



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 83 : 10 avril 2019

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspace >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

[1. ACTUALITÉS : Des audits des subventions du Fonds mondial au Rwanda et au Bénin signalent des problèmes liés à la disponibilité et à la qualité des données](#)

PAR DAVID GARMAISE

Des problèmes liés à la disponibilité et à la qualité des données occupent une place importante dans deux audits menés récemment par le Bureau de l'Inspecteur général concernant les subventions du Rwanda et du Bénin. Pour les subventions du Rwanda, qui reposent sur le modèle de financement fondé sur les résultats, la disponibilité de données fiables et de bonne qualité est particulièrement importante.

[2. COMMENTAIRE : Les instances de coordination nationale du Fonds mondial sont bonnes, mais pourraient mieux faire](#)

PAR IDA HAKIZINKA ET DJESIKA AMENDAH

Les instances de coordination nationale du Fonds mondial ont été qualifiées de « pierre angulaire de l'architecture du Fonds mondial » dans les pays. Grâce à leur large représentation et mandat, elles peuvent contribuer à améliorer les résultats des subventions. Dans ce commentaire conjoint de sa directrice exécutive et de sa spécialiste principale des politiques, Aidspace propose des pistes qui permettraient d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité des instances de coordination nationale.

[3. REPORTAGE : Débat sur le transfert de la responsabilité des achats vers les pays bénéficiaires du Fonds mondial et l'accélération du financement national](#)

PAR ANDREW GREEN

Le passage au cofinancement pour de nombreux pays mettant en œuvre des subventions du Fonds mondial inquiète les groupes de la société civile, qui craignent que tandis que les pays

prennent en charge les achats de médicaments et autres produits de santé, le risque de ruptures de stock puisse augmenter ou qu'ils achètent des produits de faible qualité. S'ils reconnaissent la difficulté de la transition, les responsables du Fonds mondial réfutent cette position, arguant que des protections sont en place pour éviter que cela arrive.

[4. ACTUALITÉS : L'examen stratégique 2017 du Fonds mondial identifie des déficiences dans plusieurs domaines programmatiques, notamment les démarches différenciées, la capacité d'absorption et les transitions](#)

PAR DAVID GARMAISE

Dans le cadre de son examen stratégique 2017, le Groupe technique de référence en évaluation a constaté que toutes les recommandations formulées lors d'un examen stratégique antérieur ont été pleinement ou au moins partiellement mises en œuvre, et que le Fonds mondial est bien placé pour mettre en œuvre sa stratégie 2017/2022. Cet article fournit un résumé des déficiences recensées dans trois domaines programmatiques spécifiques, à savoir les démarches différenciées, l'appropriation par les pays et le renforcement des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Bien que l'examen ait été essentiellement terminé fin 2017, le rapport final n'a été publié qu'en février 2019.

[HAUT](#)

ARTICLES :

1. ACTUALITÉS : Des audits des subventions du Fonds mondial au Rwanda et au Bénin signalent des problèmes liés à la disponibilité et à la qualité des données

Pour les subventions du Rwanda, qui reposent sur le modèle de financement fondé sur les résultats, la disponibilité de données fiables et de bonne qualité est particulièrement importante

David Garmaise

L'audit récent des subventions du Fonds mondial au Rwanda par le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) concernait principalement les données, et plus particulièrement la disponibilité et la qualité de celles-ci. Des problèmes similaires ont été soulevés lors du récent audit des subventions du Bénin par le Bureau de l'Inspecteur général. Cet article fournit un résumé des constatations du Bureau de l'Inspecteur général pour les deux audits.

Le Bureau de l'Inspecteur général a publié un [rapport sur l'audit du Rwanda](#) le 25 février et [un rapport sur l'audit du Bénin](#) le 8 mars.

Audit du Rwanda

« Le Rwanda continue d'obtenir des résultats programmatiques impressionnants avec le soutien du Fonds mondial et des partenaires », commente le Bureau de l'Inspecteur général.

Le pays a enregistré un recul des décès liés au VIH et à la tuberculose, grâce au nombre accru de personnes sous traitement antirétroviral et aux taux de guérison de la tuberculose relativement élevés. Le nombre de décès liés au VIH a baissé de 9 600 en 2007 à 3 100 en 2017, en partie du fait de la mise en œuvre d'une politique de traitement universel.

L'audit a constaté que si les systèmes et contrôles destinés à préserver la qualité des données du Rwanda sont bien conçus, ils présentent néanmoins des faiblesses au niveau de la mise en œuvre, en particulier en ce qui concerne le paludisme. (La garantie financière est généralement efficace, observe le Bureau de l'Inspecteur général.)

L'audit couvrait les trois subventions actives du Rwanda, une pour chaque maladie, pendant la période de janvier 2016 au 30 juin 2018. Le bénéficiaire principal pour les trois subventions – [RWA-H-MOH](#), [RWA-T-MOH](#) et [RWA-M-MOH](#) – était le ministère de la Santé. Toutefois, le Bureau de l'Inspecteur général indique que ses constatations concernant les données se limitent à la subvention paludisme, qui représente 20 pour cent de ses subventions actives au Rwanda. Le BIG a observé moins de problèmes de données dans les subventions de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Malgré les efforts de prévention, avance le Bureau de l'Inspecteur général, le nombre de cas de paludisme a triplé, passant de 1,7 million en 2014 à 4,9 millions en 2017, ce qui représente l'augmentation la plus importante en Afrique. Selon les observations du BIG, les mesures de la qualité des données du Rwanda ne sont pas suffisamment robustes pour faire face à l'augmentation du nombre de cas. Il recommande de réexaminer l'efficacité des activités de prévention du Rwanda.

Le Fonds mondial utilise depuis 2014 au Rwanda un modèle de financement en fonction des résultats, également appelé financement de la stratégie nationale. D'après le Bureau de l'Inspecteur général, le Rwanda est le seul portefeuille important à utiliser ce modèle. Dans le cadre de ce modèle, tous les décaissements annuels sont directement liés aux résultats programmatiques déclarés, c'est pourquoi il est crucial de disposer de données fiables et de bonne qualité.

Le Bureau de l'Inspecteur général qualifie de « partiellement efficaces » les systèmes et procédures de protection de la fiabilité des données. Quant à l'ensemble des mécanismes de garantie et de supervision, ils « nécessitent une nette amélioration ». (Le BIG applique un système de notation à quatre niveaux –efficace, partiellement efficace, nécessite une nette amélioration et inefficace.)

Selon le Bureau de l'Inspecteur général, les déficiences recensées « ne remettent pas nécessairement en question la pertinence du modèle de financement en fonction des résultats au Rwanda, pays manifestement doté de mécanismes solides de responsabilité et d'antécédents de mise en œuvre efficace des programmes ».

Le Bureau souligne du reste qu'un examen distinct, commandité par le Secrétariat en 2018, a confirmé que le modèle restait pertinent (voir l'[article de l'OFM du 13 novembre 2018](#)). « Cependant », affirme le Bureau de l'Inspecteur général, « l'incapacité de renforcer les

contrôles des données et la portée de la garantie pourrait affaiblir dans le temps la fiabilité des résultats sur la base desquels le Fonds mondial soutient les programmes de santé du Rwanda ».

Aspects problématiques

L'audit a recensé quatre aspects problématiques principaux :

- déficiences dans les systèmes et contrôles dont les données sont issues ;
- écarts entre les données sur la consommation et les patients ;
- utilisation d'un nombre limité de données d'enquête pour valider les résultats programmatiques ;
- insuffisance de la supervision et de la garantie de la qualité des données.

Nous décrivons brièvement ci-après chaque aspect problématique.

Systèmes et contrôles de données

Système HMIS

Le Rwanda utilise un système électronique d'information pour la gestion de la santé (système HMIS) pour enregistrer et déclarer les résultats des programmes. Selon le Bureau de l'Inspecteur général, un certain nombre de contrôles sont en place, tels que des agents qualifiés en matière de gestion des données et la validation mensuelle et trimestrielle des données, mais ces contrôles ne sont pas mis en œuvre de façon efficace et des déficiences existent qui pourraient affecter la qualité des données. Ce problème concerne principalement la subvention de lutte contre le paludisme.

