



Observateur du Fonds mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 87 : 14 juin 2019

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

1. [ACTUALITES : Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve de nouvelles subventions de pays et multi pays, ainsi que des interventions du registre des demandes de qualité non financées](#)

PAR DAVID GARMAISE

En mai, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé cinq nouvelles subventions dans quatre pays : le Gabon, la Géorgie, le Pérou et la Serbie. Il a également approuvé deux subventions multi pays et 18 paquets d'interventions du registre des demandes de qualité non financées.

2. [ACTUALITÉS : Le cadre de gestion et de suivi des investissements dans les systèmes de santé du Fonds mondial nécessite une nette amélioration, affirme le Bureau de l'Inspecteur général](#)

PAR DJESIKA AMENDAH

Selon le système de notation du Bureau de l'Inspecteur général, les structures, politiques et procédures du Fonds mondial concernant la gestion des investissements dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé, ainsi que le cadre de suivi de ces investissements, nécessitent une nette amélioration, mais les mesures d'atténuation des risques des activités SRPS sont partiellement efficaces

3. [ACTUALITÉS : Le rapport annuel de l'Inspecteur général au Conseil d'administration du Fonds mondial décrit les « thèmes stratégiques » – et la nature inévitable du risque](#)

PAR ADELE SULCAS

L'Inspecteur général a remis son rapport annuel à la 41^e réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial, louant l'élargissement de la couverture des traitements et l'amélioration des taux de guérison, tout en soulignant la nécessité de porter une plus grande attention à la

qualité des programmes, à la recherche des cas de tuberculose manquant à l'appel, à la transition, et de s'attacher davantage à concilier les prestations à court terme et le renforcement des capacités à plus long terme. La prise de risques et la « concrétisation inévitable d'événements indésirables » resteront une constante du paysage du Fonds mondial, affirme l'Inspecteur général.

4. [**ACTUALITE : Le Secrétariat et le Bureau de l'Inspecteur général font état de progrès réguliers dans la mise en œuvre des actions convenues de la direction, mais il reste des améliorations à apporter**](#)

PAR ANN ITHIBU

D'après un rapport de situation conjoint du Secrétariat et du Bureau de l'Inspecteur général, le nombre d'actions convenues de la direction ouvertes et en retard est à son niveau le plus bas depuis 2014, année où le BIG a commencé à suivre systématiquement les actions clôturées. Certaines actions sont toutefois restées en souffrance pendant des années en raison de contextes politiques changeants dans les pays, de développements au Fonds mondial et de complexités imprévues dans la mise en œuvre des actions convenues de la direction concernées.

5. [**ANALYSE/ Le nouveau rapport consultatif sur l'Afrique occidentale et centrale du BIG analyse la mise en œuvre de la politique sur les contextes d'intervention difficiles et demande son application effective dans la région**](#)

PAR CHRISTELLE BOULANGER

Un rapport consultatif du Bureau de l'Inspecteur général sur la mise en œuvre des subventions en Afrique de l'Ouest et du Centre montre des progrès dans la réduction de la mortalité par le VIH et le paludisme, des résultats mitigés en matière de lutte contre la tuberculose et une absorption des fonds meilleure que dans le reste de l'Afrique. Il identifie également les problèmes systémiques et complexes auxquels sont confrontés les pays de cette région lors de la mise en œuvre des subventions et formule des recommandations dans cinq domaines ayant une incidence sur les résultats des subventions. Le BIG devrait publier ce rapport prochainement.

6. [**COMMENTAIRE : Faut-il repenser le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale ?**](#)

PAR STEPHANIE TCHOMBIANO

Dans un contexte français marqué par l'accueil de la Conférence de reconstitution du Fonds mondial, l'augmentation de l'aide publique au développement et la réorganisation des acteurs publics, n'est-il pas nécessaire de repenser le dispositif institutionnel en matière de santé mondiale, pour qu'il gagne en cohérence, en lisibilité et en efficacité ? Cet article fait la synthèse de la première table-ronde d'une conférence organisée par le think tank « Santé

mondiale 2030 », présidé par Jean-François Delfraissy et Françoise Barré Sinoussi, en partenariat avec la Chaire Santé de Sciences Po, à Paris, le 5 juin 2019.

