



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 80 : 6 février 2019

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

[1. ACTUALITÉS : Accélération ou retour en arrière ? L'argumentaire en faveur de la mobilisation de 14 milliards de dollars pour la sixième reconstitution des ressources du Fonds mondial](#)

PAR DAVID GARMAISE

Le Fonds mondial et ses partenaires doivent « poursuivre les avancées, [ou voir] ces améliorations s'éroder, les infections et les décès regagner du terrain, et la perspective de mettre fin aux épidémies disparaître ». C'est là le message central de l'argumentaire d'investissement pour la sixième reconstitution des ressources du Fonds mondial, intitulé « Accélérons le mouvement ». Un résumé de l'argumentaire a été publié le 11 janvier 2019 dans la perspective de la réunion préparatoire à la reconstitution des ressources qui se tiendra à New Delhi, en Inde, au mois de février.

[2. COMMENTAIRE : Les pays africains sont-ils prêts pour l'appel du Fonds mondial à augmenter les financements nationaux pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme à l'occasion de la sixième reconstitution des ressources ?](#)

PAR IDA HAKIZINKA

À chaque reconstitution des ressources, l'appel à augmenter les financements nationaux se fait plus pressant, explique la Directrice exécutive d'Aidspan, Ida Hakizinka, dans cet article de commentaire. Le Fonds mondial a fixé une cible de 14 milliards de dollars pour son prochain cycle triennal de financement. Il prévoit en outre une contribution de 46 milliards de dollars en ressources nationales, ce qui représente une augmentation de 48 pour cent par rapport au cycle actuel. Si nous reconnaissons que les financements nationaux ont augmenté ces dernières années, affirme Mme Hakizinka, il reste néanmoins que les fonds disponibles ne sont pas suffisants pour répondre aux besoins exposés dans les plans stratégiques des pays. Elle ajoute

que les prochaines réunions d'Addis-Abeba et New Delhi ont le potentiel d'influencer l'évolution des financements nationaux.

[3. ACTUALITÉS : Le Fonds mondial cherche le juste équilibre entre atténuation des risques et mise en œuvre dans le cadre d'une subvention paludisme au Mali](#)

PAR DAVID GARMAISE

Reconnaissant qu'il existe des difficultés de mise en œuvre associées à une subvention de lutte contre le paludisme du Mali dont il a récemment recommandé l'approbation, le Comité d'approbation des subventions a indiqué être favorable aux plans du Secrétariat visant à « identifier les goulots d'étranglement et examiner et harmoniser globalement les mécanismes de contrôle en place, dans le but d'équilibrer atténuation des risques et mise en œuvre efficace de la subvention ». Ce souci d'équilibrer atténuation des risques et mise en œuvre de la subvention avait déjà été évoqué dans le cadre d'autres subventions.

[4. ACTUALITÉS : Le CTEP identifie des lacunes en matière de ressources humaines pour les interventions liées à la santé dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial](#)

PAR DAVID GARMAISE

« De nombreuses demandes de financement ne reconnaissent pas le problème courant du manque de ressources humaines pour la santé ou de la mauvaise répartition de celles-ci, ou ne s'y attaquent pas », affirme le Comité technique d'examen des propositions dans un rapport récent sur les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé au cours de la période d'allocation 2017/2019. Le Comité a analysé 50 demandes de financement des cinq premières périodes d'examen. Cet article fait partie d'une série de trois articles de l'OFM sur ce rapport.

[5. ACTUALITÉS : Les demandes de financement au Fonds mondial doivent être davantage axées sur la prestation de services intégrée, affirme le CTEP](#)

PAR DAVID GARMAISE

L'intégration, à la fois entre les trois maladies et de manière plus générale au niveau d'autres services de santé – comme la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente – fait défaut dans les demandes de financement, affirme le Comité technique d'examen des propositions dans un rapport récent sur les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé de la période d'allocation 2017/2019. Le Comité a analysé 50 demandes de financement des cinq premières périodes d'examen. Cet article fait partie d'une série de trois articles de l'OFM sur ce rapport.

[HAUT](#)

ARTICLES :

1. ACTUALITÉS : Accélération ou retour en arrière ? L'argumentaire en faveur de la mobilisation de 14 milliards de dollars pour la sixième reconstitution des ressources du Fonds mondial

Nous devons poursuivre nos avancées, [ou voir] ces améliorations s'éroder

David Garmaise

« **Accélérons le mouvement** », voilà le titre de l'argumentaire d'investissement publié par le Fonds mondial pour la sixième reconstitution des ressources. Ce titre reflète bien le message central de l'argumentaire d'investissement, à savoir que le Fonds mondial et ses nombreux partenaires doivent « poursuivre les avancées, [ou voir] ces améliorations s'éroder, les infections et les décès regagner du terrain, et la perspective de mettre fin aux épidémies disparaître ».

Un [résumé de l'argumentaire d'investissement](#) a été publié le 11 janvier, à l'approche de la réunion préparatoire à la reconstitution des ressources qui se tiendra en février à New Delhi (Inde). La version intégrale de l'argumentaire d'investissement a été transmise aux membres du Conseil d'administration, mais n'a pas encore été publiée.

Comme [mentionné](#) dans le dernier numéro de l'OFM, le 11 janvier, le Fonds mondial a également [annoncé](#) avoir fixé la cible de reconstitution de ses ressources à 14 milliards de dollars.

Cet article couvre trois sujets : 1) l'argumentaire d'investissement, 2) la cible de 14 milliards de dollars et 3) les commentaires de la société civile concernant la cible. Pour des renseignements sur la réunion préparatoire, veuillez vous reporter à [un autre article](#) du numéro 349 de la version anglaise de l'OFM.

Argumentaire d'investissement

L'argumentaire d'investissement a pour objet de fournir de solides raisons pour lesquelles les donateurs devraient augmenter leurs contributions au Fonds mondial.

On peut y lire que bien que nous ayons accompli des progrès remarquables, « nous ne sommes pas en bonne voie pour atteindre l'objectif de développement durable lié à l'élimination des épidémies à l'horizon 2030. Le fléchissement de l'engagement politique, les déficits de financement et la résistance croissante aux insecticides et aux médicaments ont ralenti les progrès, laissant les maladies regagner du terrain. »

De 2002 à 2018, le Fonds mondial a investi 19,6 milliards de dollars dans les programmes de lutte contre le VIH (20 pour cent de tout le financement international), 8,2 milliards de dollars dans les programmes de lutte contre la tuberculose et de lutte conjointe contre le VIH et la

tuberculose (65 pour cent du financement) et 11,4 milliards de dollars dans les programmes de lutte contre le paludisme (57 pour cent du financement). Le Tableau 1 présente quelques résultats clés de ces investissements.

