la mise en œuvre de nouveaux moyens de mobilisation fiscale, d'une plus grande efficacité fiscale, de taxes sur les vices, de programmes d'assurance maladie ou d'améliorer les finances publiques, la gestion et l'efficacité d'allocation. Il s'agit donc de veiller à ce que plus d'argent soit consacré à la santé, mais aussi de s'assurer que cet argent est mieux dépensé en faveur de la santé.

Comment équilibrer la nécessité de davantage de produits, et les aspects où le cofinancement peut jouer un rôle important dans la mise en place du système ? Je ne crois pas qu'il y ait une seule bonne réponse pour chaque pays concernant l'équilibre optimal d'augmentation des dépenses pour différentes composantes, que ce soit les produits, la main-d'œuvre, l'infrastructure ou la technologie. Au bout du compte, on veut un système de santé financé par des ressources nationales, de manière pérenne pour tous ces éléments. La voie à suivre pour y parvenir est différente pour différents pays. Il y a des compromis difficiles à faire, et ces choix doivent être faits de manière très réfléchie. Mais en fin de compte, les pays veulent avoir leurs propres capacités d'achat, une main-d'œuvre sanitaire et les technologies et l'infrastructure physique sous-jacentes financées avec des ressources nationales. Nous devons travailler avec les pays, au travers du processus de l'instance de coordination nationale, sur le cocktail approprié de sources externes et nationales, lequel change avec le temps.

OFM : Vous êtes clairement très attaché à l'innovation et à l'utilisation des données – où souhaitez-vous voir une utilisation accrue de l'innovation et/ou des données dans la programmation/la mise en œuvre/la communication de l'information ?

Peter Sands : Essentiellement, il y a deux ou trois dimensions de données sur lesquelles nous devons travailler. La première est la fréquence et l'actualité des données – dans le domaine de la santé mondiale, nous avons tendance à trop nous appuyer sur de vieilles données, ce qui fait qu'il est plus difficile d'être dynamique dans la riposte aux maladies. Cela est particulièrement frappant pour les maladies dont la volatilité intrinsèque, la vitesse à laquelle elles changent, est grande. Le paludisme en est un bon exemple. La deuxième dimension est le niveau de détail : nous devons ventiler encore plus nos données par âge, par genre, par lieu géographique, par dimension pertinente pour l'épidémie. Cela est crucial pour pouvoir cibler nos interventions le plus efficacement possible, et cela veut à son tour dire que nous pouvons accroître l'efficacité et l'efficacité de ces interventions. La troisième est la qualité sous-jacente des données. Plus nous pouvons être certains que les données sont solides, plus nous pouvons nous appuyer sur ces données pour nos prises de décisions.

Nous jouons un rôle, nous sommes un investisseur majeur dans les systèmes d'information sur la gestion de la santé, dans les données des comptes nationaux, dans les systèmes nationaux de santé, donc nous appuyons directement le développement de l'infrastructure des données et des capacités dans les pays. En outre, nous devons travailler avec nos partenaires dans les pays sur les raisons pour lesquelles il est logique de viser des données meilleures, sur le fait que si l'on dispose de données plus fréquentes et de meilleure qualité, on prend de meilleures décisions, qui ont un impact plus fort.

OFM : Qu'est-ce que l'accord-cadre avec l'OMS permet au Fonds mondial et à l'OMS de faire différemment, ensemble ? Comment le plan d'action mondial pour l'ODD 3 se traduit-il dans la pratique pour le Fonds mondial et ses partenaires ?

Peter Sands : Le document de référence à cet égard est le Plan d'action mondial pour l'ODD 3, qui engage tous les acteurs concernés à s'aligner, à accélérer et à rendre des comptes. Et l'accord-cadre avec l'OMS est un exemple de la manière dont nous nous y prenons pour traduire cela dans les faits. Comment allons-nous nous y prendre avec l'OMS ? Ce document est en soi un point de départ, car nous allons le prendre comme référence pour des accords-cadres cohérents et correspondants avec les organisations régionales, à commencer par l'AFRO. D'une certaine manière, vous pouvez voir le plan d'action pour l'ODD 3 comme une sorte d'architecture générale. Ce que nous devons faire à présent est, dans un sens, l'étoffer. Donner corps au plan d'action a deux dimensions. Autour des relations avec d'autres institutions spécifiques, nous avons déjà fait d'énormes progrès en matière d'approfondissement des synergies et de la coopération avec Gavi. Une entreprise similaire est en cours avec UNITAID, et un accord-cadre a été passé avec l'OMS. L'autre dimension est le choix de thèmes spécifiques, et c'est de ça qu'il est question quand on parle d'accélérer la finance durable – comment allons-nous travailler tous ensemble pour aider les pays tandis qu'ils mettent au point des manières plus pérennes de financer leur système de santé et d'atteindre leurs objectifs en matière de santé.

Une ébauche du plan d'action est disponible sur le site Web de l'OMS – il s'agit en grande partie de bien travailler ensemble. Un bon exemple est la collaboration entre des entités qui peuvent apporter différentes sortes d'expertise financière et de ressources. Donc, par exemple, lorsque c'est approprié, le recours aux financements mixtes, qui requièrent souvent qu'une banque multilatérale travaille avec une entité comme le Fonds mondial. Voir comment nous pouvons simplifier tout ça et réduire les coûts de transaction, ce genre de choses.

OFM : Il est ressorti clairement de la réunion du Conseil d'administration que la transition (dans le contexte de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement) est un sujet énorme et quelque peu controversé, et dans votre rapport vous dites que les défis politiques liés à la transition sont plus difficiles que les défis techniques. Quelles sont les plus grandes difficultés auxquelles le Fonds mondial est confronté dans l'immédiat en matière de transition ?