7. [ACTUALITE : Nomination de Christelle Boulanger au poste de rédactrice en chef de l'OFM](#)

PAR AIDSPAN

Christelle Boulanger a rejoint Aidsplan en tant que rédactrice en chef de l'Observateur du Fonds Mondial, version française du Global Fund Observer en mai 2019. Elle sera chargée de coordonner des études sur les sujets les plus pertinents et le contenu éditorial de l'OFM concernant, en particulier, les pays d'Afrique occidentale et centrale.

[HAUT](#)

ARTICLES :

1. **ACTUALITES : Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve de nouvelles subventions de pays et multi pays, ainsi que des interventions du registre des demandes de qualité non financées**

La plus grosse dotation – 13,2 millions de dollars – correspond à une subvention paludisme en faveur du Burkina Faso

David Garmaise

14 juin 2019

Le 13 mai 2019, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé par vote électronique des financements d'une valeur de 25,2 millions de dollars pour cinq subventions de pays. Les engagements nationaux en faveur des programmes visés par les subventions approuvées s'élèvent à 937,9 millions de dollars. Les cinq subventions concernent quatre pays, à savoir le Gabon, la Géorgie, le Pérou et la Serbie. La plus grosse dotation (9,3 millions de dollars) a été attribuée à une subvention de lutte contre le VIH en Géorgie. (Voir le Tableau 1 pour les détails.)

Le Conseil d'administration a également approuvé deux subventions multipays d'une valeur de 9 millions de dollars (Tableau 2).

Par ailleurs, des interventions du registre des demandes de qualité non financées ont été approuvées pour 18 subventions, d'une valeur de 58,4 millions de dollars (Tableau 3). Les fonds destinés à ces financements proviennent d'une opération d'optimisation du portefeuille effectuée en 2018 pour le cycle d'allocation 2017-2019. La plus grosse dotation (13,2 millions de dollars) a été attribuée à une subvention de lutte contre le paludisme au Burkina Faso.

Le Conseil d'administration agissait sur les recommandations du Comité technique d'examen des propositions (CTEP) et du Comité d'approbation des subventions (CAS). Il s'agit du vingtième lot d'approbations au titre des allocations 2017-2019.

Tableau 1 : Subventions approuvées des allocations 2017-2019 – Vingtième lot (en \$)

Candidat	Comp.	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Montant approuvé ¹	Demande de qualité non financée	Engagement national ²
Gabon ⁴	TB	GAB-T-CERMEL	CERMEL ³	1 190 025	755 228	4 506 322
Géorgie	VIH	GEO-H-NCDC	NCDC ³	9 348 422	0	77 941 900
Pérou	VIH	PER-H-CARE	Care International	6 264 586	0	282 401 270
	TB	PER-T-SES	SES ³	7 199 291	0	492 726 063
Serbie ⁴	VIH	SRB-H-MOH	Ministère de la Santé	1 230 483	288 962	80 305 249
Total				25 232 807	1 044 190	937 880 804

Remarques :

1. Les montants indiqués sont les plafonds.
2. Les engagements nationaux indiqués concernent les programmes de lutte contre les maladies et excluent les activités SRPS.
3. CERMEL = Centre de Recherches Médicales de Lambaréné / NCDC = National Centre for Disease Control and Public Health / SES = Socios en Salud Sucursal Perú
4. Pour les subventions libellées en euros, un taux de change de 1,1203 euro pour 1 dollar a été appliqué.
5. La date de fin de toutes les subventions figurant dans ce tableau est le 30 juin 2022, hormis celle de la subvention tuberculose du Gabon, qui prend fin le 31 décembre 2021

Tableau 2 : Subventions multipays approuvées des allocations 2017-2019 – Vingtième lot (en \$)

Candidat	Nom de la subvention	Réципиendaire principal	Montant approuvé	Demande de qualité non financée
MC Africa ECSA-HC	QPA-T-ECSA	ECSA ¹	4 500 000	1 319 599
MC LAC PIH	QRA-T-PIH	Partners in Health	4 500 000	0
Total			9 000 000	1 319 599

Remarque :

1. ECSA = East, Central and Southern Africa Health Community

Tableau 3 : Financement supplémentaire approuvé des allocations 2017-2019 au titre des interventions du registre des demandes de qualité non financées (en \$)