Tableau 1 : Quelques résultats clés des programmes soutenus par le Fonds mondial (2017)

VIH	Tuberculose	Paludisme
<ul style="list-style-type: none"> • 17,5 millions de personnes sous traitement antirétroviral • 4,9 millions de membres des populations clés ont bénéficié de services de prévention • 696 000 mères séropositives ont bénéficié de la PTME • 79,1 millions de tests de dépistage ont été pratiqués 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 millions de personnes traitées contre la tuberculose • 102 000 personnes traitées contre la tuberculose multirésistante • 97 500 enfants en contact avec des patients tuberculeux placés sous traitement préventif 	<ul style="list-style-type: none"> • 195 millions de moustiquaires distribuées • 108 millions de cas traités • 12,5 millions de structures couvertes par la pulvérisation intradomiciliaire • Taux de mortalité en baisse de 60 pour cent depuis 2001

Source : [Rapport sur les résultats 2018](#). Fonds mondial

L'argumentaire d'investissement avertit que nous devons affronter de nouvelles menaces. Par exemple, après des années de recul constant, le nombre de cas de paludisme repart à la hausse. « En Afrique, les moustiques acquièrent une résistance aux insecticides les plus couramment utilisés dans le traitement des moustiquaires et dans la région du Mékong, nous observons une résistance grandissante aux antipaludéens les plus efficaces au monde. »

« Si nous ne prévenons pas les infections à VIH chez les adolescents, en particulier les filles », avertit l'argumentaire d'investissement, « la croissance démographique massive des jeunes en Afrique entraînera inévitablement plus de nouvelles infections qu'au pic de l'épidémie, au début des années 2000. »

– *Argumentaire d'investissement*

Un deuxième exemple de menace est le fait que plus de 10 millions de personnes contractent la tuberculose chaque année, dont 40 pour cent « passent inaperçues ». La tuberculose multirésistante est en hausse (plus de 600 000 personnes ont été infectées en 2017) et qui plus est, elle est difficile et coûteuse à traiter.

Les programmes de lutte contre le VIH doivent également affronter des difficultés liées à la résistance. En Afrique subsaharienne, plus de 10 pour cent des personnes qui entament un traitement antirétroviral sont infectées par une souche de VIH résistante à

certains des médicaments les plus couramment utilisés contre le virus.

Une autre raison pour laquelle il est nécessaire d'augmenter le financement est le fait que le Fonds mondial accélère ses investissements dans les nouveaux outils et les innovations –

notamment dans des essais de nouvelles moustiquaires destinées à combattre la résistance aux insecticides en Afrique.

Selon l'argumentaire d'investissement, a) nous devons innover davantage en matière de modèles de diagnostic, de prévention, de prise en charge et de prestation de services, b) nous avons besoin d'une plus grande collaboration, c) nous devons améliorer la mise en œuvre, d) utiliser des données actualisées et plus précises et e) il nous faut plus de moyens.

L'argumentaire d'investissement explique par ailleurs que « si nous ne combattons pas la stigmatisation et la discrimination qui alimentent l'épidémie au sein des populations clés marginalisées, nous n'arrêterons jamais les nouvelles infections. Aujourd'hui encore, une personne infectée par le VIH sur quatre ignore son statut sérologique. La moitié seulement des enfants séropositifs reçoivent un traitement antirétroviral. »

Une cible de 14 milliards de dollars

L'argumentaire d'investissement indique que la cible d'au moins 14 milliards de dollars pour la sixième reconstitution des ressources représente une hausse de 15 pour cent (1,8 milliard de dollars) par rapport aux 12,2 milliards de dollars mobilisés pour le cinquième cycle.

« Une reconstitution réussie du Fonds mondial, alliée à un niveau soutenu d'autres financements externes, à des financements nationaux nettement revus à la hausse, à davantage d'innovations, à un renforcement de la collaboration et à une mise en œuvre plus rigoureuse, nous donnerait les moyens d'atteindre les objectifs stratégiques du Fonds mondial attendus en 2022 et nous positionnerait en bonne voie pour atteindre l'ODD n° 3 visant à éliminer les épidémies à l'horizon 2030. »

– *Argumentaire d'investissement*

(À la fin de la cinquième conférence des donateurs, en 2016, le Fonds mondial avait annoncé une mobilisation de 12,9 milliards de dollars. La différence entre les chiffres de 12,2 et 12,9 milliards de dollars est imputable aux fluctuations monétaires. Les promesses et les contributions sont faites en monnaie locale. Les contributions sont généralement apportées un certain temps après l'annonce des promesses et peuvent être échelonnées. Par conséquent, le montant total en dollars US peut varier considérablement en fonction de la date à laquelle les contributions sont intervenues, du taux de change à cette date et

des hypothèses posées concernant la date des contributions futures et les taux de change en vigueur à cette date.)

Le Tableau 2 montre les cibles et les promesses concrètes des quatre dernières reconstitutions des ressources.

Tableau 2 : Cibles de reconstitution des ressources et promesses pour les quatre derniers cycles (en milliards de \$)

	Cinquième reconstitution 2017/2019	Quatrième reconstitution 2014/2016	Troisième reconstitution 2011/2013	Deuxième reconstitution 2008/2010
Cible	13,0	15,0	13,0 - 20,0 ¹	12,0 - 18,0 ¹
Montant engagé ²	12,9	12,0	11,7	9,7

Remarques :

¹ Pour les deuxième et troisième reconstitutions des ressources, le Fonds mondial avait défini un éventail de cibles basé sur différents scénarios.

² Cette ligne montre les promesses totales faites aux conférences des donateurs organisées en septembre et octobre de l'année précédant chaque cycle de reconstitution des ressources. À noter qu'à chaque cycle de reconstitution des ressources, certaines promesses sont faites après la conférence des donateurs, bien que les montants concernés ne soient pas particulièrement significatifs (à titre d'exemple, quelque 100 millions de dollars pour la cinquième reconstitution des ressources). Historiquement, pratiquement toutes les promesses se sont transformées en contributions.