L'audit a mis en lumière un certain nombre de déficiences au niveau des contrôles. (L'audit précédent du BIG, mené en 2014, contenait une constatation similaire.) Par exemple, révèle le Bureau de l'Inspecteur général, bien que les procédures opérationnelles standard décrivent les niveaux d'approbation requis avant que les résultats déclarés ne puissent être saisis dans le système, deux tiers des établissements de santé inspectés durant l'audit avaient modifié les résultats relatifs au paludisme sans obtenir d'approbation et après la déclaration initiale. Ces modifications ont entraîné une augmentation de 19 pour cent du nombre de cas de paludisme traités dans les établissements de santé.

Caractère incomplet des registres sur le paludisme

Les directives nationales imposent que tous les résultats déclarés dans le système électronique d'information soient justifiés par des documents primaires, appelés « registres ». Cependant, près de deux tiers des 100 travailleurs de santé communautaires sondés n'avaient pas de registres pour les périodes antérieures.

L'audit a identifié des problèmes en ce qui concerne les données saisies dans les registres. Par exemple, les résultats des tests de diagnostic du paludisme n'étaient pas inscrits dans les registres, ce qui créait des difficultés pour déterminer le résultat du diagnostic et le traitement ultérieur enregistrés dans le système HMIS. (Un porte-parole du Bureau de l'Inspecteur général a expliqué à l'OFM que le registre est la principale source documentaire. S'il n'est pas maintenu correctement, il n'est pas possible de s'assurer que les données du système HMIS sont correctes.)

Supervision inadéquate des travailleurs de santé communautaires

Les 45 000 travailleurs de santé communautaires du Rwanda ont des capacités limitées pour enregistrer les données en temps voulu, affirme le Bureau de l'Inspecteur général. Suite à une recrudescence du nombre de cas de paludisme, le ministère de la Santé a révisé en décembre 2016 ses directives afin d'autoriser les travailleurs de santé communautaires à gérer les cas de paludisme chez les adultes et chez les enfants de moins de 5 ans, ce qui a mis à rude épreuve leurs capacités.

Le personnel des centres de santé est censé rendre visite tous les mois aux travailleurs de santé communautaires. Or, pour plus de trois quarts des travailleurs de santé communautaires sondés, le Bureau de l'Inspecteur général n'a trouvé aucune preuve de supervision au cours des 12 mois précédant l'audit. Depuis l'audit, ajoute le BIG, le ministère de la Santé a pris des mesures pour restructurer le cadre de supervision.

Irrégularité des contrôles de routine des données

Le personnel des établissements de santé est tenu d'effectuer des validations mensuelles et trimestrielles des données avant de déclarer les résultats. Le Bureau de l'Inspecteur général a découvert que 59 pour cent seulement des établissements de santé contrôlés effectuaient ces validations.

Selon les explications du BIG, ce problème tient en partie au fait qu'une nouvelle structure organisationnelle des établissements de santé a été mise en œuvre en juillet 2017. Le ministère de la Santé déploie une plateforme électronique d'apprentissage pour les superviseurs et les gestionnaires de données récemment recrutés.

Écarts entre les données sur la consommation et les patients

Le ministère de la Santé a mis en place un système électronique d'information pour la gestion de la logistique (eLMIS) dans l'ensemble des pharmacies de district, hôpitaux de district et centres de santé afin d'enregistrer les médicaments reçus et distribués aux patients et aux travailleurs de santé communautaires. Le magasin central de fournitures médicales utilise un système de gestion des stocks appelé SAGE. Les systèmes SAGE et eLMIS n'avaient pas encore été intégrés au moment de l'audit.

Selon le Bureau de l'Inspecteur général, les données sur le paludisme révèlent que le nombre de patients diagnostiqués au moyen de kits de diagnostic et traités avec des antipaludéens était supérieur au nombre de kits de diagnostic distribués d'environ 41 pour cent. Le nombre de patients traités pour un paludisme sans complication était supérieur de 34 pour cent à la quantité de médicaments antipaludéens consommés.

« Ces résultats sont contraires à la plupart des constatations de l'audit qui révèlent généralement qu'un plus grand nombre de kits de diagnostic ou d'antipaludéens ont été consommés par rapport au nombre de cas déclarés », affirme le Bureau de l'Inspecteur général.

Utilisation d'un nombre limité de données d'enquête

Le ministère de la Santé utilise deux mécanismes principaux pour collecter les données déclarées au Fonds mondial : les données de routine et les données d'enquête. Pour la période 2015/2017, neuf des indicateurs de résultat étaient évalués au moyen d'enquêtes (qui sont réalisées tous les deux ans seulement), tandis que quatorze sont suivis par des données de routine.

Selon le Bureau de l'Inspecteur général, certains indicateurs suivis au travers d'enquêtes seraient plus faciles à suivre au moyen des données de routine. La dernière enquête menée au niveau communautaire concernant la gestion des cas de paludisme ne couvre que 57 des 45 000 travailleurs de santé communautaires, affirme le BIG, et n'est peut-être pas représentative de la moyenne nationale. Le Bureau de l'Inspecteur général signale également qu'il conviendrait d'examiner la méthodologie des enquêtes.

Insuffisance de la supervision et de la garantie de la qualité des données

Conformément au principe de l'appropriation par le pays, indique le Bureau de l'Inspecteur général, le Secrétariat s'appuie sur les systèmes et contrôles nationaux existants du Rwanda plutôt que de vérifier de manière indépendante les résultats déclarés. Suite à l'audit de 2014 du Bureau de l'Inspecteur général, le Secrétariat avait entrepris d'examiner régulièrement les systèmes et contrôles, mais cela n'a pas été mis en œuvre de façon efficace, estime le Bureau de l'Inspecteur général.

Le ministère de la Santé est chargé d'effectuer semestriellement un exercice de supervision intégrée de soutien et d'audit de la qualité des données (exercice de supervision et d'audit). Ces audits vérifient les systèmes en vue de valider les résultats déclarés pour un indicateur (sur 14) pour chaque subvention. D'après le Bureau de l'Inspecteur général, les audits ne couvrent pas l'efficacité des systèmes et contrôles informatiques dont sont issus les résultats. De plus, ils ne sont pas effectués de manière cohérente.

Au travers de l'agent local du Fonds, le Secrétariat a réalisé en janvier 2016 un examen dont il est ressorti que les problèmes de systèmes recensés dans le cadre de l'audit de 2014 n'avaient pas été traités adéquatement.

Actions convenues de la direction

Quatre actions ont été convenues par la direction (voir le Tableau 1 ci-dessous). Pour les quatre actions, le titulaire est le Responsable de la Division de la gestion des subventions et la date cible est le 31 décembre 2019.

Tableau 1 : Audit du Rwanda par le BIG – Actions convenues de la direction

Actions convenues de la direction	
1.	<p>En complément des mesures prises par le pays depuis l’audit, avec le soutien du Secrétariat du Fonds mondial et en collaboration avec les partenaires, le récipiendaire principal</p> <ul style="list-style-type: none"> a. renforcera davantage les contrôles du système électronique HMIS et les contrôles informatiques associés, y compris en garantissant un verrouillage automatique du système HMIS après la clôture de chaque période considérée, actualisant les règles de validation des données pour empêcher la saisie de chiffres négatifs, sécurisant l’accès des utilisateurs aux serveurs physiques et restreignant au minimum l’accès des super-utilisateurs ; et b. améliorera les données au niveau communautaire et les mécanismes de supervision en recrutant et formant de nouveaux responsables en santé environnementale et communautaire à la gestion des données et à la supervision des travailleurs de santé communautaires et en normalisant l’utilisation et la gestion des registres dans les établissements de santé et les communautés.
2.	<p>Afin d’améliorer la fiabilité des données de la chaîne d’approvisionnement, le Secrétariat du Fonds mondial aidera le récipiendaire principal et les partenaires à :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. réaliser une analyse approfondie des différences recensées dans le présent rapport d’audit afin d’identifier les raisons sous-jacentes des écarts entre les données sur la consommation et les données sur les patients, conformément au mandat devant être approuvé avec le Bureau de l’Inspecteur général ; b. élaborer un plan d’action prévoyant des échéances et désignant des parties responsables pour s’attaquer aux causes sous-jacentes identifiées ; et c. effectuer une triangulation des données ou des vérifications de cohérence externes au moins une fois par an, conformément aux lignes directrices de l’OMS sur l’examen de la qualité des données.
3.	<ul style="list-style-type: none"> a. Au vu des progrès accomplis au niveau des systèmes de collecte des données de routine du pays et en collaboration avec les partenaires, le Secrétariat du Fonds mondial soutiendra les efforts engagés pour veiller à ce que le récipiendaire principal utilise les données de routine disponibles tirées du système HMIS pour rendre compte du traitement contre le paludisme ; et b. Le Secrétariat du Fonds mondial examinera et approuvera tous les protocoles d’enquête élaborés pour la collecte des données d’enquête utilisées par le récipiendaire principal pour rendre compte des indicateurs approuvés pour les subventions du Fonds mondial. Les protocoles préconiseront des tailles d’échantillon et des méthodologies de collecte des données.
4.	<ul style="list-style-type: none"> a. Le Secrétariat du Fonds mondial actualisera le plan de garantie du portefeuille afin d’y inclure une vérification indépendante des systèmes de gestion des données et des systèmes informatiques liés dont les résultats sont issus. Ce plan inclura : les activités de garantie relatives aux contrôles identifiés des systèmes de données, la fréquence de ces activités et les prestataires de garantie désignés. b. Le Secrétariat veillera à ce que le récipiendaire principal élabore un plan d’action pour mettre en œuvre les recommandations des audits de l’Office de l’Auditeur général.