Peter Sands : Je crois que le point de départ est le fait que parvenir à une transition pérenne est un impératif. Au final, nous voulons tous que les pays soient en mesure de financer leur propre système de santé et ne dépendent pas du Fonds mondial. Donc, il est dans l'intérêt des communautés et des pays de se mettre sur la voie de la pérennité et de la transition dès que possible. Et nous devons travailler ensemble pour faire en sorte que les obstacles, les problèmes [soient résolus], que les capacités qui doivent être renforcées soient développées. Et c'est important en partie parce que c'est là le résultat pérenne à long terme pour tous les pays. Mais en outre, obtenir des pays qu'ils en fassent davantage à mesure qu'ils deviennent plus riches grâce à la croissance économique permet au Fonds mondial de concentrer ses efforts sur les

endroits du monde où la charge de morbidité est la plus élevée et la capacité de payer la plus faible, c'est-à-dire là où il reste encore énormément de besoins non satisfaits.

Oui, la transition est intrinsèquement difficile. Et ce pour trois raisons. Un : nous demandons aux gouvernements de prendre en charge des fardeaux financiers que certains préféreraient que le Fonds mondial continue d'assumer. Deux : la transition suppose de renforcer des capacités que certains pays ont du mal à développer. Trois : la transition suppose que les gouvernements tendent la main à des populations clés que certains sont malheureusement enclins à négliger. Et nous devons faire face à ces trois défis et les surmonter tandis que les pays traversent le processus de transition.

Une partie de la réponse réside dans une bonne planification, une autre partie dans les partenariats avec d'autres acteurs comme les banques multilatérales de développement. Au final, néanmoins, l'ingrédient clé d'une transition réussie est le leadership politique. Et cela requiert d'associer tous les acteurs gouvernementaux et la société civile, comme je crois l'avoir mentionné dans mon rapport. L'engagement et la mobilisation politiques sont le type d'ingrédient incontournable d'une transition réussie.

***OFM :** Une autre question de taille est sans aucun doute celle de la capacité d'absorption – comment vous y prenez-vous pour identifier les occasions d'optimiser l'absorption au niveau des pays ? Comment envisagez-vous la contribution des équipes de pays en vue d'aider les pays à améliorer leur capacité d'absorption au moyen de leurs propres mesures volontaristes ? Et des taux d'absorption en hausse affecteront-ils la planification des scénarios qui seront repris dans l'argumentaire d'investissement ?*

Peter Sands : Le point de départ est le fait que l'absorption s'est considérablement améliorée dans l'ensemble du portefeuille – se situant à 75 pour cent contre 66 pour cent durant le cycle précédent. C'est le résultat à la fois du travail des équipes de pays et de la manière dont elles travaillent avec les partenaires sur le terrain, qu'il s'agisse des partenaires techniques, des bénéficiaires principaux ou des pouvoirs publics, anticipant et identifiant les goulots d'étranglement et prenant des mesures dynamiques afin de les éliminer. Un des aspects critiques à cet égard consiste à surveiller et mesurer systématiquement les problèmes d'absorption, à la fois par région géographique et par composante de maladie. Dans mon rapport, j'ai d'ailleurs présenté quelques-uns des chiffres concernés. Je crois que nous ne pouvons à aucun moment relâcher notre vigilance en matière d'absorption, mais la qualité des subventions de ce cycle nous place en bonne position pour des améliorations supplémentaires dans l'ensemble du portefeuille. L'absorption est un problème à long terme, et les difficultés varient d'un pays à l'autre, mais nous faisons de bons progrès. Bref, non, cela n'affecte pas de manière significative notre planification pour l'argumentaire d'investissement.

Le Fonds mondial a annoncé sa cible pour la sixième reconstitution des ressources le 11 janvier 2019 à Paris. Son argumentaire d'investissement sera envoyé fin janvier aux participants à la réunion préparatoire qui aura lieu à New Delhi le 8 février 2019.

La deuxième partie de l'interview de Peter Sands sera publiée dans un prochain numéro de l'OFM.

[HAUT](#)

2. Trois pays, trois applications différentes du cofinancement dans les subventions du Fonds mondial en Afrique subsaharienne

Application incohérente de la politique de cofinancement d'un pays à l'autre

Djesika Amendah

Un des principes fondateurs du Fonds mondial est celui de la « [complémentarité](#) », ce qui signifie que les investissements du Fonds mondial viennent s'ajouter aux dépenses nationales publiques et privées, mais ne les remplacent pas. La [politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) suit ce principe. Adoptée en 2016, cette politique a remplacé une politique antérieure appelée la politique relative à l'admissibilité et au financement de contrepartie (cet [article d'août 2016 de l'OFM](#) expliquait les changements).

Le volet cofinancement de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement vise à « stimuler l'augmentation du financement national pour la santé et pour les programmes de lutte contre les trois maladies ».

Dans cet article, nous cherchons à illustrer l'application de la politique de cofinancement et à mettre en lumière les différences au niveau de sa mise en œuvre en nous concentrant sur trois pays à différents niveaux de revenu et présentant des épidémiologies différentes des trois maladies.

Les données sur lesquelles repose l'article proviennent de documents officiels disponibles sur le site Web du Fonds mondial relatifs à la politique (documents de réunions du Conseil d'administration, manuel des procédures opérationnelles, demandes de financement, rapports d'évaluation des résultats des subventions), d'entretiens avec des responsables des trois pays et du Secrétariat du Fonds mondial.

Exigences de cofinancement

Le Fonds mondial exige de tous les pays dans lesquels il investit qu'ils :

- augmentent les dépenses publiques dans la santé (d'une période d'allocation à la suivante ou progressivement) ; et
- augmentent le cofinancement des programmes soutenus par le Fonds à chaque cycle de financement afin d'assumer progressivement les principaux coûts des plans nationaux de lutte contre les maladies.

La politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement contient une incitation destinée à donner un coup de pouce aux pays par rapport à son objectif : le Secrétariat peut retenir une tranche de 15 pour cent de la somme allouée à un pays si celui-ci n'est pas en mesure de justifier ses dépenses, soit parce qu'il n'a pas investi ces fonds dans le secteur de la santé, soit parce qu'il ne dispose pas d'un bon système de données permettant de suivre et justifier ses dépenses de santé.

L'application de la politique de cofinancement dépend du niveau de revenu et de la charge de morbidité des maladies des pays. Les pays à faible revenu peuvent consacrer l'entièreté de leur cofinancement au renforcement de leur système de santé (systèmes résistants et pérennes pour la santé ou SRPS) ; les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure doivent consacrer au moins 50 pour cent aux domaines prioritaires au sein de chaque composante de maladie (Tableau 1).

Tableau 1 : Exigence de cofinancement du Fonds mondial par niveau de revenu

Classification de revenu du pays	Charge de	Investissements de cofinancement supplémentaires
Faible revenu	Quelle que soit la charge	Investi dans les programmes de lutte contre les maladies ou les SRPS. Possibilité de dépenser 100 % de ses investissements supplémentaires dans les SRPS.
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Quelle que soit la charge	Au moins 50 % investi dans les domaines prioritaires au sein de la composante de maladie. Le reste peut être investi dans les SRPS.
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	Élevée, grave, critique	Au moins 75% investi dans les domaines prioritaires au sein de la composante de maladie. Le reste peut être investi dans les SRPS.
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	Faible et modérée	S'attaquer aux goulots d'étranglement systématiques en vue de la transition et de la pérennité ; Au moins 75% dans les domaines prioritaires au sein de la composante de maladie.
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	Quelle que soit la charge	Concentrés sur les composantes de maladies et les activités SRPS en vue de lever les obstacles à la transition. Au moins 50 % dans des composantes de maladie spécifiques ciblant les populations clés et vulnérables

Source : Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement

La version actuelle de la politique de cofinancement n'a plus de critère minimum obligatoire concernant le financement national, à la différence de la politique antérieure relative à l'admissibilité et au financement de contrepartie, qui était plus stricte quant aux niveaux minimums de financement national par rapport aux investissements du Fonds mondial. Par exemple, le financement de contrepartie minimal pour les pays à faible revenu était d'au moins 5 pour cent de la subvention du Fonds mondial ; pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, 20 pour cent ; pour les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure, 40 pour cent et pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, 60 pour cent. Les pays dépassaient souvent ces exigences minimales, ce qui les rendait inconséquentes dans le contexte de la politique.

Le Kenya, l'Ouganda et la Guinée ont des niveaux de revenu et des épidémiologies différents

Le Kenya, pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure de 47 millions d'habitants, a une prévalence élevée de VIH (4,8 %), ainsi qu'une incidence élevée de tuberculose (319 cas pour 100 000 personnes, y compris celles atteintes à la fois de VIH et de tuberculose), ce qui place le pays parmi les 20 pays du monde désignés comme ayant une charge de morbidité élevée de tuberculose. Le paludisme est endémique toute l'année dans certaines régions.

L'Ouganda, voisin est-africain du Kenya dont la population s'élève à 44 millions, est un pays à faible revenu. La prévalence du VIH y est même plus élevée qu'au Kenya (5,9 %), mais l'incidence de la tuberculose est inférieure (201 cas pour 100 000 personnes). Le paludisme est endémique toute l'année dans le pays.

La Guinée, pays d'Afrique de l'Ouest à faible revenu de 13 millions d'habitants, a une prévalence de VIH bien inférieure (1,5 %), ainsi qu'une incidence elle aussi inférieure en termes de tuberculose (176 cas pour 100 000 personnes pour le VIH et la tuberculose). Toutefois, la transmission du paludisme persiste toute l'année dans tout le pays. La Guinée est classée contexte d'intervention difficile par le Fonds mondial. Le pays s'est à peine remis de l'épidémie d'Ébola de 2014, qui a mis en lumière les faiblesses du système national de santé.

Kenya : cofinancement principalement consacré aux produits de santé

Pour financer ses engagements de cofinancement pour la subvention de lutte conjointe VIH/tuberculose et en rendre compte, le Kenya a introduit un poste à cet effet dans son budget national. Les montants de cofinancement relatifs à la lutte contre le VIH et la tuberculose sont consacrés aux achats de produits de santé : antirétroviraux, kits de dépistage, réactifs de laboratoire, ainsi que du matériel de laboratoire, selon les responsables kenyans. Le cofinancement relatif au paludisme couvre principalement les ressources humaines pour la santé et les médicaments, d'après la demande de financement. Pour le cycle de financement actuel, le montant de cofinancement budgétisé est de 22 millions de dollars pour le VIH pour l'exercice fiscal 2017/2018 – ce montant correspond à environ 11 pour cent de la somme allouée à la lutte contre le VIH – et de 3 millions de dollars pour la tuberculose. Pour le paludisme, le montant de cofinancement du Kenya est de 4 millions de dollars pour chaque

exercice financier. Selon les responsables, le Kenya augmente son cofinancement de 10 pour cent chaque année.

Il est également affirmé dans la demande de financement qu'au cours du cycle de financement précédent, le gouvernement du Kenya s'est entièrement acquitté de son financement de contrepartie.

La principale difficulté du Kenya en termes de cofinancement est l'absorption totale du budget public annuel au cours de l'année.

Le Kenya n'utilise pas le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial. Au lieu de cela, il achète les produits de santé (y compris les antirétroviraux) destinés à tous les établissements publics – et certains établissements sans but lucratif – au travers de l'Agence de fournitures médicales du Kenya (KEMSA). Bien que les achats au travers de la KEMSA soient efficaces, comme en atteste le récent [rapport d'audit du Bureau de l'Inspecteur général](#), le délai de livraison est long : six à neuf mois s'écoulent de la quantification à la livraison des marchandises commandées.