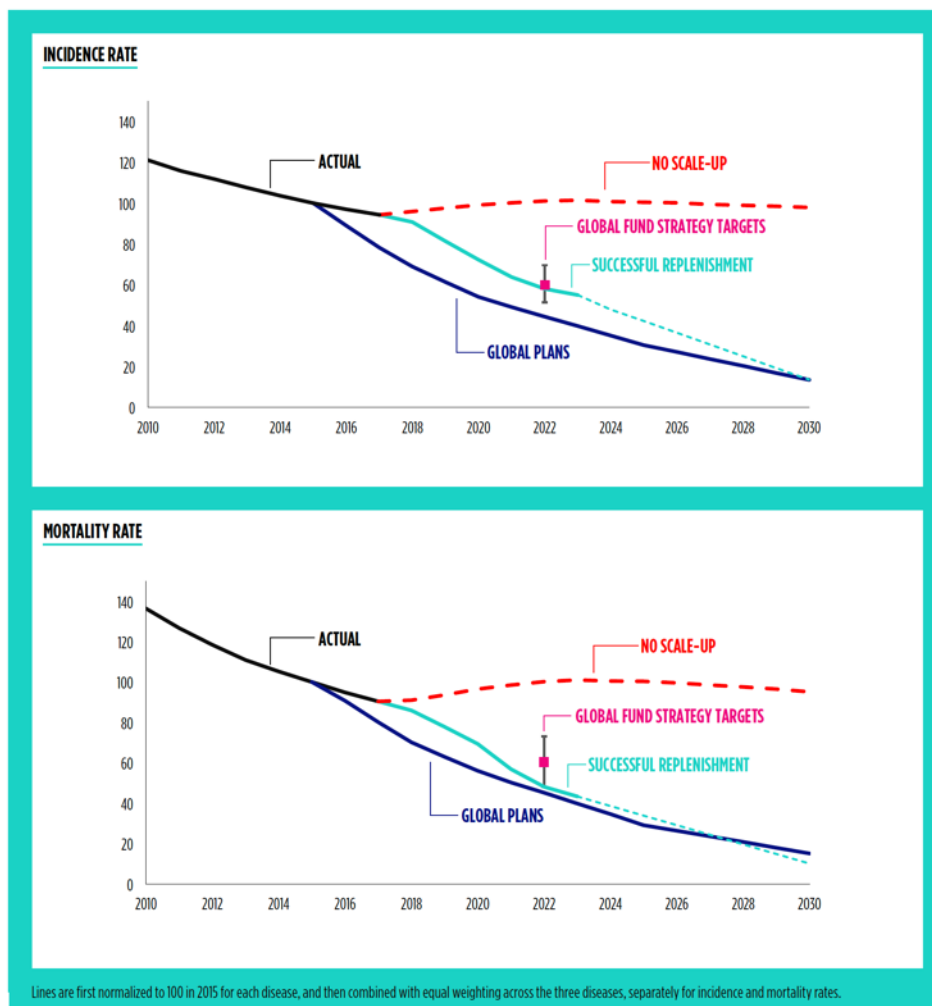
Selon le Fonds mondial, des contributions d'au moins 14 milliards de dollars lui permettraient de sauver 16 millions de vies entre 2021 et 2023, de réduire les taux de mortalité de plus de moitié d'ici 2023 (par rapport aux niveaux de 2017) et d'éviter 234 millions d'infections. Ce montant permettrait également aux programmes soutenus par le Fonds mondial d'accélérer les avancées vers l'Objectif de développement durable numéro 3 et la couverture sanitaire universelle, de renforcer les systèmes de santé et de réduire les inégalités en matière de santé (comme les obstacles liés aux droits humains et au genre).

« Chaque jour, près de mille adolescentes et jeunes femmes sont infectées par le VIH. Un enfant meurt du paludisme toutes les deux minutes. Et la tuberculose est devenue la maladie infectieuse la plus meurtrière à l'échelle mondiale. »

— *Argumentaire d'investissement*

La Figure à la page suivante montre les taux projetés d'incidence et de mortalité, pour les trois maladies confondues selon différents scénarios de financement.

Figure : Taux d'incidence et de mortalité réels et projetés selon différents scénarios de financement



- Actual estimates of incidence or mortality
- Global Plans pathway to 2030 incidence or mortality targets for HIV, TB and malaria
- Modelled results for this Investment Case
- Extrapolation of Investment Case trends into future
- Global Fund strategy targets for 2022 with uncertainty bars
- Constant coverage: impact of sustaining services at current levels

Source : [Accélérons le mouvement : Argumentaire d'investissement résumé](#) — Sixième reconstitution des ressources 2019 (Fonds mondial)

L'argumentaire d'investissement avance que le financement total mobilisé auprès de toutes les sources devrait passer des 66 milliards de dollars du cycle actuel (2018/2020) à 83 milliards de dollars minimum pour le cycle triennal suivant (2021/2023), ce qui représente une hausse de 17 milliards de dollars.

(Les cycles mentionnés au paragraphe précédent sont des cycles triennaux de mise en œuvre des subventions. Ils sont légèrement différents des périodes de reconstitution des ressources et d'allocation. Les périodes de mise en œuvre des subventions sont décalées d'un an. À titre d'illustration, la majorité des maîtres d'œuvre qui seront informés de la somme qui leur est allouée pour 2020/2022 vers la fin 2019 présenteront leur demande de financement au cours du premier semestre 2020 et commenceront la mise en œuvre de leurs nouvelles subventions en janvier 2021. Leur période de mise en œuvre s'étendra de 2021 à 2023.)

D'après le Fonds mondial, la plus grande partie des 17 milliards de dollars supplémentaires proviendra de l'augmentation des financements nationaux. L'argumentaire d'investissement prévoit que les financements nationaux passent de 31,1 milliards de dollars en 2018/2020 à 46 milliards de dollars en 2021/2023, ce qui représente une augmentation de 14,9 milliards de dollars ou 48 pour cent. (Les chiffres de 31,1 milliards et 14,9 milliards de dollars ont été calculés par Aidsplan sur la base de l'information figurant dans le résumé de l'argumentaire d'investissement.)

Le chiffre de 83 milliards de dollars ne représente pas la totalité du besoin. Il s'agit du niveau de financement que le Fonds mondial *s'attend à pouvoir atteindre* pour la période 2021/2023. L'argumentaire d'investissement estime à 101 milliards de dollars le besoin total de financement. Autrement dit, si la somme de 83 milliards de dollars est mobilisée, il manquera encore 18 milliards de dollars. (Voir le Tableau 3.)

**Tableau 3 : Besoin estimé et financement prévisionnel pour 2021/2023
(selon l'argumentaire d'investissement)**

Besoin estimé	101 milliards de \$
Financement prévisionnel	
Reconstitution des ressources du Fonds mondial	14 milliards de \$
Financement extérieur (autres donateurs)	23 milliards de \$
Financement national	46 milliards de \$
Financement prévisionnel total pour 2021/2023	83 milliards de \$
Besoin estimé 101 milliards de \$ moins Financement prévisionnel 83 milliards de \$	
=	
DÉFICIT DE 18 milliards de \$	

Réactions de la société civile

Comme nous l'expliquions dans un [article](#) du dernier numéro de l'OFM, certaines organisations de la société civile actives dans le domaine du Fonds mondial ont déclaré que l'argumentaire d'investissement n'est pas suffisamment ambitieux par rapport aux besoins existants et aux lacunes des ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Le Réseau des défenseurs du Fonds mondial (GFAN) a [déclaré](#) que la cible de 14 milliards de dollars n'est pas suffisante pour accélérer de manière significative la riposte aux trois maladies.