Candidat	Comp.	Nom de la subvention	Réципиendaire principal	Montant approuvé (en \$)	Budget du programme révisé
Bélarus	TB/VIH	BLR-C-RSPCMT	RSPCMT ²	1 150 000	16 990 452
Bénin ¹	VIH	BEN-H-PSLS	PSLS ²	1 397 619	26 417 794
Burkina Faso ¹	Palud.	BFA-M-PADS	PADS ²	13 218 225	108 046 364
	VIH	BFA-H-SPCNLS	SPCNLS ²	898 469	36 810 112
Tchad ¹	Palud.	TCD-M-UNDP	PNUD	10 119 632	47 702 812
RDC	TB/VIH	COD-C-CORDAID	CORDAID ²	8 700 000	158 442 258
	Palud.	COD-M-MOH	Ministère de la Santé	525 201	84 020 305
Cuba	VIH	CUB-H-UNDP	PNUD	450 000	13 703 225
Haïti	TB/VIH	HTI-C-PSI	Pop. Services Intl.	900 000	87 262 929
Mali ¹	Palud.	MLI-M-PSI	Pop. Services Intl.	9 488 322	61 968 890
Monténégro ¹	VIH	MNE-H-MOH	Ministère de la Santé	201 570	825 485
Pakistan	TB	PAK-T-MC	Mercy Corps	1 177 877	16 177 877
		PAK-T-TIH	The Indus Hospital	1 180 438	41 180 438
PNG	TB/VIH	PNG-C-WV	World Vision	918 820	21 995 934
Paraguay	TB	PRY-T-AV	Altervida	279 351	3 194 672
Sierra Leone	VIH	SLE-H-NAS	Nat. AIDS Secretariat	700 000	32 499 803
Ouganda	TB	UGA-T-MoFPED	MoFPED ²	5 500 000	23 945 026
Ukraine	TB/VIH	UKR-C-AUA	Alliance for Public Health	1 600 000	46 722 811
Total				58 405 524	827 907 187

Remarque :

1. *Pour les subventions libellées en euros, un taux de change de 1,242 a été appliqué.*
2. *RSPCMT = Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health | PSLS = Programme Santé de lutte contre le sida | PADS = Programme d'appui au développement sanitaire | SPCNLS = Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le sida et les IST | CORDAID = Stichting Cordaid | MoFPED = Ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique*

Dans son rapport au Conseil d'administration, le Comité d'approbation des subventions a formulé des commentaires sur deux des subventions aux pays, sur les deux subventions multipays et sur toutes les interventions du registre des demandes de qualité non financées. Dans la suite de cet article, nous présentons un résumé des commentaires du Comité.

SUBVENTIONS AUX PAYS

Composante tuberculose du Gabon

Le Gabon a la charge de morbidité de la tuberculose la plus élevée d'Afrique centrale. Le principal moteur de l'épidémie est la co-infection avec le VIH.

Au Gabon, la lutte contre la tuberculose, dirigée par le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT), est financée par les pouvoirs publics, en particulier en ce qui concerne les achats d'antituberculeux de première intention, ainsi que des contributions de centres de recherche, à savoir le Centre de recherches médicales de Lambaréné (récipiendaire principal) et le Centre international de recherches médicales de Franceville, en vue de renforcer les capacités du programme en matière de diagnostic et de traitement. « Toutefois », a commenté le CAS, « les capacités de gestion et de coordination du programme restent sous-optimales, les centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose sont limités par rapport à la population à couvrir, et les ruptures de stock de médicaments de première intention se sont multipliées ces dernières années ».

L'objectif du PNT est de contribuer à réduire la mortalité liée à la tuberculose de 98 cas pour 100 000 habitants en 2017 à 74 en 2021. Les stratégies qui permettront d'atteindre cet objectif comprennent les suivantes :

- amélioration de la notification des cas de tuberculose ;
- augmentation du taux de guérison des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire confirmée ;
- dépistage et conseil en matière de VIH pour au moins 83 % des patients, et antirétroviraux et cotrimoxazole à au moins 74 % des patients co-infectés par la tuberculose et le VIH ;
- dépistage d'au moins 234 cas de tuberculose multirésistante sur trois ans et traitement de 100 % des cas confirmés ; et
- renforcement de la gestion et de la coordination des ressources humaines du PNT et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, notamment des capacités permettant d'assurer un suivi-évaluation de qualité.