Selon les règles du gouvernement, les marchandises sont uniquement commandées lorsqu'il y a un poste budgétaire à cet effet, et les factures sont réglées entièrement à la livraison. Le budget du gouvernement est alloué annuellement à différentes institutions étatiques. Les fonds qui risquent de rester inutilisés par une institution peuvent être transférés à une autre, vers le dernier trimestre de l'exercice financier en cours ; l'année suivante, l'institution qui n'a pas absorbé l'entièreté de son allocation peut recevoir un budget réduit.

Dans la pratique, cela signifie que la KEMSA attend le montant de cofinancement dans le budget avant de publier ses appels d'offres, sélectionne un fabricant, passe une commande, s'assure de la qualité de l'envoi, entrepose les produits commandés et les distribue au cours d'un même exercice financier.

La longueur de cette procédure d'achat affecte le taux d'absorption. Tout retard à tout stade du processus – que ce soit au début au niveau de la quantification, au milieu durant la procédure d'appel d'offres ou à la fin au niveau de la logistique – peut reporter la livraison à l'année suivante et réduire l'absorption du poste budgétaire. Si la livraison a lieu l'année suivante, le financement de l'exercice en cours est perdu pour le programme de lutte contre la maladie, et le budget de l'année suivante risque d'être réduit.

Le taux d'absorption actuel du cofinancement du gouvernement est un secret bien gardé, ce qui suggère qu'il n'atteint pas 100 pour cent. Il y a quelques années, il se situait à 70 pour cent environ.

Ouganda : les comptes nationaux de la santé comme preuve du cofinancement

L'Ouganda utilise ses comptes nationaux de la santé pour démontrer le niveau de financement public de la santé pour le dernier cycle de financement et le cycle en cours. Avec ses comptes de la santé, le gouvernement ougandais démontre que son niveau actuel de dépenses couvre

non seulement les produits et le personnel de santé, mais également l'utilisation de l'infrastructure, la formation sur le tas et d'autres aspects importants du système de santé.

Les comptes nationaux de la santé constituent un « suivi systématique, exhaustif et cohérent des flux de ressources dans le système de santé d'un pays », [d'après l'Organisation mondiale de la Santé](#). Les comptes de la santé récapitulent les dépenses dans la santé par source de fonds (pouvoirs publics, secteur privé, autres donateurs), les régimes au travers desquels les fonds sont acheminés (par exemple la sécurité sociale, les dépenses prises en charge par le patient), les caractéristiques des bénéficiaires des fonds (par ex. par genre ou tranche d'âge) et toutes les maladies/pathologies (par ex. VIH, tuberculose, paludisme, maladies évitables par la vaccination, autres maladies et pathologies).

Pour le cycle de financement 2017/2019, le gouvernement a engagé 61,2 millions de dollars par an et continuera d'utiliser les comptes de la santé pour démontrer qu'il s'acquitte de ses engagements. Ce montant représente quelque 13 pour cent de la somme que lui alloue le Fonds mondial.

Au cours de la période d'allocation précédente (2014/2016), l'Ouganda s'est engagé à dépenser 34 millions de dollars pour lutter contre le VIH et la tuberculose et 4,2 millions de dollars pour lutter contre le paludisme, d'après la demande de financement, qui explique du reste que le gouvernement a dépassé son engagement. Pour faire face à ses engagements vis-à-vis des trois maladies, le gouvernement ougandais avait :

- réservé 27 millions de dollars pour l'achat par les magasins de fournitures médicales de médicaments et autres fournitures ;
- dépensé 32 millions de dollars par an en salaires d'agents de santé ;
- dépensé 58,4 millions de dollars en infrastructure, services publics, maintenance et autres coûts liés aux établissements de santé.

Pour la période d'allocation en cours, l'instance de coordination nationale s'est engagée à plaider en faveur d'une augmentation du cofinancement consacré 1) aux antirétroviraux, aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine et aux antituberculeux, 2) à l'accroissement des ressources humaines de manière à augmenter les niveaux de dotation en personnel de 75 % à 85 %, 3) au renforcement des systèmes de gestion des achats et des stocks en vue d'améliorer la qualité et l'approvisionnement ininterrompu des services de prévention, de traitement et de prise en charge aux bénéficiaires.

Guinée : un compte en banque consacré au cofinancement

La Guinée a un « compte nouveau modèle de financement », sur lequel elle dépose les montants de cofinancement engagés conformément à la demande de financement. Pour le cycle de financement en cours, la Guinée s'est engagée à consacrer 19 857 143 dollars aux achats d'antirétroviraux. Ce montant représente environ 41 pour cent du montant total de la subvention VIH. Au cours de la période de financement précédente, la Guinée s'était également

engagée à acheter des antirétroviraux dans le cadre de son cofinancement pour la subvention VIH. Le pays a partiellement honoré son engagement, contribuant 10 844 930 dollars, soit 54,61 pour cent de son engagement de cofinancement.

Malheureusement, les achats d'antirétroviraux par le secteur public ne suivent pas toujours le calendrier prévu, ce qui entraîne des ruptures de stocks répétées de médicaments et des interruptions de traitement. (Un [article du numéro 78 de l'OFM sur les difficultés de mise en œuvre de la Guinée](#) fournit davantage de détails.)

Pour le paludisme, la demande de financement indique une augmentation de 22 pour cent la contribution de l'État, de 3 579 005 dollars en 2015 à 4 619 046 dollars en 2016. Pour la subvention paludisme, le cofinancement comprend des pertes récurrentes de revenus ou dépenses de l'État tels que des exonérations fiscales sur les achats de fournitures antipaludiques, le paiement des salaires des travailleurs et l'approvisionnement en électricité et en eau. De plus, l'État s'est engagé à des investissements significatifs sous la forme de nouveaux bureaux pour le programme de lutte contre la maladie, d'une valeur de 400 000 dollars.