Dans un [rapport](#) publié en juillet 2018, le Réseau avait appelé à une reconstitution des ressources d'entre 16,8 et 18 milliards de dollars.

« Ces 14 milliards de dollars sont absolument nécessaires pour maintenir la programmation vitale actuelle [et] garantir que les personnes qui reçoivent actuellement un soutien ne se retrouvent pas sans traitement ou protection », estime le GFAN, « mais sans éléments probants, nous pensons qu'ils ne seront peut-être pas suffisants pour mettre à l'échelle la riposte de manière à nous remettre sur la bonne voie en vue d'atteindre nos cibles mondiales ».

« Comme l'argumentaire d'investissement lui-même le souligne », affirme le GFAN, « la manière la plus efficace – la seule du reste – de pérenniser les avancées, dans le contexte de la résistance aux médicaments et des autres menaces, est de mettre fin aux épidémies. Nous savons comment accélérer l'élimination des épidémies, nous possédons les outils et avons les connaissances scientifiques nécessaires, mais sans augmentation significative du niveau de financement mondial, y compris pour le Fonds mondial, nous n'y arriverons tout simplement pas d'ici 2030. »

Dans un [communiqué de presse](#) publié par plusieurs organisations de la société civile le 17 janvier, Maurine Murenga, qui représente les communautés au Conseil d'administration du Fonds mondial, affirme que « 14 milliards de dollars est le plancher, pas le plafond, et représente plutôt un plan de maintenance qu'une intensification de la riposte ».

Mme Murenga ajoutait que « nous devons donner au Fonds mondial, qui représente un mécanisme unique et puissant dans la lutte contre les trois maladies, les moyens d'en faire plus et de nous remettre sur la bonne voie. Cela veut dire que l'engagement politique accru et les ressources de tous les donateurs doivent dépasser le montant demandé de 14 milliards de dollars ».

Le 16 janvier, un groupe d'ONG affirmait dans une [déclaration](#) que les « militants remettent en question la logique derrière un objectif de financement de 14 milliards de dollars seulement pour répondre aux besoins de dizaines de millions de personnes directement touchées par le sida, la tuberculose et le paludisme ».

L'action mondiale pour la santé et les droits des hommes homosexuels (MPACT), l'Action mondiale pour l'égalité trans (GATE), le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP) et le Réseau international des consommateurs de drogues (INPUD) se disent « très inquiets de ce que l'argumentaire d'investissement peu ambitieux du Fonds mondial ne permettra, au mieux, qu'à maintenir les cibles actuelles de traitement, de prise en charge et de prévention au cours des trois prochaines années ».

Plus inquiétant encore, estiment-ils, est le fait que la récente annonce « prépare le terrain pour un recul, voire une inversion des engagements politiques des États membres des Nations Unies en faveur des cibles de l'approche « Accélérer la riposte » d'ici 2030, la cible de 25 pour cent fixée pour la prévention, les objectifs de développement durable et la Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 ».

Le 25 janvier,, [Devex](#) signalait que 137 membres du Congrès américain avaient envoyé une lettre à l'administration Trump pour lui demander d'augmenter la contribution des États-Unis au Fonds mondial. La lettre ne contenait pas de demande de financement spécifique, en partie parce qu'elle avait été rédigée avant l'annonce par le Fonds mondial de sa cible de 14 milliards de dollars. Mais Chris Collins, président des Amis du Fonds mondial, a déclaré que les États-Unis devraient contribuer quelque 4,8 milliards de dollars (1,6 milliard par an). Pour la dernière reconstitution des ressources, en 2016, les États-Unis avaient fait une promesse de don de 4,3 milliards de dollars.

Par ailleurs, à la réunion du Forum économique mondial qui s'est tenue à Davos du 22 au 25 janvier dernier, Bill Gates, Bono, Seth Berkley (Directeur exécutif de Gavi, l'Alliance du vaccin) et d'autres leaders se sont joints au Directeur exécutif du Fonds mondial, Peter Sands, pour appeler le secteur privé à mobiliser au minimum 1 milliard de dollars pour la sixième reconstitution des ressources. Pour la cinquième reconstitution des ressources, le secteur privé avait promis quelque 850 millions de dollars (dont 632 millions de dollars de la Fondation Gates). (Source : [Communiqué de presse](#) du Fonds mondial et sa [feuille de calcul sur les promesses et engagements](#).)

[HAUT](#)

2. COMMENTAIRE : Les pays africains sont-ils prêts pour l'appel du Fonds mondial à augmenter les financements nationaux pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme à l'occasion de la sixième reconstitution des ressources ?

Le financement de la santé est en concurrence avec le financement d'autres besoins sociaux élémentaires comme l'éducation et la nutrition

Ida Hakizinka

Cette année (2019) est une année de reconstitution des ressources du Fonds mondial. À chaque reconstitution des ressources, l'appel à augmenter les financements nationaux se fait plus pressant. Les pays africains sont-ils prêts ?

Cette fois, le Secrétariat du Fonds mondial a fixé une cible de 14 milliards de dollars pour son prochain cycle triennal de financement (2020/2022). Cela représente 1,8 milliard de dollars de plus que pour son dernier cycle de reconstitution des ressources, où le Fonds mondial avait mobilisé 12,2 milliards de dollars. Selon les attentes, les ressources globales investies dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et dans le renforcement des systèmes de santé devraient continuer à augmenter, et les besoins totaux en ressources devraient atteindre un pic en 2020 avant de commencer à reculer.

Le Fonds mondial prévoit que les ressources nationales contribueront 46 milliards de dollars pour la période de mise en œuvre 2021/2023, soit une hausse de 48 pour cent par rapport à la période actuelle. Accroître les ressources nationales pour la santé demeure un défi de taille pour les pays qui restent en proie à d'énormes déficits de financement, la santé étant en concurrence avec d'autres besoins sociaux élémentaires comme l'éducation et la nutrition. Le

financement national des pays est confronté à un « triple défi » en matière de transition : remplacer les financements des donateurs, combler le déficit de ressources qui existerait même avec le financement des donateurs et améliorer les résultats au regard des objectifs de soins de santé universels. Un engagement et un leadership politiques fermes sont cruciaux pour continuer de faire progresser les financements nationaux.