Remarque : Les responsables en santé environnementale et communautaire supervisent les travailleurs de santé communautaire. Au moment de l’audit, il n’y avait qu’un seul responsable à chaque établissement de santé.

+++++

Audit du Bénin

L’audit des subventions du Bénin a conclu que le pays a enregistré des progrès significatifs dans la lutte contre les trois maladies, malgré les problèmes affectant la mise en œuvre des programmes. L’audit couvre la période de juin 2016 à juin 2018 et cinq subventions actives – deux de lutte contre le VIH, une de lutte contre la tuberculose, une de lutte contre le paludisme et une visant la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Les bénéficiaires principaux pour les subventions VIH étaient le Programme Santé de Lutte contre le SIDA ([BEN-H-PSLS](#)) et Plan International ([BEN-H-PlanBen](#)). Pour la subvention tuberculose, le bénéficiaire principal était le Programme National contre la Tuberculose ([BEN-T-PNT](#)), pour la subvention paludisme, il s'agissait du Programme National de Lutte contre le Paludisme ([BEN-T-PNLP](#)), et pour la subvention de renforcement des systèmes de santé, le bénéficiaire principal était le Programme de renforcement des résultats du système de santé ([BEN-S-PRPSS](#)).

Exemples de progrès enregistrés par le Bénin :

- le Bénin a l'un des taux de couverture du traitement du VIH les plus élevés d'Afrique occidentale et centrale ;
- au moment de l'audit, le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose au Bénin dépassait 89 pour cent, contre un taux moyen de 79 pour cent dans la région ;
- les taux de mortalité du paludisme ont reculé de manière significative entre 2011 et 2016 ; les cas de paludisme confirmés par dépistage ont augmenté de 354 223 à 1 219 975 grâce à un recours accru aux tests de dépistage rapide.

L'audit a identifié trois problèmes et risques principaux :

- non-respect du plan et des directives en matière d'approvisionnement ;
- qualité inégale des services ; et
- déficiences au niveau de la qualité des données.

Nous décrivons ci-après chacun de ces problèmes et risques.

Plans et directives en matière d'approvisionnement

Au Bénin, les achats de produits de santé respectent les directives nationales, affirme le Bureau de l'Inspecteur général. Des opérations annuelles de quantification sont conduites, menant à l'établissement d'un plan d'achat consolidé.

Le Bureau de l'Inspecteur général évoque des tensions s'exerçant sur les stocks au niveau central et des ruptures de stock au niveau des établissements en raison du non-respect du plan d'achat consolidé. (Un porte-parole du Bureau de l'Inspecteur général a expliqué à l'OFM que l'expression « tensions sur les stocks » fait allusion à une situation de stocks bas persistants, avec épuisement des stocks régulateurs.)

L'audit a observé des retards de livraison des produits de santé : les médicaments antipaludéens censés être fournis par les pouvoirs publics n'ont pas été achetés en 2017 et 2018 en raison de déficits budgétaires et des procédures d'approvisionnement complexes des pouvoirs publics. Des retards au niveau des procédures d'achat de certains partenaires ont du reste aggravé la situation, observe le Bureau de l'Inspecteur général.

Au niveau central, a-t-il été constaté dans le cadre de l'audit, le stock de médicaments antipaludéens était inférieur au stock régulateur de trois mois requis. En outre, les tests de diagnostic rapide étaient en rupture de stock.

Le Bureau de l'Inspecteur général a par ailleurs remarqué que les responsables aux niveaux communautaire et des districts respectent rarement les directives en matière d'achats. D'après le BIG, une cause profonde de ces problèmes est liée au faible nombre de pharmaciens formés : il n'y a aucun pharmacien dans les huit entrepôts et hôpitaux audités.

Qualité des services

Il ressort de l'audit que l'accès à des services de qualité contre le paludisme est faible, en particulier au niveau communautaire.

La qualité du traitement ne respecte pas systématiquement les directives thérapeutiques, affirme le Bureau de l'Inspecteur général. Les registres indiquent un plus grand nombre de cas traités que de cas dépistés positifs, certains cas dépistés négatifs sont traités et certains cas dépistés positifs ne le sont pas. Selon le Bureau de l'Inspecteur général, ces problèmes sont dus aux capacités limitées des travailleurs de santé communautaires, qui sont insuffisamment formés à la prise en charge du paludisme, ainsi qu'au caractère limité du soutien et de la supervision des infirmiers des établissements de soins.

L'audit a constaté que s'agissant du VIH, il n'existe pas de directives nationales appropriées pour l'éducation thérapeutique en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. (Par « éducation thérapeutique », on entend les conseils et le soutien apportés aux femmes enceintes par les sages-femmes.) Les services varient en fonction des connaissances des sages-femmes, explique le BIG, et ne sont parfois même pas dispensés. En outre, on observe des retards dans l'exécution des tests de dépistage de l'infection à VIH chez les nourrissons.

Qualité des données

Le Bureau de l'Inspecteur général constate que l'indisponibilité et l'irrégularité des données font qu'il est impossible d'effectuer un suivi et des prises de décision efficaces.

Les données communautaires pour le paludisme ne sont pas déclarées au niveau national. Les données communiquées par chaque communauté ne font pas l'objet d'une compilation globale au niveau des établissements de santé en raison de l'absence d'outils adéquats. Au lieu de cela, indique le BIG, l'établissement de santé adresse au district sanitaire un rapport détaillé pour chaque communauté. Le caractère limité des ressources humaines et l'importance de la charge de travail au niveau des districts – un seul statisticien par district pour couvrir en moyenne 270 travailleurs de santé communautaires – font qu'il est difficile de compiler des données aussi fractionnées. Dans la mesure où les établissements de santé n'envoient pas de rapports globaux sur les communautés au niveau hiérarchique directement supérieur, remarque le Bureau de l'Inspecteur général, les données relatives aux communautés ne sont pas intégrées dans le système d'information sanitaire national.

L'audit a révélé que les données relatives aux communautés communiquées au Fonds mondial sont issues d'un système parallèle géré par un sous-réципиентаire, Catholic Relief Services (CRS). Ce système n'est pas exploitable, explique le Bureau de l'Inspecteur général, dans la

mesure où il n'est pas basé sur le système national ; il ne surveille que les régions couvertes par le Fonds mondial et ne garantit pas pleinement l'exactitude des informations déclarées.

La qualité inégale des données et des services a mené à des lacunes au niveau des services fournis aux femmes enceintes, affirme le Bureau de l'Inspecteur général. En 2017, 28 pour cent des femmes enceintes séropositives au VIH n'ont pas accouché dans des centres de PTME, ce qui signifie que ces accouchements n'ont pas été nécessairement réalisés dans le respect du protocole recommandé. Bien que 83 pour cent des enfants nés de mères séropositives fassent l'objet d'un test de réaction en chaîne de la polymérase (PCR), 35 pour cent de ces tests ne sont pas réalisés dans les délais prescrits de six à huit semaines après l'accouchement (afin de détecter les infections très précoces avant le développement d'anticorps), et aucun système n'est en place pour s'assurer que les nourrissons séropositifs au VIH soient mis sous traitement.