Personnalisation et harmonisation : la nécessité de trouver un juste équilibre

Ces trois pays illustrent trois adaptations différentes de la politique de cofinancement. Le Kenya, avec son bon système d'achats de produits de santé, achemine la plus grande partie de son cofinancement au travers de son autorité étatique d'achat de produits de santé. L'Ouganda utilise les comptes nationaux de la santé dans la perspective du système de santé pour démontrer ses dépenses dans le système et les trois maladies. Les deux pays égalent ou dépassent le montant requis en fonction de leur niveau de revenu. D'un autre côté, la Guinée, avec son système de santé faible, utilise un compte séparé pour démontrer son cofinancement. Nous avons demandé au Fonds mondial pourquoi le cofinancement de la Guinée est consacré aux antirétroviraux plutôt qu'au renforcement de son système de santé, comme c'est permis par la politique, et compte tenu des nombreuses difficultés du pays. On nous a répondu que la somme allouée à la Guinée ne peut pas couvrir tous les besoins en antirétroviraux du pays, ce qui accroît la nécessité pour le gouvernement d'acheter des antirétroviraux pour ses citoyens.

Ouvrir un compte séparé pour l'élément de cofinancement permet de démontrer plus facilement la conformité, mais n'a aucune utilité en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé voire, pire encore, peut les affaiblir. Ce type de compte bancaire donne une influence indue aux directeurs des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme pour lesquels les fonds sont mis de côté. En fait, les comptes bancaires dédiés uniquement à l'achat de produits dans les pays à faible revenu dont les systèmes sont faibles pourraient, involontairement, favoriser la corruption. La raison en est que les gouvernements utilisent leurs propres systèmes pour les achats d'antirétroviraux ou de produits de santé financés par des sources nationales ; or l'inefficacité de ces systèmes est la raison d'être du mécanisme d'achat groupé. De plus, on pourrait remettre en cause la qualité des produits achetés en dehors du mécanisme d'achat groupé pour les pays qui utilisent ce mécanisme pour au moins 80 pour cent de leurs dépenses.

La différence entre ces trois pays n'est pas surprenante : lors d'une réunion avec sept pays africains (dont le Kenya et l'Ouganda, mais pas la Guinée) organisée par Aidsplan en mars 2018, il est apparu que les sept pays avaient tous différentes manières de justifier le cofinancement. Cette situation peut certes être légitime en raison des différents contextes nationaux, mais les différences importantes mettent en lumière la nécessité d'harmoniser la mise en œuvre de cette politique.

[HAUT](#)

3. Un nouveau rapport fait état d'améliorations du programme du Fonds mondial du Malawi pour les populations clés et vulnérables, qu'il attribue à la participation communautaire

Il reste des difficultés au niveau du suivi communautaire efficace de la mise en œuvre des subventions

Gemma Oberth et Emma Gausi

Un [nouveau rapport](#) du Conseil international des ONG de lutte contre le sida ([ICASO](#)) révèle que le programme du Fonds mondial du Malawi s'est amélioré à différents égards au cours du cycle de financement 2017/2019. Le financement total sollicité pour les populations clés et vulnérables a augmenté de façon spectaculaire, et les paquets de services pour ces groupes ont été définis de manière plus détaillée. Selon le rapport, une procédure systématique et large de participation communautaire a contribué à ces changements positifs.

Et pourtant, le titre – *Aucune responsabilisation de ce type n'est disponible sur le terrain* – attire l'attention sur l'une des principales conclusions du rapport, à savoir qu'en dépit des nombreux points forts de la demande de financement et de son processus d'élaboration, il y a un manque d'initiatives de suivi communautaire destinées à assurer le suivi durant la mise en œuvre des subventions.

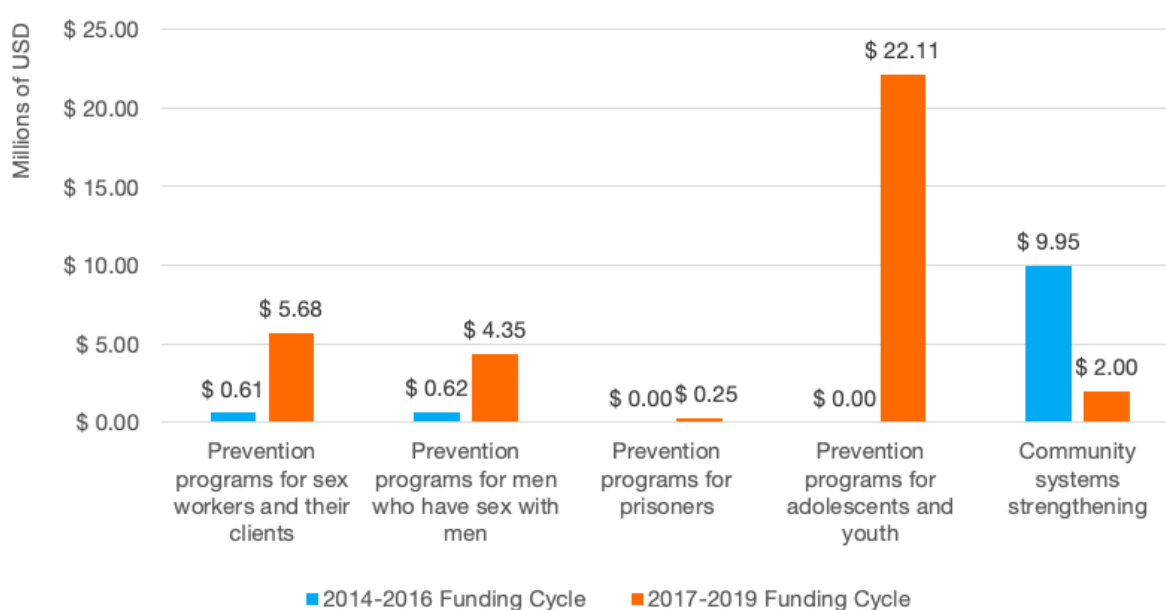
Aidsplan a déjà publié un article sur la demande de financement 2017/2019 du Malawi au Fonds mondial (voir l'[article du numéro 316 de la version anglaise de l'OFM](#) de juillet 2017), ainsi que sur des études montrant que la participation communautaire aux procédures du Fonds mondial est particulièrement efficace dans ce pays (voir l'[article du numéro 18 de l'OFM](#) de septembre 2015).