Deux réunions auront lieu dans les prochaines semaines, qui ont le potentiel d'influencer l'évolution des financements nationaux. La première est la réunion préparatoire à la sixième reconstitution des ressources du Fonds mondial (2020/2022), organisée par le gouvernement indien à New Delhi les 7 et 8 février 2019. La réunion des dirigeants africains sur les investissements dans la santé a été fixée stratégiquement au lendemain de la première, le 9 février, un jour avant le sommet qui réunira les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine à Addis-Abeba les 10 et 11 février. La réunion des dirigeants africains ambitionne d'obtenir de la part des chefs d'État, du secteur privé et des organisations participantes l'engagement d'augmenter le financement national, de renforcer les systèmes de santé et de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

Le [Tableau de bord 2018 de l'Afrique sur les financements nationaux pour la santé](#) révèle que 36 des 55 États membres de l'Union africaine (65,5 %) ont augmenté le pourcentage de leur PIB investi dans la santé au cours de l'exercice précédent. Bien que les contributions nationales des pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure à leur riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme aient représenté environ un tiers ou moins de leur financement pour la lutte contre ces maladies entre 2015 et 2017 (voir l'[article du numéro 340 de la version anglaise de l'OFM](#)), cela représente tout de même une amélioration car les pays doivent faire face à tellement de priorités concurrentes. Malgré ces investissements accrus dans la santé, seuls deux (3,6 pour cent) des 55 États membres de l'UA atteignent la cible de 5 pour cent au moins du budget national consacré à la santé et y consacrent plus de 86,30 dollars par habitant.

La réunion des dirigeants africains « Investir dans la santé » est donc bien placée pour appeler les partenariats à veiller à ce que des stratégies soient en place pour un financement diversifié, équilibré et pérenne de la santé, au travers de l'élaboration de plans et stratégies d'investissement stratégique dans la santé, notamment par le secteur privé. Il faudra pour cela travailler avec les partenaires en vue de créer des plateformes régionales pour aider les ministères concernés, notamment des finances et de la santé, à catalyser, capter et intensifier les innovations et les meilleures pratiques et réduire les lacunes.

Les chefs d'État qui ont adopté la stratégie africaine de la santé 2016/2030 ont demandé à leurs partenaires multilatéraux, bilatéraux et du secteur privé de soutenir ces plateformes et de s'en servir pour aligner leurs efforts sur ceux des États membres afin d'accroître les financements nationaux, notamment grâce à une fiscalité améliorée et à des efforts en matière d'assurance santé. Un catalyseur important qui reposera sur le partenariat concerne l'amélioration du suivi du financement de la santé par une mise en œuvre annuelle accrue des comptes nationaux de la santé et une plus grande diffusion. Les pays doivent en outre redoubler d'efforts pour promouvoir les systèmes nationaux d'assurance santé, notamment par une plus grande coordination avec les ressources du Fonds mondial, de Gavi et de la Banque africaine de développement et un meilleur accès à ces ressources.

Le Directeur exécutif du Fonds mondial, Peter Sands, a évoqué une [fausse dichotomie](#) entre l'élimination des épidémies et le renforcement des systèmes de santé, désormais célèbre. M. Sands plaide en faveur d'une approche pays par pays visant à réorienter les ressources des priorités spécifiques à chaque maladie vers le renforcement des systèmes de santé dans leur ensemble. Les investissements des pays doivent être appréciés, à l'heure même où l'on accélère l'appel à augmenter les financements nationaux. Après tout, en réalisant ces investissements dans leurs systèmes de santé, les pays cherchent à obtenir le meilleur rapport coût/efficacité, les meilleurs résultats et le maximum d'impact.

Et si nous reconnaissons que les financements nationaux ont augmenté ces dernières années, il reste néanmoins que les fonds disponibles ne sont pas suffisants pour répondre aux besoins exposés dans les plans stratégiques des pays. Les pays devront mobiliser et allouer davantage de fonds pour le secteur de la santé et la lutte contre les trois maladies. Ils peuvent mobiliser davantage de fonds en augmentant leurs recettes fiscales, la réaffectation budgétaire (de dépenses de faible priorité) et l'allègement de la dette (qui libère des ressources nationales supplémentaires qui peuvent ainsi être investies dans la santé). Toutes ces mesures dépendent de la volonté politique, d'où la nécessité d'intensifier le plaidoyer aux réunions qui se tiendront prochainement à New Delhi et Addis-Abeba.

Le financement national demeure une vision que nous devons appuyer.

[HAUT](#)

3. ACTUALITÉS : Le Fonds mondial cherche le juste équilibre entre atténuation des risques et mise en œuvre dans le cadre d'une subvention paludisme au Mali

En raison de la charge de morbidité critique de la subvention paludisme du Mali, son portefeuille a été classé « à fort impact »

David Garmaise

Lorsqu'il a recommandé l'approbation d'une subvention de lutte contre le paludisme du Mali récemment, le Comité d'approbation des subventions (CAS) du Fonds mondial a reconnu l'existence de difficultés de mise en œuvre associées à cette subvention, se disant du reste favorable aux plans du Secrétariat visant à « identifier les goulots d'étranglement et examiner et harmoniser globalement les mécanismes de contrôle en place, dans le but d'équilibrer atténuation des risques et mise en œuvre efficace de la subvention ».

La subvention du Mali faisait partie d'un lot de subventions approuvé par le Conseil d'administration du Fonds mondial le 21 décembre 2018 (voir l'article dans le [numéro 348 de la version anglaise de l'OFM](#)). Le Conseil d'administration agissait sur la recommandation du Comité d'approbation des subventions et du Comité technique d'examen des propositions.

Ce souci d'équilibrer atténuation des risques et mise en œuvre efficace de la subvention avait déjà été évoqué dans le cadre d'autres subventions. Pour reprendre la terminologie du Fonds

mondial, il y a un « risque » qu'une emphase trop marquée sur l'atténuation des risques entrave la mise en œuvre de la subvention.

Le Mali est considéré par le Fonds mondial comme un « contexte d'intervention difficile ». Des milices armées dans le nord du pays luttent contre les forces gouvernementales depuis 2012, cherchant à obtenir une plus grande autonomie pour leur région. La charge de morbidité critique du paludisme au Mali a incité le Secrétariat à désigner le portefeuille de subventions du Mali « à fort impact ».

Les pays sont classés comme ciblés, essentiels ou à fort impact. Les pays ciblés sont ceux qui ont des petits portefeuilles, des charges de morbidité faibles et un faible niveau de risque pour la mission du Fonds mondial. Les pays essentiels se caractérisent par des portefeuilles plus importants, des charges de morbidité plus élevées et un niveau de risque également plus élevé vis-à-vis de la mission. Quant aux pays à fort impact, ils ont de très grands portefeuilles (généralement de plus de 400 millions de dollars), des charges de morbidité plus élevées et sont considérés « stratégiques pour la mission du Fonds mondial ». La Côte d'Ivoire, le Nigeria, le Ghana et le Burkina Faso sont d'autres pays à fort impact d'Afrique occidentale. (Le Burkina Faso a récemment été désigné « à fort impact » en raison de sa charge de morbidité critique au niveau du paludisme.)