La principale préoccupation soulevée par le Comité d'approbation des subventions est la question de savoir si le Gabon sera en mesure de respecter ses engagements de cofinancement. L'engagement du pays pour la période d'allocation 2017-2019 est plus que suffisant au regard de son exigence de cofinancement. Cependant, a fait remarquer le Comité,

le pays n'a pas investi à la hauteur de ses engagements de cofinancement pour la période 2014-2016. Pour cette période, le Gabon avait promis que 95 % des dépenses de cofinancement seraient consacrées aux achats de médicaments antituberculeux de première intention et d'autres produits connexes. Or, 30 % des fonds seulement ont été consacrés aux antituberculeux de première intention, les 70% restants ayant été investis dans les coûts récurrents (salaires et entretien).

Pour la période d'allocation 2017-2019, le Gabon aspire à utiliser la totalité des fonds de cofinancement pour les achats d'antituberculeux de première intention nécessaires. Citant les risques potentiels de non-réalisation des engagements, le Comité d'approbation des subventions signale que le Secrétariat du Fonds mondial suivra de près la concrétisation des engagements, en procédant à des examens et analyses semestriels des achats de produits contre la tuberculose. En outre, le Secrétariat a indiqué qu'il continuera de travailler avec les partenaires afin de convaincre le gouvernement d'accroître le budget de la santé.

Composante VIH de la Serbie

La Serbie est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure qui a de nouveau droit au soutien du Fonds mondial aux fins de la lutte contre le VIH au cours de la période 2017-2019 en raison de l'augmentation de la prévalence du virus chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Selon les données de l'ONUSIDA pour 2017, le taux de prévalence du virus au sein de cette population était de 8,3 %.

Les subventions fondées sur les séries de la Serbie pour la composante VIH ont pris fin en 2014. D'après le Comité d'approbation des subventions, les services de diagnostic et de traitement du VIH, notamment de conseil et dépistage volontaire et de traitement de substitution aux opiacés, ont été pris en charge par les pouvoirs publics. Le Comité a indiqué que le programme du gouvernement est parvenu à continuer de mettre à l'échelle la couverture du traitement antirétroviral et du traitement de substitution aux opiacés. Toutefois, les financements destinés aux services préventifs et de prise en charge et de soutien pour les populations clés sont limités, menant à des prestations de services considérablement réduites à l'échelle nationale durant la période 2015-2017.

« Bien qu'historiquement, les organisations de la société civile aient joué un rôle important en matière de conception et de développement de la riposte nationale à l'épidémie de VIH », affirme le Comité, « la dissolution parallèle du Conseil national de lutte contre le sida et de l'instance de coordination nationale en 2014, et l'échéance de la stratégie nationale de lutte contre le VIH et le sida a engendré une situation de dialogue limité entre les parties prenantes en matière de VIH ».

De ce fait, affirme le Comité, la nouvelle subvention se concentrera sur les investissements dans les populations clés – plus particulièrement en fournissant des services de prévention, de prise en charge et d'appui, et en assurant des financements au travers du mécanisme de contrats sociaux de la Serbie destiné à stimuler la participation des ONG.

Le Comité a expliqué que la subvention vise à mettre à l'échelle les services de dépistage du VIH et les programmes préventifs pour les populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues injectables, tout en facilitant l'accès aux services de prise en charge et d'appui pour les personnes vivant avec le VIH et en renforçant l'éducation en matière de traitement.

La plus grande partie des fonds sera consacrée à deux régions – Belgrade et Vojvodina – où se concentrent les populations clés et le plus gros de la transmission du VIH.

Le Comité d’approbation des subventions a émis les commentaires suivants sur la Serbie :

- le pays a rétabli une commission nationale de lutte contre le sida qui fera office d’instance de coordination nationale et assurera le suivi stratégique de la subvention ;
- des postes spécifiques correspondant aux services pour les populations clés ont été intégrés au budget du ministère de la Santé, avec un engagement annuel de 180 000 euros d’ici 2021 ;
- la Serbie a élaboré une stratégie nationale de lutte contre le sida pour 2018-2025, dans laquelle les organisations de la fonction publique sont reconnues comme des partenaires stratégiques de mise en œuvre ; et
- le pays a mis au point des procédures de contrats sociaux.

Selon le Comité d’approbation des subventions, bien que la Serbie ne prévoie pas de procéder à une évaluation de son état de préparation à la transition à ce stade, la subvention a quant à elle été conçue de manière à faire face aux principaux défis en matière de transition et de pérennité.

Le Comité a indiqué que chaque année, la Serbie émettra un appel à propositions conjoint du gouvernement et du Fonds mondial, sélectionnera des bénéficiaires au travers d’un comité national d’évaluation et gèrera les fonds dans le cadre du programme national de lutte contre le VIH, « sans créer de systèmes ou procédures parallèles pour la communication de l’information programmatique ou financière au Fonds mondial ».