Le rapport de l'ICASO couvre cinq dimensions principales du processus d'élaboration de la demande de financement 2017/2019 au Malawi : 1) le montant du financement sollicité pour les interventions axées sur les communautés, 2) la qualité de la conception des programmes, 3) l'inclusion de priorités élaborées autour des communautés, 4) les perspectives de représentants des communautés et 5) une feuille de route de bonnes pratiques reposant sur les leçons tirées. Le rapport se termine par un ensemble de recommandations pour différentes parties prenantes.

Financement accru pour les populations clés et vulnérables du Malawi

Au total, la somme de 10,28 millions de dollars a été demandée pour les programmes de prévention chez les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les prisonniers durant le cycle 2017/2019, contre 1,23 millions de dollars pour le cycle 2014/2016 (Figure 1). Le montant du financement destiné aux adolescents et aux jeunes a également augmenté de façon spectaculaire. Le Malawi est l'un des 13 pays considérés prioritaires par le Fonds mondial pour une intensification des investissements dans les adolescentes et les jeunes femmes (voir l'[article de l'OFM](#) de février 2017).

Figure 1. Comparaison des financements totaux sollicités dans les demandes de financement 2014/2016 et 2017/2019 du Malawi (certains modules)



Pour le renforcement des systèmes communautaires, on observe une diminution significative des crédits demandés. Les informateurs clés cités dans le rapport suggèrent une pression exercée par l'instance de coordination nationale en vue de se concentrer plutôt sur les ressources humaines et la sécurité des produits. Cette relégation au second plan du renforcement des systèmes communautaires est liée à la principale conclusion du rapport, selon laquelle il y a un besoin criant d'améliorer le suivi communautaire au Malawi.

À la 39^e réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial en mai 2018, [une mise à jour sur la mise en œuvre de la stratégie soulignait](#) le financement limité du renforcement des systèmes communautaires dans les subventions. Les fonds consacrés à ces interventions constituent à peine 5 pour cent du financement approuvé pour la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS). La mise à jour indique que le Fonds mondial poursuit les échanges internes en vue de parvenir à un consensus sur la valeur ajoutée des mécanismes communautaires de suivi et de retour d'information.

Paquets de services plus complets

Outre le financement accru en faveur des populations clés et vulnérables pour le cycle 2017/2019, on observe également de nettes améliorations au niveau de la qualité des programmes au Malawi. Le rapport contient un tableau comparatif présentant les énoncés spécifiques des demandes de financement de 2014/2016 et 2017/2019 concernant les modules clés axés sur les communautés.

Les cibles d'atteinte relatives aux travailleurs du sexe et aux HSH ont augmenté significativement de manière à accroître l'accès aux services. La subvention vise à couvrir 6 000 travailleurs du sexe et 3 600 HSH au moyen d'un paquet exhaustif, contre 2 000 et 1 350 respectivement au cours du cycle précédent. Ces programmes visant les populations clés passent expressément de paquets de services partiels à des paquets complets, ainsi que d'une approche de prestation fragmentée à une approche de type guichet unique.

Pour les adolescentes et les jeunes femmes, la demande de financement 2017/2019 mentionne explicitement un centrage sur la qualité plutôt que sur la quantité, la réduction des cibles d'atteinte afin d'élargir et améliorer la portée du paquet de services offerts. Des éléments structurels sont introduits pour elles, notamment des activités destinées à s'attaquer à la violence sexiste, à maintenir les filles scolarisées et à renforcer leurs perspectives économiques.

Le rapport s'inquiète de ce que, contrairement à d'autres modules, le module sur les ripostes et systèmes communautaires (auparavant appelé renforcement des systèmes communautaires) n'est pas suffisamment spécifique et il lui manque des considérations clés relatives aux droits humains et aux questions de genre.

Inclusion des priorités communautaires dans la demande de financement

La priorisation des aspects communautaires et les efforts de plaidoyer sont liés aux améliorations du financement demandé et de la qualité des programmes pour les modules clés. Avec le soutien de l'ICASO, un vaste processus de dialogue consultatif au niveau du pays a été mené par le réseau malawien d'organisations de services liés au sida (MANASO) et le vice-président de l'instance de coordination nationale, qui représente la société civile. Un ensemble de priorités communautaires a été documenté dans le cadre de ce processus.

Sur les 26 priorités fixées par les communautés durant le dialogue dans le pays, 16 ont été soit partiellement soit pleinement reprises dans la soumission finale au Fonds mondial (Tableau 1). Bon nombre des priorités relatives aux populations clés et vulnérables ont été incluses. Cependant, les priorités liées au suivi des ruptures de stock de traitements, à l'élaboration de fiches de suivi communautaire, à la réalisation du suivi stratégique communautaire et à la transmission de l'information de suivi aux communautés n'ont pas été pleinement adoptées.