Le Mali est l'un des dix pays du monde présentant la charge de morbidité du paludisme la plus élevée. La subvention est alignée sur le plan stratégique national 2018/2020 du Mali en ce qui concerne le paludisme. Elle vise à contribuer a) à réduire la mortalité liée au paludisme et l'incidence de la maladie d'au moins 50 pour cent par rapport à 2015, et b) à renforcer les capacités de coordination et de gestion du programme de lutte contre le paludisme à tous les niveaux du système de santé.

Selon le Comité d'approbation des subventions, le Mali a une culture bien implantée de propriété de moustiquaires (82 pour cent des femmes enceintes dorment sous une moustiquaire), « mais le pays est loin de la couverture universelle en termes de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, seuls 39 pour cent des ménages en possédant une pour deux personnes ».

Le récipiendaire principal de la subvention est Population Services International (PSI), et Catholic Relief Services (CRS) et le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) sont sous-récepteurs. La subvention vise à permettre un transfert progressif des responsabilités de mise en œuvre au ministère de la Santé et au PNL. Il est prévu que CRS cesse d'être sous-récepteur et que le PNL devienne récepteur principal. Le Secrétariat et les parties prenantes dans le pays mettent actuellement la dernière main à un plan d'assistance technique/de renforcement des capacités destiné à renforcer les capacités du PNL.

Le Comité d'approbation des subventions a indiqué qu'en raison de la situation sécuritaire au Mali, qui continue d'être volatile, l'instance de coordination nationale a élaboré un plan d'urgence afin de garantir la poursuite de la mise en œuvre dans différents scénarios potentiels.

Dans le cadre de la dernière subvention, a souligné le CAS, PSI a rencontré des difficultés de communication et de coordination entre son siège de Washington et son bureau de pays au Mali. Le siège de PSI et le Secrétariat du Fonds mondial travaillent activement à régler ces problèmes (au Mali et dans d'autres pays où PSI est récipiendaire principal).

D'après le Comité d'approbation des subventions, le Bureau de l'Inspecteur général est en train de terminer une enquête sur une subvention administrée par PSI dans un autre pays, enquête dont les conclusions sont pertinentes par rapport à d'autres subventions gérées par PSI.

***Note de la rédaction :** Le Bureau de l'Inspecteur général a transmis quelques-unes de ses conclusions au Conseil d'administration. Dans son rapport, le Comité d'approbation des subventions indique que la version définitive du rapport du Bureau de l'Inspecteur général n'est pas encore prête, et que celui-ci ne l'a pas encore transmis à l'instance de coordination nationale, au Comité des finances et de la vérification ni à tous les membres du Conseil d'administration. (Aidspan a appris qu'une version provisoire du rapport avait été transmise à l'instance de coordination nationale le 21 décembre 2018.) Aidspan ne publiera un article sur les résultats de cette enquête que lorsque le Bureau de l'Inspecteur général aura publié son rapport final.*

Le Comité d'approbation des subventions a recommandé que la subvention paludisme du Mali soit approuvée, avec PSI comme récipiendaire principal, et le Conseil d'administration s'est dit du même avis.

Le Comité a fait remarquer que le Mali mène une campagne continue de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée en raison du problème persistant des limites de financement. Selon lui, il y a actuellement des lacunes significatives en 2019 et 2021 par rapport à des campagnes de distribution à grande échelle dans trois des sept régions du Mali (Bamako, Koulikoro et Sikasso). Ces lacunes sont traitées dans des initiatives proposées au-delà de la somme allouée, dont le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) a approuvé l'inclusion au registre des demandes de qualité non financées. Selon le CTEP, si le financement de ces initiatives se voit accorder la priorité au travers de l'optimisation du portefeuille, cela pourrait engendrer des économies et des améliorations significatives en termes d'efficacité et de couverture de la campagne malienne de lutte contre le paludisme.

La gestionnaire de portefeuille du Fonds pour le Mali, Sonia Florisse, a indiqué à Aidspan qu'en décembre 2018, le Secrétariat a recommandé que des fonds supplémentaires soient libérés dans le cadre de l'optimisation du portefeuille pour les campagnes de distribution à grande échelle de MIILD au Mali. Si le Conseil d'administration approuve cette recommandation, ces fonds viendront s'ajouter à la subvention paludisme.

Le gouvernement du Mali a pris des engagements suffisants pour satisfaire au critère de cofinancement. Cependant, d'après le Comité d'approbation des subventions, au vu du contexte politique, le pays risque de ne pas pouvoir concrétiser ses engagements. Le Comité a souligné l'importance du respect de ces engagements par le Mali compte tenu de l'évolution de la charge de morbidité du paludisme au Mali et de la tendance à la baisse des financements extérieurs pour la santé.

Une grande partie de l'information rassemblée pour cet article est extraite du document GF-B40-ER2 (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](#)

4. ACTUALITÉS : Le CTEP identifie des lacunes en matière de ressources humaines pour les interventions liées à la santé dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial

Souvent, des demandes importantes en faveur d'initiatives de ressources humaines pour la santé ont été incluses au détriment d'autres investissements essentiels dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé, selon le CTEP

David Garmaise

« De nombreuses demandes de financement ne reconnaissent pas le problème courant du manque de ressources humaines pour la santé (RHS) ou de la mauvaise répartition de celles-ci, ou ne s'y attaquent pas », affirme le Comité technique d'examen des propositions (CTEP). « Certaines demandes de financement ne mentionnent pas les difficultés liées aux ressources humaines pour la santé ni les risques qu'elles posent pour la réalisation des cibles de prestation de services ».

Ces commentaires du Comité technique d'examen des propositions figurent dans un rapport publié récemment sur [les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé au cours de la période d'allocation 2017/2019](#). Le rapport contient une section sur les ressources humaines pour la santé. Cet article résume les conclusions du CTEP concernant les lacunes des demandes de financement en matière de ressources humaines pour la santé, ainsi que ses recommandations sur la manière dont les candidats, le Fonds mondial et les partenaires peuvent combler ces lacunes.

(Voir notre [article sur le rapport complet](#) dans le numéro 348 de la version anglaise de l'OFM, et notre [article sur la section du rapport relative à la prestation de services intégrée](#) dans ce numéro.)

Pour son rapport, le Comité technique d'examen des propositions a analysé 50 demandes de financement des cinq premières périodes d'examen.

Selon ses estimations, 80 pour cent des investissements dans les ressources humaines pour la santé sont consacrés aux salaires et autres formes de rémunération.

Certaines demandes liées aux RHS ne sont pas alignées sur les recommandations du Fonds mondial en la matière, et ne présentent pas un bon rapport coût/efficacité, constate le Comité. Souvent, des demandes importantes en faveur d'investissements dans les ressources humaines

pour la santé ont été incluses au détriment d'autres investissements essentiels dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS).