Notations

Le Bureau de l'Inspecteur général conclut que les programmes ne sont actuellement que partiellement efficaces en ce qui concerne la fourniture de services de qualité adéquate aux patients et de données fiables pour étayer les prises de décision. Il ajoute que les activités liées à la gestion des achats et des stocks s'avèrent elles aussi partiellement efficaces.

Actions convenues de la direction

Deux actions ont été convenues par la direction (voir le Tableau 2 ci-dessous). Le Responsable de la Division de la gestion des subventions est titulaire des deux actions convenues de la direction.

Tableau 2 : Audit du Bénin par le BIG – Actions convenues de la direction

Actions convenues de la direction		Date cible
1.	Le Secrétariat soutiendra le ministère de la Santé, l'Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme et Chemonics pour établir mensuellement un rapport de surveillance logistique afin de suivre l'état des stocks et le stock régulateur de produits de santé contre le paludisme dans les entrepôts aux niveaux central, des districts, des zones et dans les établissements de santé.	28 février 2020
2.	Le Secrétariat soutiendra le ministère de la Santé et les partenaires pour : <ul style="list-style-type: none"> • actualiser le modèle de déclaration des établissements de santé afin d'intégrer les données communautaires sur le paludisme ; • procéder à un rapprochement des données communautaires sur le paludisme déclarées via le système national et des données déclarées par CRS ; • actualiser les outils et normes d'éducation au traitement et former à nouveau les sages-femmes et le personnel de santé travaillant sur des sites de PTME à l'utilisation de ces normes et outils. 	30 juin 2020

Remarque : Chemonics est un partenaire technique du secteur privé qui participe aux achats de produits de santé et à la gestion des ruptures de stocks pour USAID.

Autres ressources :

- [Bénin : Étude diagnostique des subventions du Fonds mondial accordées à la République du Bénin](#) (publiée le 23 octobre 2012, rapport numéro GF-OIG-12-001)

- *Rwanda :*
 - [Audit des subventions du Fonds mondial accordées au Rwanda](#) (publié en anglais le 23 décembre 2014, rapport numéro GF-OIG-14-023)
 - [Rapport d'audit sur les subventions du Fonds mondial au Rwanda](#) (publié le 11 mars 2011, rapport numéro GF-OIG-10-003)

[HAUT](#)

2. COMMENTAIRE : Les instances de coordination nationale du Fonds mondial sont bonnes, mais pourraient mieux faire

Le potentiel des ICN pourrait être réalisé en renforçant le leadership, la représentation et l'intégration

Ida Hakizinka et Djesika Amendah

Le Comité de la stratégie du Fonds mondial prévoit de discuter de l'évolution des instances de coordination nationale la semaine prochaine. Ces discussions interviennent quelque trois ans après la publication par le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) d'un [audit](#) (en 2016), et environ un an après le lancement de l'[initiative d'évolution des instances de coordination nationale](#) (projet pilote du Fonds mondial dans 18 pays) et l'adoption d'une nouvelle [politique relative aux ICN et d'un nouveau code de conduite des ICN](#).

L'[audit des instances de coordination nationale par le Bureau de l'Inspecteur général](#) avait dressé une liste de problèmes, parmi lesquels leur intégration limitée dans les systèmes nationaux de certains pays, la faible structure de gouvernance et un système de suivi stratégique sous-optimal. Le Bureau de l'Inspecteur général a suggéré de renforcer les capacités des membres et de la direction des instances de coordination nationale.

Certains de ces problèmes sont récurrents et avaient déjà été signalés par le passé. Le Secrétariat a essayé d'en résoudre plusieurs au travers de l'initiative d'évolution des instances de coordination nationale. Cette initiative a pour objectif d'améliorer les résultats des ICN dans quatre domaines, à savoir leur fonctionnement, les liens avec les autres enceintes nationales, le suivi stratégique afin d'optimiser les résultats des subventions et la participation.

(Voir également les articles antérieurs de l'OFM sur l'[ambition de l'instance de coordination nationale de la Tanzanie de devenir un modèle de meilleures pratiques](#) et [un atelier organisé au Maroc à l'intention des consultants qui appuient l'évolution des ICN](#).)

Il est important de continuer de mettre l'accent sur les instances de coordination nationale. Ce commentaire présente quelques idées en vue d'approfondir la réflexion sur cette problématique cruciale.

1. Les instances de coordination nationale ont une large représentation et un rôle significatif à jouer

[Les instances de coordination nationale se composent](#) de représentants des pouvoirs publics, de la société civile, du secteur privé, des personnes vivant avec les maladies ou touchées par celles-ci et d'organismes multilatéraux et bilatéraux. À l'époque où le concept de l'instance de coordination nationale est né, une telle représentation large était innovante et particulièrement importante dans le contexte des principes du Fonds mondial, notamment les principes du partenariat et de l'appropriation par les pays. Le rôle des instances de coordination nationale, selon les directives approuvées par le Conseil d'administration du Fonds mondial, consiste notamment à coordonner la mise au point et la soumission des demandes de financement du pays, à assurer le suivi stratégique de la mise en œuvre des subventions, à approuver toute demande de reprogrammation et à assurer les liens et la cohérence entre les subventions du Fonds et les autres programmes nationaux de santé et de développement.

2. Les instances de coordination nationale ont le potentiel d'être de véritables partenaires du Fonds mondial

Le [rapport](#) du Groupe indépendant de haut niveau chargé d'examiner les contrôles fiduciaires et les mécanismes de suivi du Fonds mondial, publié en 2011, qualifiait les instances de coordination nationale de « pierre angulaire de l'architecture du Fonds mondial » dans les pays. À ce titre, elles doivent être partenaires du Secrétariat du Fonds mondial dans le cadre du suivi stratégique des subventions et, le cas échéant, lorsque celui-ci recommande au récipiendaire principal des mesures susceptibles d'améliorer les résultats des subventions dans le pays. Un tel rôle peut être efficace si les instances de coordination nationale ont réellement une large représentation et disposent d'un secrétariat compétent.

Certains membres d'instances de coordination nationale, s'exprimant sous le couvert de l'anonymat afin de pouvoir parler en toute franchise, se sont plaints d'être maintenus à l'écart à la fois par le Fonds mondial et par les récipiendaires principaux après la soumission des demandes de financement et la cérémonie de signature des subventions. (Les accords de subvention sont signés entre le Fonds mondial et les récipiendaires principaux.) Selon eux, durant la mise en œuvre des subventions, le Fonds mondial ne fait appel à eux qu'en cas de problèmes, par exemple en présence d'un récipiendaire principal non performant, ou pour le suivi du respect des exigences de cofinancement. Bien que ces plaintes ciblent le Secrétariat du Fonds mondial et les récipiendaires principaux, elles évoquent également des déficiences dans le leadership et le fonctionnement des instances de coordination nationale.

3. Une direction robuste est nécessaire pour obtenir de bons résultats

Une direction robuste des instances de coordination nationale est vitale pour les résultats et la pérennité des subventions du Fonds mondial. Cette direction robuste est une réalité – pas toujours mais souvent – lorsque le président de l'ICN occupe une position de leadership reconnue au sein des pouvoirs publics, en particulier dans les pays où l'instance de coordination nationale n'est pas intégrée dans le système national de santé. De cette manière, les présidents d'instance de coordination nationale peuvent exercer leur influence sur des questions vitales pour les subventions du Fonds mondial, telles que le respect des exigences de financement

national et de cofinancement, l'obtention d'exonérations fiscales ou encore l'octroi de privilèges et immunités par les pouvoirs publics.

À l'inverse, lorsque la direction de l'instance de coordination nationale n'est pas perçue comme ayant de l'influence, l'instance a plus de mal à mettre en œuvre les décisions. Ses décisions et recommandations peuvent être ignorées sans crainte de répercussions, parce que la direction n'a pas l'influence (perçue ou réelle) associée à une position d'autorité au sein du gouvernement.