Tableau 1. Inclusion des priorités communautaires dans la demande de financement au Fonds mondial du Malawi (2017/2019)

Priorité communautaire	Niveau d'inclusion dans la demande de financement
Augmentation de l'éducation et de la distribution de préservatifs	Partiellement incluse
Réduction de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes au travers du dépistage et du traitement des partenaires sexuels potentiels (hommes 15-40) et de la prévention primaire	Incluse
Création d'un milieu de travail propice pour les travailleurs du sexe (sûreté et sécurité)	Pas incluse
Soutien à l'observance du traitement anti-VIH pour les travailleuses du sexe	Pas incluse
Accès au traitement anti-VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Incluse
Services pour la population carcérale, y compris la fourniture de préservatifs dans les prisons	Partiellement incluse
Services pour les populations marginalisées, y compris les femmes et les personnes handicapées	Partiellement incluse
Réduction de la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH	Pas incluse
Formation des agents de santé aux populations clés et aux droits humains	Pas incluse
Atteindre les populations clés en matière de dépistage du VIH	Incluse
Intensification des services de dépistage du VIH dans les zones rurales	Pas incluse
Services communautaires de dépistage du VIH	Pas incluse
Participation masculine en vue d'augmenter le dépistage du VIH chez les hommes	Incluse
Placement de matériel CD4 dans les établissements de santé ruraux	Pas incluse
Suivi de la suppression de la charge virale	Partiellement incluse
Augmentation de la technologie de diagnostic pour réduire le temps de diagnostic de la tuberculose	Incluse
Déploiement de l'approche « dépister et traiter », parallèlement au dépistage de la tuberculose	Partiellement incluse
Augmentation du nombre d'agents de santé communautaires	Partiellement incluse
Mise en relation des communautés et des centres de santé en vue d'augmenter les orientations de patients	Incluse
Participation des organisations à assise communautaire aux prestations de services	Partiellement incluse
Orientation des organisations communautaires en matière de création de demande de dépistage du VIH	Pas incluse
Communiquer l'information sur les résultats des subventions aux communautés et aux bénéficiaires	Pas incluse
Harmonisation des interventions en matière de suivi stratégique communautaire des établissements de santé	Pas incluse
Réunions de coordination aux niveaux national et des districts	Partiellement incluse
Plaidoyer fondé sur des faits avérés au moyen de fiches de suivi communautaire	Partiellement incluse
Suivi des ruptures de stocks et des malversations	Partiellement incluse

Un dialogue au niveau du pays plus inclusif, des lacunes dans le suivi des subventions

Pour aider à expliquer les réussites et les défis mentionnés plus haut, le rapport donne les perspectives de 13 informateurs clés interviewés.

Les informateurs lient les améliorations du programme du Fonds mondial du Malawi à une procédure concrète d'établissement des priorités, dirigée par MANASO et les représentants de la société civile au sein de l'instance de coordination nationale, et menée au travers d'un dialogue large et inclusif dans le pays. D'après un informateur clé d'un organisme-cadre :

« Désormais [en 2017], nous étions en mesure d'aller au-delà de Lilongwe. Nous pouvions aller au niveau infranational. Les gens sur le terrain – ceux qui sont au niveau des organisations communautaires – pouvaient faire entendre leur voix dans le cadre de la nouvelle subvention. Nous étions en mesure d'élargir les circonscriptions. Nous incluons les populations clés, les travailleuses du sexe, les prisonniers, les femmes et les jeunes. Pour l'autre série [en 2015], ce n'était pas exhaustif et à présent, nous avons pu obtenir l'apport de ces groupes, ce qui est vraiment important [pour ce qui est inclus dans la subvention]. »

Cependant, il reste des lacunes significatives. Un informateur clé de la Commission nationale du sida signale la nécessité d'accroître les capacités de la société civile et le soutien au suivi communautaire :

« En raison du manque de capacité des organisations de la société civile à vérifier la responsabilité des bénéficiaires principaux, des sous-bénéficiaires et des sous-sous-bénéficiaires – s'ils assurent une mise en œuvre correcte sur le terrain – la transparence et la responsabilisation sont également très faibles. Du fait de cette faiblesse, cette responsabilisation n'est pas disponible sur le terrain. »

L'accent que met le rapport sur la nécessité d'un meilleur suivi communautaire coïncide avec une déclaration de novembre 2018 du Forum consultatif national de la société civile du Malawi pour le Fonds mondial. Les 19 organisations de la société civile signataires de cette déclaration appellent à davantage de surveillance de l'utilisation des ressources du Fonds mondial au Malawi. Des rapports récents du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) émettaient des préoccupations semblables concernant la responsabilisation (voir l'[article du numéro 303 de la version anglaise de l'OFM de janvier 2017](#) sur l'audit 2017 du BIG et l'[article du numéro 49 de l'OFM de septembre 2017](#) sur l'enquête de ce dernier sur les vols de médicaments).

Un autre thème partagé du rapport de l'ICASO et de la déclaration du Forum consultatif est la nécessité de flexibilité de sous-subventions, de manière à ce que les organisations communautaires locales puissent accéder aux ressources du Fonds mondial.

Manières d'améliorer la responsabilisation

Sur la base des leçons tirées, le rapport de l'ICASO conclut par un appel aux communautés du Malawi à maintenir leur participation tout au long du cycle de financement, en particulier durant la mise en œuvre des subventions. Les recommandations visent la société civile, les partenaires techniques, les membres de l'instance de coordination nationale et le Secrétariat du Fonds mondial.

Le rapport invite les partenaires à investir dans le renforcement du suivi, de l'évaluation, du suivi stratégique et des mécanismes de gestion des connaissances de MANASO, l'organe principal de coordination des organisations de la société civile. Les auteurs suggèrent que les membres de l'instance de coordination nationale identifient des manières innovantes de fournir des retours d'information à leurs circonscriptions, notamment des systèmes électroniques. Le rapport se tourne également vers l'avenir, recommandant que le Fonds mondial veille à ce qu'il y ait un délai suffisant entre l'envoi des lettres d'allocation et les dates limites de soumission, de manière à ce que les communautés puissent participer de manière rigoureuse et significative à l'élaboration de la demande. L'envoi des lettres d'allocation pour le cycle de financement 2020/2022 est anticipé vers la fin de 2019.