Les programmes d'incitation pour les fonctionnaires publics sont souvent incohérents au sein des pays, estime le Comité. De plus, il n'y a pas d'échelle de salaires parmi les donateurs pour les agents de santé communautaires (ASC).

Le Comité technique d'examen des propositions constate que les demandes d'élargissement des ressources humaines pour la santé et des agents de santé communautaires ne sont souvent pas justifiées par les constatations d'une évaluation des besoins ou d'une stratégie en matière de RHS, montrant comment l'élargissement demandé s'inscrit dans le cadre de l'analyse ou de la stratégie nationale globale concernant les lacunes en termes de RHS. « Il était difficile... d'évaluer le centrage stratégique et le bien-fondé technique des demandes de financement qui ne reposaient pas sur une analyse quantitative ou qualitative des lacunes en matière de ressources humaines pour la santé », affirme le Comité.

Le Comité technique d'examen des propositions constate une dépendance continue vis-à-vis de méthodes traditionnelles et coûteuses de formation – formations et ateliers en salle de classe – par rapport à la technologie électronique, plus efficace d'après lui. Par ailleurs, affirme le Comité, il existe une dépendance accrue sur la formation en cours d'emploi par opposition à la formation préalable, « qui représente une utilisation inefficace des ressources et entraîne l'absence du personnel des établissements de santé pendant leur formation ».

Le Comité technique d'examen des propositions affirme ne pas avoir trouvé dans les demandes de financement de preuves que les pays confrontés à des pénuries de RHS acquerront des travailleurs polyvalents ou des équipes multidisciplinaires à même de fournir des services complets. Il a trouvé peu d'exemples dans les demandes de financement de recours à la délégation de tâches et à d'autres mesures d'amélioration de l'efficacité. À titre d'exemple illustrant ce problème, une demande de financement appelait à l'utilisation d'infirmières et de docteurs pour le repérage des sujets-contact en matière de tuberculose, plutôt que de confier cette tâche à des membres de la communauté.

Il y a une tendance commune dans les demandes de financement à proposer un élargissement rapide du recours aux agents de santé communautaires, signale le Comité technique d'examen des propositions, sans inclure de budget approprié et sans faire référence à tous les systèmes d'appui requis pour assurer l'efficacité, la pérennité et le rapport coût-efficacité du déploiement des ASC.

Pour le Comité technique d'examen des propositions, le modèle d'agents de vulgarisation sanitaire de l'Éthiopie est un bon exemple d'élargissement des agents de santé communautaires. Ce modèle intègre les agents de santé communautaires au système de soins de santé primaires, promeut l'interaction régulière avec les cliniques et permet des perspectives de carrière pour les ASC.

Le Comité signale qu'il n'est pas courant de voir dans les demandes de financement des initiatives visant à transférer les agents de santé communautaires et le personnel de santé du soutien du Fonds mondial vers le financement national. « Bien que les agents de santé

communautaires soient très importants pour la prestation des services, les pays doivent encore développer une vision et une stratégie de développement des ressources humaines pour la santé et d'absorption progressive des agents de santé communautaires dans le service officiel de santé », commente le Comité technique d'examen des propositions.

Enfin, observe le Comité, la plupart des demandes de financement ne traitent pas explicitement des questions liées au genre se posant dans le cadre de la sélection, du déploiement et du soutien du personnel de santé – des questions comme les rapports de force entre genres et la dynamique entre les prestataires de santé et les clients, et au sein de la main-d'œuvre de santé elle-même, susceptibles de nuire à la couverture et à la qualité des soins.

Recommandation du CTEP

- Le Secrétariat devrait revoir son cadre de ressources humaines pour la santé et exiger que les pays envisagent les investissements dans les ressources humaines pour la santé par rapport au modèle 4S du continuum de développement. (Voir la description du modèle 4S dans un [article du numéro 348 de la version anglaise de l'OFM consacré au rapport intégral du CTEP.](#))
- Les candidats doivent demander des fonds pour une évaluation des besoins en matière de ressources humaines pour la santé et la mise au point d'un plan de « ressources humaines pour la santé » (ou faire référence à ces documents dans leur demande de financement, s'ils existent déjà). Le plan de ressources humaines pour la santé doit décrire les interventions destinées à combler les lacunes de la main-d'œuvre de santé, les stratégies visant à retenir les agents de santé et les politiques en matière d'agents de santé communautaires bénévoles.
- Les candidats doivent réaliser des évaluations du type SARA (évaluations de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services) ou WISN (indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail) afin d'évaluer la charge de travail existante et la capacité du pays à absorber des fonctions additionnelles du fait de l'intégration des services.
- Les candidats doivent fonder leurs demandes de financement sur les activités stratégiques en matière de ressources humaines pour la santé figurant dans le plan national sur les RHS ou son équivalent. Ils doivent également clarifier comment les fonds publics et les financements des autres donateurs sont utilisés pour faire face aux problèmes critiques de ressources humaines pour la santé.
- Là où le Fonds mondial investit dans les salaires, un plan clair de transition de ce soutien vers le budget national doit être inclus dans la demande de financement, accompagné des engagements documentés des pouvoirs publics.
- Les candidats doivent accorder une plus grande attention dans leurs demandes de financement à la qualité des ressources humaines pour la santé et à l'utilisation efficace de la main-d'œuvre existante. Les demandes de formation doivent accorder la priorité à l'amélioration des formations préalables et au recours accru aux technologies électroniques.
- Les pays et les partenaires donateurs doivent adopter un cadre commun de rémunération du personnel de santé afin d'éviter toutes différences significatives entre les prestataires gouvernementaux et non gouvernementaux pour le même travail.
- Les candidats doivent prioriser les investissements visant à améliorer l'efficacité et la pérennité des agents de santé communautaires. Ceux-ci doivent être appuyés à long terme, de préférence au travers de leur absorption dans le système officiel de santé. La prise en charge précoce des coûts récurrents par les pouvoirs publics est essentielle, même si elle se fait progressivement dans le temps.

5. ACTUALITÉS : Les demandes de financement au Fonds mondial doivent être davantage axées sur la prestation de services intégrée, affirme le CTEP

« Les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH ont encore tendance à fonctionner au travers d'activités mises en œuvre verticalement »

David Garmaise

D'après le Comité technique d'examen des propositions (CTEP), l'intégration, à la fois entre les maladies et au niveau des services de santé en général, par exemple en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente – priorité formulée dans la Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial – fait défaut dans les demandes de financement. « Bien que l'on enregistre des efforts d'intégration dans des domaines ayant bénéficié d'une attention mondiale considérable, par exemple la lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH, les programmes de lutte contre la tuberculose et contre le VIH ont encore tendance à fonctionner au travers d'activités mises en œuvre verticalement », affirme le Comité.