L'idée d'une direction forte souvent investie dans des fonctionnaires publics va clairement à l'encontre des pratiques dans certains pays qui consistent à exclure les maîtres d'œuvre gouvernementaux des discussions importantes au sein de l'instance de coordination nationale sur des aspects clés de la mise en œuvre du fait de la politique relative aux conflits d'intérêts. Bien que tous les membres de l'instance de coordination nationale soient égaux (voir la [politique relative aux ICN](#)) et qu'il soit important qu'ils puissent tous dire ce qu'ils pensent, une telle compréhension de la notion de conflit d'intérêts est ridicule : Le critère relatif aux conflits d'intérêts est conçu pour empêcher les cas de fraude et de corruption, comme l'énonce clairement la [politique du Fonds mondial relative à la lutte contre la fraude et la corruption](#). Il ne vise pas à exclure les récipiendaires principaux étatiques des discussions les concernant et des décisions qu'ils mettraient en œuvre. Une telle exclusion risquerait de nuire à la mise en œuvre des subventions.

4. Les organisations de la société civile sont des composantes cruciales des instances de coordination nationale

La présence d'organisations de la société civile est cruciale, non seulement pour la bonne conception et mise en œuvre des subventions, mais également pour obliger les acteurs gouvernementaux à rendre des comptes. Ce fait ne peut être sous-estimé, étant donné que les récipiendaires principaux étatiques gèrent environ [60 % de toutes les subventions du Fonds mondial](#).

5. Les ICN doivent être financées, et représentées, de manière appropriée

Des instances de coordination nationale efficaces et fonctionnelles, ainsi que leur secrétariat, requièrent du personnel compétent, en nombre suffisant, et les outils de travail nécessaires. Le Fonds mondial et ses partenaires doivent investir dans les ressources humaines et les autres outils des ICN et de leur secrétariat. En particulier, les fonctions de représentation et de suivi stratégique de l'instance de coordination nationale doivent être renforcées par du personnel adéquat compte tenu du contexte du pays et de la taille du portefeuille.

Les membres des instances de coordination nationale sont des bénévoles qui représentent leur institution d'origine, par exemple une organisation de la société civile, les pouvoirs publics ou un donateur. Leur travail officiel consiste à représenter leur employeur/institution principal, pas l'instance de coordination nationale ou le Fonds mondial dans d'autres enceintes. Par exemple, dans le cadre de réunions du secteur de la santé dans certains pays, il est rare que les participants discutent des politiques stratégiques du Fonds mondial et de leur alignement sur les politiques nationales, même si de nombreux membres de l'instance de coordination

nationale sont présents. Cette faiblesse de la représentation de l'instance de coordination nationale pourrait être corrigée par la présence d'employés professionnels compétents du secrétariat de l'instance.

6. Les instances de coordination nationale devraient être pérennes, intégrées dans le système national et reliées à d'autres institutions

Dans de nombreux pays, l'instance de coordination nationale n'est pas intégrée dans l'architecture du système national de santé. Au lieu de cela, les instances de coordination nationale créées pour et par le Fonds mondial servent les desseins de celui-ci. Dans ce contexte, si la constatation de l'[audit des instances de coordination nationale de 2016](#) du Bureau de l'Inspecteur général selon laquelle dans neuf pays où le Fonds mondial a retiré son soutien, l'instance de coordination nationale a cessé d'exister n'est pas surprenante, elle n'en est pas moins regrettable.

Une autre initiative de santé mondiale, [Gavi, l'alliance du vaccin](#), a créé une structure similaire à l'instance de coordination nationale, appelée le [comité de coordination interagences \(CCI\)](#), qui est un forum de coordination nationale au sein de chaque pays doté d'un leadership gouvernemental, et la plupart des donateurs bilatéraux ont des comités directeurs pour leurs propres programmes dans le pays. De nombreux représentants du gouvernement, d'organisations de la société civile ou de donateurs au sein de l'instance de coordination nationale siègent également dans le comité de coordination interagences ou un autre organe de coordination du même type.

Au niveau national, il est important de créer une entité capable de remplir le rôle combiné de coordination et de suivi stratégique que l'instance de coordination nationale du Fonds mondial, le comité de coordination interagences de Gavi et d'autres organes similaires créés par d'autres bailleurs de fonds remplissent séparément pour leur donateur respectif. Fusionner ces organes pourrait créer des synergies, accroître le sens d'appropriation par le pays et contribuer à renforcer les systèmes de santé tandis que les pays se rapprochent de la couverture sanitaire universelle.

Certains pays, comme le Rwanda ou le Tchad, ont mis en place des structures uniques pour la gestion de toutes les subventions de donateurs, comme celles du Fonds mondial, de la Banque mondiale, de Gavi et d'autres donateurs bilatéraux, afin d'augmenter l'efficacité et d'éviter les doubles emplois. Il n'est pas difficile d'imaginer que si la gestion des subventions des différents bailleurs de fonds peut être fusionnée avec succès, leurs mécanismes de coordination pourraient également l'être, et que ces mécanismes pourraient devenir la pierre angulaire de l'architecture nationale de la santé.

Ida Hakizinka est la directrice exécutive d'Aidspan, et Djesika Amendah sa spécialiste principale des politiques.

Remarque : L'OFM publiera d'autres articles sur l'initiative d'évolution des instances de coordination dans des prochains numéros.

[HAUT](#)

3. REPORTAGE : Débat sur le transfert de la responsabilité des achats vers les pays bénéficiaires du Fonds mondial et l'accélération du financement national

Malgré les sauvegardes, davantage de mesures doivent être prises pour garantir que les pays sont pleinement préparés à prendre en charge les achats, affirment les groupes de plaidoyer

Andrew Green

Tandis que les pays passent des achats de médicaments et autres produits de santé financés par le Fonds mondial au financement national et au contrôle national des achats, les représentants de la société civile mettent en garde contre de possibles ruptures de stock et difficultés à acheter des produits de qualité. Les responsables du Fonds mondial reconnaissent qu'il existe de réels défis dans certains pays, et encouragent les partenaires à tout mettre en œuvre pour réduire ce risque.

Des organisations de la société civile ont expliqué à Aidsplan que le passage au cofinancement a encouragé de nombreux pays à prendre en charge les achats, alors qu'ils n'ont pas nécessairement les mêmes pouvoirs de négociation, engagement envers la qualité et capacités de prévision que les mécanismes internationaux existants en matière d'achats. Elles avertissent par ailleurs que le passage aux achats nationaux pourrait miner le marché des médicaments et autres produits et faire monter les prix.

Matthew Macgregor, chef de projet principal en matière de pérennité, transition et cofinancement au Fonds mondial, a indiqué à Aidsplan que bien qu'il y ait des réels défis dans certains contextes, la plupart des passages aux achats nationaux se font de manière progressive et bénéficient d'un soutien du Fonds mondial, et font du reste l'objet d'un suivi afin d'éviter les risques de ruptures de stock et de garantir la qualité. Il a insisté sur le fait qu'une plus grande appropriation de cet aspect de la riposte nationale par les pays est nécessaire, car elle permet au Fonds mondial d'investir davantage de ressources dans d'autres interventions.

« Nous adoptons une démarche très volontariste à cet égard », a assuré M. Macgregor. Les équipes de pays « encouragent les pays à effectuer des achats de qualité, les encouragent à utiliser des plateformes internationales d'achats groupés, elles abordent les questions de quantification avec eux et réfléchissent aux risques conjointement avec les pays. »

L'essor du cofinancement

La croissance des mécanismes d'achats groupés au cours des dix dernières années, notamment le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial et le Service pharmaceutique mondial – axé sur les médicaments et produits contre la tuberculose – a rendu l'achat de produits de qualité plus facile et moins coûteux pour les pays. Les protocoles et avantages de ces mécanismes comprennent les suivants :

- le groupement de commandes permet d'obtenir des rabais de volume et stimule la concurrence entre fabricants de médicaments, réduisant davantage les prix ;

- les pays qui bénéficient du soutien du Fonds mondial doivent acheter des médicaments dont la qualité est assurée dans le cadre du programme de présélection de médicaments de l'OMS ou par une autorité de réglementation pharmaceutique rigoureuse. La manière la plus facile de le faire est souvent d'effectuer les achats au travers de ces mécanismes internationaux ;
- dans les pays où les médicaments et produits de santé ne sont pas enregistrés, les fabricants bénéficient d'une exemption au titre de ces mécanismes ;
- Ces mécanismes peuvent également comporter des fonctionnalités de prévision.