Gemma Oberth et Emma Gausi sont les coauteurs du rapport de l'ICASO. Gemma est conseillère politique auprès de l'ICASO, basée au Cap, en Afrique du Sud. Emma est consultante indépendante, basée à Lilongwe.

Déclaration : Gemma est également consultante directement auprès du Fonds mondial, appuyant l'Initiative stratégique sur les questions liées aux communautés, aux droits et au genre. Aidspace en a été informé et n'a pas considéré ce fait comme constituant un conflit d'intérêts compte tenu de la contribution non rémunérée de l'auteur à l'OFM en vue de faire connaître les conclusions du rapport.

[HAUT](#)

4. Le Fonds mondial annonce une cible de 14 milliards de dollars pour la sixième reconstitution des ressources

Ce niveau de financement contribuerait à sauver 16 millions de vies, à mettre en place des systèmes de santé plus robustes d'ici 2023 et à réduire de moitié les taux de mortalité des trois maladies

Équipe Aidspace

Le 11 janvier 2019, le Directeur exécutif du Fonds mondial, Peter Sands, a annoncé une cible de mobilisation de ressources de 14 milliards de dollars pour la sixième reconstitution des ressources de l'organisation, qui aura lieu à Lyon, en France, en octobre 2019.

Cette annonce, basée sur un résumé de l'argumentaire d'investissement sur la sixième reconstitution des ressources, a été faite à Paris par le Directeur exécutif du Fonds mondial, Peter Sands, bénéficiant d'une « expression de soutien » du Président français Emmanuel Macron, et aux côtés du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, le Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus et de la ministre française des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn.

L'argumentaire d'investissement expose ce qu'il est possible de réaliser avec un Fonds mondial pleinement reconstitué. Il évoque aussi les nouvelles menaces qui entravent actuellement les

progrès en matière de santé mondiale et les risques encourus « si nous n'accélérons pas le mouvement maintenant ».

Le résumé de l'argumentaire a suscité des réactions mitigées parmi les membres de la société civile, certains affirmant qu'il n'est pas suffisamment ambitieux par rapport aux besoins et lacunes existants dans le cadre des ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Nous fournirons davantage d'informations sur l'argumentaire d'investissement de la sixième reconstitution des ressources dans le prochain numéro de l'OFM.

Voir le [communiqué du Fonds mondial sur l'annonce](#), et l'[appel de l'ONUSIDA du 14 janvier 2019 au financement intégral du Fonds mondial](#).

[HAUT](#)

5. Appli mobile désormais disponible pour l'Observateur du Fonds mondial et le Global Fund Observer

Pour la première fois, la version française et la version anglaise de la lettre d'information sont toutes deux accessibles sur tous les dispositifs grâce à l'appli

Équipe Aidsplan

Aidsplan a le plaisir de présenter son application mobile pour Android et iOS. Notre lettre d'information GFO en anglais et OFM en français est accessible via l'appli, la manière dont nous diffusons à nos abonnés notre lettre d'information bimensuelle étant ainsi diversifiée.

L'appli peut être téléchargée gratuitement :

1. Pour Android : Dans la boutique Google Play, recherchez [GFO Newsletter](#)
2. Pour iOS : dans l'App Store, recherchez [GFO Newsletter](#)

Pour installer l'appli de la lettre d'information GFO/OFM, les appareils Android doivent avoir la version 4.3 ou au-delà du système d'exploitation. Pour Android, l'appli est relativement petite (1,7 MB seulement), ce qui la rend relativement économique à utiliser. Pour les utilisateurs d'iOS, l'appli est compatible avec l'iPhone, l'iPad et l'iPod Touch, dotés de la version iOS 11.1 ou supérieure. La taille de l'application pour les appareils Apple est d'environ 7,5 MB.

Ces versions très rapides de l'OFM et du GFO révolutionnent la publication de notre lettre d'information, offrant aux abonnés d'autres manières d'accéder au contenu. L'appli GFO pour Android a initialement été lancée en juillet 2018, et l'appli compatible iOS en novembre 2018. Les essais des deux versions étant terminés, ceci est la première annonce de leur disponibilité conjointe.

Nous encourageons nos abonnés à utiliser cette appli, qui est plus rapide que les sites Web mobiles, offre un accès instantané et facilite la récupération de notre contenu. Fait important, l'appli réduit les coûts de données des utilisateurs lorsqu'ils accèdent aux lettres d'information bimensuelles.

En tant qu'organisme de surveillance indépendant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Aidspace aspire à améliorer constamment les moyens utilisés pour fournir l'information, les analyses critiques et les commentaires sur l'évolution du Fonds. Pour toute assistance et tout conseil sur l'utilisation de l'application, n'hésitez pas à contacter michelange.muberuka@aidspace.org. Nous espérons que notre appli vous plaira – vos notes dans les boutiques d'applications seraient vivement appréciées.

[HAUT](#)

Ceci est le numéro 79 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@aidspace.org. Pour vous abonner à l'OFM, rendez-vous sur www.aidspace.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/>).

Aidspace (www.aidspace.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. Aidspace se finance grâce aux subventions des gouvernements et des fondations. Aidspace 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'Aidspace, 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@aidspace.org). Directrice exécutive d'Aidspace : Ida Hakizinka (ida.hakizinka@aidspace.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.aidspace.org/gfo), un service d'Aidspace ».

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

© 2018 Aidspace. Tous droits réservés.

[HAUT](#)