Ces commentaires du Comité technique d'examen des propositions figurent dans un rapport publié récemment sur [les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé au cours de la période d'allocation 2017/2019](#). Le rapport contient une section sur la prestation de services intégrée. Cet article résume les conclusions du Comité concernant les lacunes des demandes de financement en matière de prestations de services intégrée, ainsi que ses recommandations sur la manière dont les candidats, le Fonds mondial et les partenaires peuvent combler ces lacunes.

(Voir notre [article sur le rapport complet](#) dans le numéro 348 de la version anglaise de l'OFM, et notre [article sur la section du rapport relative aux ressources humaines pour la santé](#) dans ce numéro.)

Pour son rapport, le Comité technique d'examen des propositions a analysé 50 demandes de financement des cinq premières périodes d'examen.

Selon le Comité technique d'examen des propositions, les modules de prestation de services intégrée inclus dans les demandes de financement qu'il a examinées représentaient généralement 15 pour cent environ de la demande de financement totale des pays pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS). Toutefois, ajoute le CTEP, les interventions proposées sont souvent mal définies. Les candidats ont tendance à voir le module de prestation de services intégrée comme un « fourre-tout » dans lequel ils placent des interventions qui ne sont pas pertinentes vis-à-vis de l'intégration. Le Comité donne l'exemple d'interventions comme les « investissements de laboratoire » et l'« infrastructure de prestation

de services » placées dans le module de prestation de services intégrée, alors que les interventions proposées ne contribuent pas à l'intégration des systèmes.

L'intégration de la lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH continue de poser des problèmes, remarque le Comité technique d'examen des propositions. Lorsque les demandes incluent des activités de renforcement de l'intégration, le centrage se limite souvent à un petit nombre d'activités. Trois pour cent seulement des budgets des demandes relatives à la tuberculose, au VIH et à la lutte conjointe contre ces deux maladies examinées par le Comité contenaient des investissements spécifiques pour l'intégration des services visant la tuberculose et le VIH. Néanmoins, affirme le CTEP, il y a un certain nombre d'exemples illustrant une attention grandissante à des domaines importants de prestation intégrée de services tuberculose/VIH – tels que le dépistage de la tuberculose dans les cliniques consacrées au VIH et vice versa, ainsi que l'attention accordée aux populations clés comme la population carcérale.

Un exemple positif d'intégration, selon le Comité, est une demande de financement contenant plusieurs interventions innovantes de lutte contre la tuberculose visant à optimiser l'impact, comme l'incorporation de services contre la tuberculose dans les soins de santé maternels et infantiles, la collaboration au niveau de la tuberculose et de maladies non transmissibles, ou encore des programmes axés sur les migrants et la tuberculose chez les enfants.

Le Comité technique d'examen des propositions affirme que bien que les demandes de financement contiennent des initiatives relatives à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA) – comme l'élargissement des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant – elles « ne contiennent pas systématiquement de résultats au-delà de la maladie ciblée ou ne tirent pas le plus grand parti possible des occasions offertes par la plateforme SRMNIA ».

Il y a bien quelques demandes de financement qui promeuvent la prise en charge communautaire intégrée (iCCM) et la gestion intégrée des maladies infantiles, remarque le Comité, mais les demandes soutiennent généralement des phases d'essai, les interventions étant rarement mises à l'échelle.

Il y a un manque d'indicateurs appropriés permettant de suivre les activités liées à l'intégration, estime le Comité technique d'examen des propositions. Dans le cadre modulaire des services résistants et pérennes pour la santé, il existe deux indicateurs de couverture relatifs à l'intégration des prestations de services – a) le nombre d'établissements de santé pour 100 000 habitants et b) le nombre de consultations externes par personne par an. Aucun de ces deux indicateurs ne reflète l'intégration, selon le Comité. De plus, il existe peu d'indicateurs de résultats liés aux améliorations en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

En général, fait remarquer le Comité technique d'examen des propositions, les demandes de financement examinées ne visent pas à améliorer l'intégration avec les services généraux de santé au-delà des trois maladies.

La manière dont le Fonds mondial achemine les financements et les orientations qu'il offre aux candidats peuvent également créer des obstacles à l'intégration des systèmes de santé, fait remarquer le Comité technique d'examen des propositions. Par exemple, dans le cadre de la cinquième période d'examen, l'appel à propositions du Fonds mondial concernant les interventions multipays de lutte contre la tuberculose parmi les réfugiés en Afrique orientale n'encourageait pas les candidats à programmer les services de lutte contre la tuberculose comme faisant partie intégrante du paquet de services de santé élémentaires offerts aux réfugiés dans les camps.

En outre, bien que le Fonds mondial appuie l'intégration des systèmes de santé, il suit principalement les résultats des investissements par programme de lutte contre les maladies, souligne le CTEP. La plupart des donateurs adoptent du reste une démarche similaire. « Cette démarche est en contradiction avec l'objectif de parvenir à la couverture sanitaire universelle », estime le Comité.

Le Comité technique d'examen des propositions signale par ailleurs les problèmes d'intégration suivants :

- Bien que l'intégration de la surveillance des trois maladies dans le DHIS2 avance, il subsiste encore des systèmes et des études parallèles de données spécifiques aux maladies ;
- Il existe encore des systèmes d'incitation et de rémunération spécifiques aux projets et aux maladies ;
- L'intégration des systèmes et ripostes communautaires fait défaut ;
- Les produits continuent d'être achetés par les différents programmes de lutte contre les maladies.

Recommandation du CTEP

- Le Fonds mondial et les candidats devraient voir l'intégration comme une manière de concevoir et financer les activités, pas comme un module séparé du cadre modulaire. Les candidats devraient expliquer comment l'intégration est appuyée dans chacune des interventions SRPS pour lesquelles ils demandent un financement.
- Les partenaires devraient améliorer les recommandations et le soutien aux candidats sur la manière de mieux adapter les demandes SRPS en vue de renforcer l'intégration.
- Le Secrétariat devrait réviser le cadre modulaire en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé de manière à y inclure des indicateurs plus sensibles et pertinents de suivi des avancées en matière d'intégration.
- Les pays devraient œuvrer à un système intégré de gestion des achats et des stocks reposant sur (et réagissant à) la demande des établissements de santé, avec intégration des médicaments de première intention dans le système national d'achats.
- Le Fonds mondial devrait promouvoir plus activement l'intégration – par exemple l'amélioration de l'intégration de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile, le renforcement de la mobilisation des communautés afin d'augmenter le recours aux services de santé prénatals, le renforcement de l'intégration des interventions de prévention du paludisme pendant la grossesse dans les programmes de SRMNIA, ou encore une meilleure intégration des services de santé sexuelle et génésique dans les programmes de dépistage du VIH.

[HAUT](#)

Ceci est le numéro 80 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@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](#)