Il signale par ailleurs que les fonds publics et de la subvention seront programmés conjointement selon un coût unitaire moyen par client pour chaque population clé. « Cette approche permettra notamment au pays de mieux mettre en lien les ressources et les cibles », estime le Comité d’approbation des subventions, « et de transformer la mentalité des parties prenantes dans le pays d’une perspective fondée sur les subventions à l’achat de prestations de service fournies par les ONG ».

SUBVENTIONS MULTIPAYS

Subvention multipays pour la lutte contre la tuberculose en Afrique : East, Central and Southern Africa Health Community (ECSA-HC)

Cette subvention s’inscrit dans le prolongement d’une subvention 2014-2016 qui avait le même bénéficiaire principal, destinée à renforcer la qualité et les capacités de diagnostic des laboratoires nationaux de référence à l’appui des autres laboratoires en matière de tuberculose. La subvention couvre 21 pays : Angola, Botswana, Burundi, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Rwanda, Seychelles, Somalie, Soudan du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

Les objectifs de la subvention sont les suivants :

- renforcer le réseau régional de laboratoires nationaux de référence ;
- améliorer les prestations de services des laboratoires aux fins de l’assurance qualité, et des tests phénotypiques de sensibilité aux médicaments de première et deuxième intention ;
- améliorer l’impact des diagnostics recommandés par l’Organisation mondiale de la Santé ; et

- consolider la capacité des laboratoires nationaux de référence à entreprendre des études de suivi de la maladie, notamment de surveillance de la résistance aux médicaments, de la prévalence de la tuberculose et d'autres recherches opérationnelles.

Selon le Comité d'approbation des subventions, la subvention a le potentiel de contribuer de manière significative aux efforts mondiaux en vue de rechercher et traiter les cas manquants de tuberculose et d'atteindre les objectifs de la stratégie d'élimination de la tuberculose de l'OMS, ainsi que les cibles associées de réduction de 90 % des décès dus à la tuberculose et de 80 % du taux d'incidence de la maladie à l'horizon 2030 par rapport aux niveaux de 2015.

Le Comité dit partager les inquiétudes soulevées par le Comité technique d'examen des propositions concernant la pérennité des programmes au-delà des subventions du Fonds mondial. Il souligne les défis liés au maintien des diagnostics de qualité et des réseaux robustes de laboratoires dans l'ensemble de la région si le Fonds mondial retire son soutien à la fin de la période d'allocation 2017-2019. Le CAS reconnaît que l'appropriation des programmes et la participation des laboratoires infranationaux de référence dans la région sont cruciales pour promouvoir la pérennité.

Subvention multipays de lutte contre la tuberculose en Amérique latine et aux Caraïbes : Partners in Health

Cette subvention vise à renforcer les capacités des organisations de la société civile et à promouvoir l'inclusion de la société civile dans les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Elle couvre huit pays : Bolivie, Colombie, République dominicaine, El Salvador, Guatemala, Haïti, Mexique et Pérou.

Selon le Comité d'approbation des subventions, le bénéficiaire principal, Partners in Health, et la Coalition contre la tuberculose des Amériques travailleront avec la société civile, les instances de coordination nationale, les ministères concernés, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le Front parlementaire contre la tuberculose dans chaque pays en vue de réaliser les objectifs suivants :

- diffuser l'approche ENGAGE TB et intégrer les activités communautaires relatives à la lutte contre la tuberculose dans le travail des organisations de la société civile ;
- mettre en place huit observatoires sociaux nationaux pour surveiller la riposte à la tuberculose, mener des activités de plaidoyer et appuyer la mobilisation de ressources (notamment des ressources financières pour les activités de la société civile), développer les capacités de la société civile afin de participer plus efficacement à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose ;
- renforcer la coalition des Amériques contre la tuberculose comme organisation régionale stratégique en vue de a) suivre et contrôler les engagements régionaux, b) promouvoir l'échange efficace d'expériences entre communautés des différents pays, et c) évaluer la riposte régionale à la tuberculose « avec une emphase sur les droits humains » ; et
- renforcer les systèmes d'accompagnement et de suivi communautaire en faveur de procédures efficaces de référence et de contre-référence pour les migrants touchés par la tuberculose.