Les représentants de la société civile avertissent que certains pays risquent de perdre une partie de ces avantages à mesure qu'ils augmentent les achats nationaux.

Cette transition, affirment-ils, a été déclenchée par l'introduction de la [politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial](#). Adoptée en 2016, cette politique promeut la planification de la pérennité. Tous les pays doivent à présent satisfaire à des exigences de cofinancement qui supposent notamment d'augmenter la proportion de financement national consacrée aux programmes clés soutenus par le Fonds mondial à chaque période d'allocation, entre autres en matière de ressources humaines, de médicaments et produits de santé essentiels et de programmes fondés sur les droits en faveur des populations clés et vulnérables.

Les responsables du Fonds mondial soutiennent que le cofinancement ne force pas les pays à passer immédiatement aux achats nationaux et qu'il existait déjà avant l'introduction de sa politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement. M. Macgregor a souligné que de nombreux pays étaient déjà responsables des achats d'un éventail de médicaments et autres produits et que dans d'autres cas, le Fonds mondial continuera d'apporter son soutien.

« La politique de cofinancement encourage les pays à prendre en charge les coûts des programmes et à augmenter les dépenses globales dans la santé », a-t-il indiqué. « Cela concerne notamment les produits de santé, mais également les programmes à destination des populations clés et vulnérables, et les ressources humaines. Nous voulons que les pays prennent ces dépenses en charge progressivement. »

Kerstin Åkerfeldt, conseillère en matière de politique sanitaire et de plaidoyer à Médecins sans frontières et agent de liaison du groupe d'assistance médicale auprès du Fonds mondial, s'inquiète néanmoins de ce que la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement ne mette pas l'accent sur les bons problèmes. « Il semble qu'une très grande importance soit accordée aux aspects financiers, mais pas aux aspects programmatiques et de qualité du cofinancement par rapport aux coûts récurrents », estime-t-elle.

Difficultés liées aux achats nationaux

Parmi les problèmes programmatiques potentiels, les organisations non gouvernementales signalent les suivants :

- Les réglementations nationales peuvent ne pas permettre l'accès aux mécanismes mondiaux d'achat groupé, ou les pouvoirs publics peuvent ne pas être à même de délivrer efficacement les exemptions pour les médicaments et produits qui n'ont pas été enregistrés au niveau national ;
- Les réglementations nationales peuvent également obliger les pays à acheter les médicaments et produits aux plus bas prix ou à privilégier ceux qui sont fabriqués localement, qu'ils aient ou non été présélectionnés par l'OMS ou une autorité de réglementation pharmaceutique rigoureuse ;
- À eux seuls, les pays n'ont pas nécessairement un marché de taille suffisante pour obtenir des rabais de volume, ce qui peut mener à des prix plus élevés ou à un manque d'intérêt des fabricants à se présenter aux appels d'offres.
- Certains pays n'ont pas l'expertise nécessaire pour procéder efficacement aux appels d'offres et aux prévisions, ce qui pourrait entraîner des ruptures de stock de médicaments.

Le Comité technique d'examen des propositions a souligné plusieurs de ces préoccupations dans [son rapport](#) sur les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé pour le cycle de financement 2017/2019. Malgré ces difficultés, les pays ont présenté des demandes de financement consacrant des fonds nationaux aux achats de médicaments de première intention, signale le rapport, « mais n'accordant pas suffisamment d'attention aux difficultés documentées [de gestion des achats et des stocks], notamment à la mise en place de mesures d'atténuation des risques ». Dans la suite du rapport, le Comité encourage « les candidats et le Secrétariat, durant l'élaboration des demandes de financement, à prêter attention aux systèmes de santé complémentaires nécessaires pour permettre une transition réussie des budgets de produits de santé vers le financement national ».

D'après le Secrétariat du Fonds mondial, on ne dispose que de preuves anecdotiques de problèmes rencontrés, notamment en [Guinée](#), où MSF affirme que la transition vers le cofinancement a contribué à mettre en péril l'approvisionnement en médicaments contre le VIH. Avant que ne surviennent d'autres problèmes, MSF appelle à des efforts de préparation plus rigoureux et à un suivi plus complet des pays en cours de transition vers le cofinancement des médicaments et produits de santé.

Le Secrétariat soutient les pays en cours de transition afin qu'ils réalisent une évaluation robuste de leur état de préparation, a déclaré M. Macgregor, expliquant que le personnel du Fonds mondial « dresse un tableau complet de la situation en matière de produits de santé afin de recenser les problèmes rencontrés par les pays. Nous mettons en lumière les problèmes auxquels nous pensons qu'ils vont se heurter ».

Les représentants de la société civile s'inquiètent toutefois de ce qu'une telle rigueur ne soit pas respectée lorsque les pays commencent la procédure du cofinancement, qui peut avoir lieu bien avant la transition.

Angelica Perez, gestionnaire au sein de l'équipe de gestion des produits de santé, a indiqué que le personnel du Fonds mondial travaille en collaboration avec les pouvoirs publics des pays afin de s'attaquer à ces problèmes avant qu'ils se présentent. Il s'agit notamment d'encourager les pays à utiliser les crédits de subvention, le cas échéant, pour faire face aux difficultés recensées, comme le renforcement des systèmes d'information et des flux de données.

D'après elle, de robustes systèmes de suivi sont en outre en place pour faire face aux éventuels problèmes. Ceux-ci comprennent des rapports sur les progrès des pays au regard des cibles nationales présentés tous les six mois environ, mais également des contrôles ponctuels de la disponibilité des médicaments aux niveaux central et des établissements par les agents locaux du Fonds.

« La seule chose qui puisse arriver à court terme est qu'un engagement monétaire [national] n'arrive pas ou ne soit pas libéré à temps », a expliqué à Aidspace Martin Auton, responsable de l'approvisionnement mondial en produits pharmaceutiques au Fonds mondial. « On peut alors avoir affaire à une crise à court terme. »

Dans le même temps, l'élimination de certaines des difficultés, notamment une réglementation ou une législation nationale qui introduisent des restrictions en matière d'achats, ne dépend pas uniquement du Fonds mondial. Selon M. Macgregor, le Fonds ne peut que travailler avec les pays en vue d'améliorer leur contexte réglementaire.

Les organisations de la société civile ont suggéré dans des documents publics que le Fonds mondial prenne un certain nombre de mesures, parmi lesquelles des évaluations des risques et de l'état de préparation plus rigoureuses à mesure que les pays introduisent des stratégies de cofinancement, la mise au point et le renforcement des stratégies d'atténuation, la collaboration avec les pouvoirs publics en vue d'améliorer l'accès aux achats et une plus grande souplesse des accords de cofinancement.

Les organisations non gouvernementales ont également appelé à une plus grande collaboration entre toutes les parties prenantes participant aux activités d'achat et de suivi, notamment l'OMS et les représentants des pays. « La question relative aux problèmes qui surviennent et à la manière d'éviter un impact négatif peut uniquement trouver une réponse si les différents acteurs se mettent d'accord pour discuter des différents risques et mesures d'atténuation en place », estime Mme Åkerfeldt.

Elle souligne qu'il y a également un rôle à jouer pour les fabricants, qui peuvent rendre les prix plus transparents, ainsi que pour les donateurs, qui peuvent appuyer la capacité de surveillance des groupes de la société civile et, en particulier, pour les pouvoirs publics, qui peuvent prendre des mesures pour adapter leur propre contexte réglementaire afin de garantir l'accès continu à des médicaments et produits de santé abordables et de qualité garantie au niveau national.

Dilution des mécanismes d'achats mondiaux

Lucica Ditiu, directrice exécutive du Partenariat Halte à la tuberculose, a déclaré à Aidspan que les groupes de la société civile s'inquiètent en outre de ce que si les pays commencent à abandonner les mécanismes d'achats mondiaux comme le Service pharmaceutique mondial, ces mécanismes risquent de voir leur puissance diminuer, de même que leur capacité à acheter des médicaments de qualité à des prix abordables pour les pays qui veulent continuer à y participer.