(On entend par contre-référence que l'établissement récepteur renvoie un patient à l'établissement initial.)

Le Comité d'approbation des subventions a indiqué que la création et la consolidation des observatoires sociaux améliorera la pérennité du fait que la subvention leur donnera une certaine visibilité auprès des parties prenantes nationales et régionales et soutiendra leurs activités opérationnelles. La subvention veillera à ce que les observatoires sociaux travaillent avec les pouvoirs publics et la société civile pour obtenir des postes dans les budgets nationaux, afin que les pouvoirs publics puissent progressivement prendre en charge le financement de ces programmes.

Le CAS fait remarquer que les mesures de suivi du plan de travail contribueront en outre à la pérennité des observatoires sociaux en a) surveillant la mise en œuvre et le développement des activités des observatoires, notamment les plans de plaidoyer visant à s'attaquer aux problèmes liés à la stigmatisation, au genre et aux droits humains, et b) incluant une évaluation des organisations de la société civile locales susceptibles d'accueillir les observatoires sociaux, ce qui, à son tour, permettra des économies considérables et contribuera à habiliter les hôtes.

FINANCEMENT SUPPLÉMENTAIRE POUR LES INTERVENTIONS DU REGISTRE DES DEMANDES DE QUALITÉ NON FINANCÉES

Composante VIH du Bénin. Les ressources additionnelles financeront le traitement antirétroviral de 5 118 patients supplémentaires, portant la couverture antirétrovirale à 70 % d'ici fin 2020 (contre 63 % en décembre 2018 selon les estimations).

Composante TB/VIH du Bélarus. Les fonds additionnels permettront au Bélarus de mettre en œuvre le nouveau régime contre la tuberculose multirésistante pour 700 patients dont le traitement est couvert par le secteur public et pour 548 patients soutenus par le Fonds mondial.

Composante paludisme du Burkina Faso. L'investissement supplémentaire couvrira la chimioprévention du paludisme saisonnier dans 40 districts.

Composante VIH du Burkina Faso. Les fonds supplémentaires contribueront à augmenter la rétention en traitement et les soins des mères et de leurs enfants, ainsi qu'à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Composante paludisme du Tchad. À l'heure actuelle, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée financée par le Fonds mondial et les ressources gouvernementales n'atteint que 44 % de la population à risque dans huit régions. L'investissement additionnel appuiera la distribution de moustiquaires dans cinq régions de plus, permettant ainsi au Tchad d'atteindre une couverture nationale de 73 % en 2020.

Composante TB/VIH de la RDC. L'investissement supplémentaire soutiendra la mise à l'échelle du traitement du VIH. 29 773 patients seront traités, dont 1 516 enfants.

Composante paludisme de la RDC. Le financement supplémentaire permettra à la RDC de mettre en œuvre, dans deux provinces, un modèle de surveillance communautaire déjà mis à l'essai.

Composante VIH de Cuba. Le financement supplémentaire permettra à Cuba d'augmenter la proportion de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale est indétectable de 43 % à 76 %. Cet investissement est conçu pour appuyer l'affranchissement de Cuba du soutien du Fonds mondial.

Composante TB/VIH d’Haïti. Pour le VIH, les ressources additionnelles appuieront les activités visant à augmenter la proportion de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale est devenue indétectable. Pour la tuberculose, le financement supplémentaire appuiera l’augmentation de la détection des cas.

Composante paludisme du Mali. Les ressources actuelles couvrent une campagne de distribution de MIILD dans deux régions. Le financement supplémentaire permettra au Mali d’étendre la campagne à une troisième région.

Composante VIH du Monténégro. Grâce au financement supplémentaire, le Monténégro pourra mettre en œuvre des études biocomportementales intégrées et des estimations de la taille des populations clés.

Composante tuberculose du Paraguay. Le financement supplémentaire permettra au Paraguay d’améliorer les activités de recherche active de cas dans les régions difficiles d’accès.

Composante tuberculose du Pakistan. Les ressources additionnelles aideront le programme national à assurer la participation d’acteurs supplémentaires, à savoir 2 500 médecins généralistes, 210 ONG, 50 hôpitaux privés et 50 hôpitaux paraétatiques, et contribueront à garantir que le diagnostic et le traitement des patients atteints de tuberculose par les prestataires privés soient alignés sur les directives nationales.

Composante TB/VIH de la PNG. L’investissement supplémentaire sera consacré à du personnel additionnel dans quatre districts et cliniques, à des formations, à du mentorat et à la supervision des agents de santé communautaires, ainsi qu’à l’augmentation de la rétention sous antirétroviraux de 55 % à 75-80 %.

Composante VIH de la Sierra Leone. Le financement supplémentaire a pour objectif d’augmenter la couverture thérapeutique de 44 % à 56 % d’ici 2020.

Composante TB/VIH de l’Ukraine. L’investissement additionnel permettra à 1 132 patients dans des régions non contrôlées par le gouvernement de passer au nouveau régime contre la tuberculose multirésistante.

Composante tuberculose de l’Ouganda. Les ressources supplémentaires permettront à l’Ouganda de placer un plus grand nombre de patients sous le nouveau régime contre la tuberculose multirésistante.

Une grande partie de l’information rassemblée pour cet article est extraite du document GF/B40/ER12 (Rapport électronique au Conseil d’administration : Rapport du Comité d’approbation des subventions du Secrétariat), non daté, qui n’est pas disponible sur le site Web du Fonds mondial.

[HAUT](#)

2. ACTUALITÉS : Le cadre de gestion et de suivi des investissements dans les systèmes de santé du Fonds mondial nécessite une nette amélioration, affirme le Bureau de l'Inspecteur général

Les mesures d'atténuation des risques des activités consacrées aux systèmes de santé sont jugées « partiellement efficaces »

Djesika Amendah

14 juin 2019

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a mené le premier audit des investissements du Fonds mondial pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), en vue de « fournir une garantie raisonnable quant à l'adéquation et l'efficacité des processus de gestion des activités SRPS du Fonds mondial ».

Le BIG a conclu que les structures, politiques et processus du Fonds mondial en matière de gestion des investissements dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé et le cadre de suivi de ces investissements nécessitent une nette amélioration, tandis que les mesures d'atténuation des risques des activités SRPS sont partiellement efficaces. [Le rapport d'audit](#), publié le 3 mai 2019, affirme que le Secrétariat manque d'indicateurs définis permettant de mesurer les résultats pour deux tiers des investissements SRPS totaux.

Selon l'[Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#), les systèmes de santé sont « toutes les organisations, toutes les institutions, toutes les ressources et toutes les personnes qui ont pour mission première d'améliorer la santé ». Les piliers (ou fonctions) des systèmes de santé sont le leadership et la gouvernance, le financement, les produits/technologies médicaux, l'information sur la santé, le personnel de santé et la prestation de services. Mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé est donc nécessaire afin d'optimiser l'impact des investissements dans les programmes de lutte contre les trois maladies. Depuis 2014, le Fonds mondial a investi quelque 5,8 milliards de dollars dans des subventions SRPS à part entière ou dans les SRPS dans le cadre de subventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Constatations

Principales réalisations des subventions SRPS

Certains des investissements du Fonds mondial dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé ont eu un impact, bien que de récents rapports du BIG aient mis en lumière des problèmes de mise en œuvre liés aux systèmes de santé ([Burkina Faso](#), [Éthiopie](#), [Soudan du Sud](#)), en particulier au niveau de la chaîne d'approvisionnement ([Côte d'Ivoire](#), Guinée), et des systèmes de données ([Rwanda](#)).

Ainsi, les crédits du Fonds mondial ont contribué à un programme de formation d'agents de vulgarisation sanitaire en Éthiopie, et donc à rapprocher les soins de santé primaires de la population qui y avait auparavant un accès limité, au renforcement des systèmes d'information pour la gestion de la santé (HMIS) afin d'assurer des données régulières fiables dans 20 pays à partir d'une cohorte initiale de 54 et au renforcement des capacités de gestion financière des maîtres d'œuvre.

Le Secrétariat a fait d'importants progrès en matière de renforcement des activités de gestion financière

Dans le cadre du deuxième objectif stratégique de sa stratégie 2017-2022, qui vise la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, le Secrétariat a mis en place un projet de renforcement des liens avec les pays, connu sous le nom de CO-LINK, dans le but d'accroître l'efficacité et la pérennité des investissements du Fonds mondial en améliorant les capacités de gestion financière des maîtres d'œuvre et, le cas échéant, en tirant parti de systèmes harmonisés des pays ou donateurs pour la gestion des subventions du Fonds. Le projet est actuellement mené par une équipe de spécialistes de la gestion financière qui offrent un appui technique aux maîtres d'œuvre de subventions.