« Si les grands pays arrêtent d'acheter [au travers des mécanismes mondiaux d'achats groupés] et achètent des médicaments produits localement, nous ne serons pas en mesure de maintenir des produits de qualité garantie à l'échelle mondiale », affirme-t-elle.

Les responsables du Fonds mondial ont indiqué que plusieurs tentatives ont déjà été menées face à ce problème, tout en reconnaissant que des solutions supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires.

D'après M. Auton, des pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont jusqu'ici regroupé 150 millions de dollars de leurs produits de santé financés par des ressources nationales dans des appels d'offres du Fonds mondial au travers du mécanisme d'achat groupé, ce qui a permis au Fonds d'utiliser ces volumes aux fins des négociations.

Le Fonds mondial a également lancé en 2016 [Wambo](http://wambo.org), un outil d'achat en ligne (wambo.org) qui permet aux pays de placer des commandes aux conditions du Fonds mondial, mais en utilisant leurs propres fonds. Le Conseil d'administration du Fonds mondial a limité les pays à 10 transactions au moyen de fonds nationaux, bien qu'une décision visant à élargir l'accès soit en cours de discussion au Comité de la stratégie et devrait figurer à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Conseil d'administration en mai 2019.

D'après les groupes de la société civile, wambo n'est cependant pas une solution globale, car la plateforme ne répond pas à des questions comme les problèmes réglementaires associés à l'affectation de ressources nationales aux achats de médicaments et produits de santé.

Toutes les parties s'accordent sur le fait qu'une plus grande responsabilité nationale, notamment en matière d'achats, est importante pour assurer la pérennité des ripostes, et sont prêtes à examiner ensemble les meilleures manières de concrétiser ce glissement, tout en continuant de garantir l'accès à des médicaments et produits de qualité à des prix abordables.

Autres ressources :

- [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#)
- [Audit de pays de 2017 du Bureau de l'Inspecteur général sur les subventions du Fonds mondial à la République de Guinée](#)
- [L'article de la version anglaise de l'OFM sur les difficultés rencontrées par wambo.org](#)
- [Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les investissements dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé](#)

- [Appel de MSF au Fonds mondial](#) en faveur de changements urgents pour éviter les ruptures de stock et les problèmes de qualité des médicaments

[HAUT](#)

4. ACTUALITÉS : L'examen stratégique 2017 du Fonds mondial identifie des déficiences dans plusieurs domaines programmatiques, notamment les démarches différenciées, la capacité d'absorption et les transitions

Le rapport final, publié en février 2019, conclut que le Fonds mondial met en œuvre de manière efficace les plans stratégiques

David Garmaise

Un rapport préparé fin 2017 – mais publié en février 2019 seulement – est le résultat final d'un examen stratégique réalisé par le Groupe technique de référence en évaluation sur la manière dont le Fonds mondial a mis en œuvre, et continuera de le faire, ses plans stratégiques.

L'examen stratégique 2017 constate que bien qu'au niveau mondial, le Fonds mondial ait adopté le concept de démarches différenciées sur l'ensemble du cycle de vie des subventions (par ex. durant la procédure de candidature et la mise en œuvre des subventions), il n'est pas clair si cela s'étend aux programmes au niveau des pays. L'examen a par ailleurs recensé un certain nombre de problèmes critiques requérant une solution, notamment la capacité d'absorption des pays et la meilleure manière d'assurer la pérennité des programmes après le retrait du soutien du Fonds mondial.

L'examen stratégique a initialement été mené par la firme de conseil Itad en association avec Euro Health Group. Les consultants se sont appuyés sur un dialogue continu et les retours du Groupe technique de référence en évaluation. La méthodologie adoptée pour l'examen comprenait un examen documentaire, des entretiens avec des informateurs clés et des études de cas de pays.

Les consultants mené leurs travaux en décembre 2016 et ont présenté leur rapport en juillet 2017. Le Groupe technique de référence en évaluation a présenté les constatations de l'examen stratégique au Conseil d'administration en novembre 2017. Le [rapport final](#) n'a cependant été publié (en anglais) qu'en février 2019.

Commentant le retard de publication du rapport final, le Directeur de la communication au Fonds mondial, Seth Faison, a indiqué à Aidsplan que « l'examen 2017 du Groupe technique de référence en évaluation s'était terminé en 2018, et qu'il avait fallu du temps pour mener les consultations sur l'examen, convenir de la marche à suivre et coordonner la réponse de la direction. Nous comptons sur une publication plus rapide des rapports sur les examens futurs du Groupe technique de référence en évaluation. »

Le rapport final se compose d'un résumé (deux pages), du rapport présenté par les consultants en juillet 2017 (67 pages), d'une section de discussion assortie de recommandations, préparée

par le Groupe technique de référence en évaluation (huit pages) et d'une « réponse de la direction » préparée par le Secrétariat du Fonds mondial en décembre 2018 (deux pages).

Dans la suite de cet article, nous présentons un résumé du rapport final.

Conclusions générales

Dans son rapport final, le Groupe technique de référence en évaluation présente ses « conclusions générales » sur sept thèmes :

1. la mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre des examens précédents ;
2. la position du Secrétariat concernant la mise en œuvre de la stratégie 2017/2022 ;
3. l'introduction des démarches différenciées ;
4. la mise en œuvre de questions liées à la pérennité et à la transition, notamment les problèmes complexes en matière d'appropriation par les pays et de capacité d'absorption ;
5. l'intégration des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et des questions liées aux droits humains et au genre dans les procédures du Fonds mondial ;
6. le centrage accru sur le rapport coût/efficacité et l'emphase renouvelée sur la modélisation des données et la mesure des résultats et de l'impact ; et
7. l'alignement entre la stratégie 2017/2022 et le contexte changeant de la santé mondiale.

Les différents thèmes se recoupent partiellement.

Le rapport final conclut que la vaste majorité des recommandations formulées à l'issue d'un [examen stratégique réalisé en 2015](#) ont été pleinement ou au moins partiellement suivies. Le rapport constate par ailleurs que « le Secrétariat a planifié et s'est préparé adéquatement pour la mise en œuvre de la stratégie 2017/2022 ».

En outre, le rapport préparé par les consultants en juillet 2017 affirme que :

« Pour la première fois, le Secrétariat a envisagé de manière globale les liens essentiels entre sa stratégie, l'identification et la priorisation des activités, l'allocation de fonds et la mesure des résultats. Cette procédure de planification stratégique est une avancée importante, l'ensemble large de priorités stratégiques pour 2017/2022 se traduisant par un plan de mise en œuvre hiérarchisé et concret pour 2017. »

Les tableaux 1, 2 et 3 ci-après présentent les conclusions de l'examen stratégique 2017 sur trois questions spécifiques incluses dans les sept thèmes – 1) démarches différenciées, 2) appropriation par les pays et 3) renforcement des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Outre les conclusions de l'examen, les tableaux présentent les recommandations concernées et les réponses du Secrétariat.

Tableau 1 : Résumé des constatations et recommandations et réponse du Secrétariat : Démarches différenciées

Constatations de l'examen	Le Fonds mondial a fait preuve d'un engagement significatif envers l'introduction des démarches différenciées tout au long du cycle de vie des subventions. Bien que des efforts actifs aient été menés en vue de réorganiser les structures fondamentales de gestion et de subvention du Fonds mondial afin de tenir compte des implications de la démarche différenciée, il n'y a pas suffisamment de preuves que ces changements se sont traduits ou se traduiront par une modification du comportement et des résultats au niveau des pays.
Recommandation	Suivre et, le cas échéant, rectifier la mise en œuvre des mesures et politiques de différenciation. (Rec. 4)
Réponse du Secrétariat	Il est nécessaire de poursuivre la différenciation dans l'ensemble du portefeuille en termes de personnel, de connaissances et de procédures ; des travaux sont en cours dans ce domaine.

Tableau 2 : Résumé des constatations et recommandation et réponse du Secrétariat : Appropriation par les pays

Constatations de l'examen	Le Fonds mondial doit être plus clair en ce qui concerne les degrés d'autorité et de responsabilité entre lui-même et ses partenaires dans les pays. Il doit déterminer la mesure dans laquelle sa stratégie complète les priorités nationales. Bien que le Fonds mondial se soit exprimé sur ce qu'il entend par appropriation par les pays, il existe des problèmes et des tensions au niveau de la mise en pratique des principes. Les tensions concernent notamment des différences entre les exigences des pays et des donateurs, et les couches d'appropriation au sein des pays (par ex. gouvernement national, parti au pouvoir ou société civile).
Recommandation	Entreprendre un examen rigoureux des problèmes liés à l'appropriation par les pays en vue d'élaborer un cadre mieux défini tout en étant souple pour la mise en œuvre des politiques et principes du Fonds mondial en la matière. (Rec. 7)
Réponse du Secrétariat	Le Groupe technique de référence en évaluation a évalué l'appropriation par les pays au travers d'examens documentaires, d'évaluations prospectives des pays et d'un examen thématique sur les modèles de partenariat. L'appropriation par les pays est renforcée dans la programmation du Fonds mondial par des efforts continus tels que l'initiative d'évolution des instances de coordination nationale. Le Secrétariat fournit actuellement des orientations opérationnelles détaillées dans de nombreux domaines, lesquelles exposent les principes du Fonds mondial en matière d'appropriation par les pays, et définissent les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes participant aux subventions du Fonds. Il y a une certaine souplesse quant à la manière dont les principes et les orientations sont mis en pratique au niveau des pays, ce qui s'avère nécessaire afin de travailler de manière efficace dans plus de 100 pays aux contextes très différents.

Tableau 3 : Résumé des constatations et recommandation et réponse du Secrétariat : Renforcement des systèmes de santé résistants et pérennes

Constatations de l'examen	Bien que le Fonds mondial ait accordé une priorité élevée aux questions liées aux SRPS (ainsi qu'aux droits humains et aux questions de genre), une plus grande clarté est nécessaire au niveau des pays concernant la manière de mettre ces priorités en pratique au travers des décisions programmatiques, et il est en particulier nécessaire que le Fonds mondial et ses partenaires promeuvent davantage l'attention et l'engagement des parties prenantes et des décideurs dans les pays autour de ces questions.
Recommandation	Clarifier davantage pour les pays les priorités et le centrage visé des investissements dans les SRPS (Rec. 9)
Réponse du Secrétariat	Le Secrétariat est également d'avis qu'une plus grande clarté est requise dans certains domaines, et remercie le Groupe technique de référence en évaluation et le Comité technique d'examen des propositions pour leurs observations et leurs recommandations conjointes, qui ont débouché sur sept mesures clés visant à améliorer l'investissement du Fonds mondial dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé. Nous espérons recevoir des conseils et recommandations plus détaillés de l'examen thématique en cours du Groupe technique de référence en évaluation et des travaux consultatifs du Bureau de l'Inspecteur général en matière de SRPS.

Remarque : Les sept mesures clés identifiées par le Comité technique d'examen des propositions et le Groupe technique de référence en évaluation ont alimenté les délibérations du Comité de la stratégie sur le renforcement des systèmes résistants et pérennes pour la santé. L'examen thématique du Groupe technique de référence en évaluation vient de se terminer. Le Secrétariat a indiqué à Aidsplan qu'un rapport sur cet examen thématique sera publié en temps opportun. L'examen consultatif du Bureau de l'Inspecteur général devrait se terminer prochainement. Les rapports sur les examens consultatifs du BIG ne sont généralement pas publiés.

Par ailleurs, l'examen stratégique 2017 conclut que bien que le Fonds mondial ait élaboré des définitions, des politiques et des orientations concernant la pérennité et la transition et ait commencé à les mettre en œuvre, il existe un certain nombre de problèmes critiques à résoudre.

Problèmes critiques à résoudre

Les problèmes critiques sont notamment les suivants : a) comment assurer la pérennité des programmes clés après le départ du Fonds mondial du pays (en particulier les programmes auxquels participent la société civile et les populations clés), b) faire face aux problèmes complexes liés à la capacité d'absorption des pays, c) assurer l'appropriation par les pays tout au long du processus de transition, d) remédier au manque de clarté concernant la mesure dans laquelle les principes d'appropriation par le pays s'appliquent, e) manque d'engagement à dialoguer lorsque les objectifs du pays et ceux du Fonds mondial ne sont pas alignés et f) nécessité de tirer davantage parti des partenariats qui appuient l'obtention de résultats concrets et d'un impact à long terme.

Le Groupe technique de référence en évaluation a présenté 15 recommandations au total, divisées en trois catégories : « Poursuivre et intégrer », « surveiller et rectifier » et « Agir maintenant » (voir la Figure ci-après).

Figure : Résumé des recommandations de l'examen stratégique 2017

Continue and embed		
Monitor and course correct		Act now
<p>Rec 1: Embed the process of strategic implementation further.</p> <p>Rec 2: Continue the drive toward prioritization for impact.</p> <p>Rec 6: Continue to operationalize policies and guidance related to sustainability, transition and co-financing with a view to promoting country ownership over these issues.</p> <p>Rec 8: Continue the focus on working with technical and development partners with a clear focus on achieving long-term impact and ensuring accountability for results.</p> <p>Rec 10: Continue to focus on integrating human rights and gender issues into country programs.</p> <p>Rec 14: Where practical, embed principles of "modeling for impact and efficiency" into national decision-making processes.</p>	<p>Rec 3: Ensure short-term activities are fully aligned with achieving longer-term impact.</p> <p>Rec 4: Monitor and, if necessary, course correct the ongoing implementation of differentiation measures and policies</p> <p>Rec 5: Take stock of risk management processes.</p> <p>Rec 9: Further clarify to countries the priorities and intended focus of investments in RSSH.</p> <p>Rec 13: Monitor and review the impact of catalytic funding.</p> <p>Rec 15: Ensure that the Global Fund is well positioned as a relevant and value adding global health initiative for the next replenishment and beyond 2023.</p>	<p>Rec 7: Undertake a thorough review of issues related to "country ownership" with a view to developing a better defined yet flexible framework for operationalizing the Global Fund's policies and principles in this regard.</p> <p>Rec 11: Strengthen collaboration with technical and development partners for addressing key issues and ensure joint accountability for results.</p> <p>Rec 12: Ensure that AIM delivers.</p>

Source : Examen stratégique 2017

Remarque : Les recommandations indiquées en gras sont celles auxquelles le Groupe technique de référence en évaluation accorde la plus haute priorité.

Les examens stratégiques du Groupe technique de référence en évaluation sont disponibles en anglais uniquement sur le site Web du Fonds mondial :

- [Examen stratégique 2017](#)
- [Examen stratégique 2015](#)

[HAUT](#)

Ceci est le numéro 83 de la lettre d'information de l'Observateur du Fonds mondial (OFM). Pour nous faire parvenir des commentaires, des suggestions de sujets ou des remarques, vous pouvez écrire à la rédactrice en chef intérimaire à l'adresse suivante : adele.sulcas@aidspan.org. Pour vous abonner à l'OFM, rendez-vous sur www.aidspan.org. Les articles sont également disponibles en anglais.

La lettre d'information indépendante et gratuite de l'OFM couvre l'actualité du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et offre analyses, commentaires et opinions. (<http://www.theglobalfund.org/fr/>).

Aidspan (www.aidspan.org) est une ONG internationale basée à Nairobi, au Kenya, dont la mission est d'agir comme un observateur indépendant du Fonds mondial et de fournir des services qui peuvent profiter à tous les pays désireux d'obtenir un financement du Fonds et d'en faire un usage efficace.

Aidspan se finance grâce aux subventions des gouvernements et des fondations. Aidspan n'accepte aucun financement de la part du Fonds mondial, ne fournit aucun travail rémunéré de consultance et son contenu est gratuit. Le Conseil d'administration et le personnel du Fonds mondial n'ont aucune influence sur le contenu de l'OFM ni sur aucune des autres publications d'Aidspan, et ne sont aucunement responsables de ces contenus.

La lettre d'information de l'OFM est disponible en anglais et en français.

Rédactrice en chef intérimaire de l'OFM : Adèle Sulcas (adele.sulcas@aidspan.org). Directrice exécutive d'Aidspan : Ida Hakizinka (ida.hakizinka@aidspan.org).

La reproduction des articles de la lettre d'information est autorisée avec la mention : « Source : lettre d'information de l'Observateur du Fonds mondial (www.aidspan.org/gfo), un service d'Aidspan ».

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

© 2018 Aidspan. Tous droits réservés.

[HAUT](#)