CO-LINK est en bonne voie d'atteindre ses cibles. Le Secrétariat a élaboré un outil d'examen de l'impact de la gestion financière, lequel suit six résultats : les calendriers de communication financière, l'exactitude des informations financières communiquées, le niveau d'absorption financière, la qualité de l'examen des prestataires de garantie, la résolution des problèmes d'ordre financier et les tendances croissantes/décroissantes des problèmes de gestion financière. Le Secrétariat a recueilli des données de départ en 2017 et des données de résultats intermédiaires en juin 2018. Ces résultats montrent une amélioration globale de 10 % dans les 28 pays où le projet CO-LINK est déjà mis en œuvre, par rapport à 4 % dans les 27 pays où il n'a pas encore démarré. (*Note de la rédaction : le rapport ne donne pas plus de détails sur la façon dont le Secrétariat est parvenu à ces estimations.*)

Les structures, politiques et processus du Fonds mondial et de ses maîtres d'œuvre s'avèrent souvent inadéquates pour le renforcement des systèmes résistants et pérennes pour la santé

Le rapport du BIG explique qu'historiquement, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a essentiellement investi dans des programmes « verticaux » (propres aux maladies). De ce fait, il manque au Secrétariat des compétences spécifiques en termes de conception, de mise en œuvre et de coordination des activités SRPS ; cette déficience est aggravée par le fait que dans les pays, il existe peu d'institutions, de partenaires et de groupes de travail à même d'appuyer la conception et la mise en œuvre d'activités transversales de renforcement des systèmes de santé. (L'inverse vaut pour les programmes de lutte contre les maladies.) En conséquence, l'absorption des fonds au sein des subventions SRPS est plus faible que celle des subventions de lutte contre les maladies. En moyenne, le taux d'absorption des subventions SRPS est de 56 % seulement, alors que pour les activités SRPS intégrées dans des programmes de lutte contre les maladies, il est de 67 %. Le taux d'absorption des subventions consacrées aux maladies est quant à lui de 75 %.

Le cycle de financement du Fonds mondial couvre trois ans, ce qui est généralement une période trop courte pour mettre en œuvre d'importantes activités en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Lorsque l'activité n'est pas terminée à la fin de la subvention, elle risque de ne pas être reportée au cycle de subvention suivant. Par exemple, la conception et la construction d'un entrepôt, avec toutes les autorisations administratives que cela suppose aux niveaux national et local, requiert souvent plus de trois ans ; au Pakistan, notamment, 2 pour cent seulement d'une subvention a été utilisé pour la construction d'un entrepôt durant le cycle de subvention 2015-2017. Comme la construction n'était pas terminée à la fin de la subvention, les plans d'achèvement ont été abandonnés dans le cycle actuel de financement (2018-2020). Ce type de décalage survient également dans les programmes de lutte contre les maladies, qui dans les pays suivent généralement un plan stratégique national de cinq ans.

Les structures du Secrétariat en charge de la chaîne d'approvisionnement étaient déficientes, bien qu'elles aient commencé à s'améliorer

Le Secrétariat a adopté une approche double face aux problèmes de chaîne d’approvisionnement. Le financement par subvention dans le cadre duquel les problèmes de chaîne d’approvisionnement sont intégrés aux subventions gérées par les équipes de pays, et une démarche institutionnelle d’examen diagnostiques de la chaîne d’approvisionnement et de plans de transformation gérés par une équipe spéciale chaîne d’approvisionnement . Le Bureau de l’Inspecteur général a indiqué que le personnel du Secrétariat chargé des achats et de la chaîne d’approvisionnement était réparti entre deux divisions au moment de l’audit : la division chargée des finances, de l’informatique, des achats et de l’administration (FISA) et la division de la stratégie, des investissements et de l’impact (SIID) – et cinq départements ou équipes au sein de ces divisions.

(Note de la rédaction : Le BIG a confirmé à l’OFM que lorsqu’il a commencé son examen, FISA était reconnu comme une division, les finances et les achats étant deux entités au sein de cette division. À l’heure actuelle, les départements au sein de FISA sont séparés et rendent tous compte au Directeur exécutif par le truchement de leur directeur respectif.)

La division des finances englobe :

- le département des achats et de la chaîne d’approvisionnement, chargé du renforcement des systèmes d’achats et de chaîne d’approvisionnement mondiaux et dans les pays ;
- le département de la gestion financière et du contrôle des programmes, responsable de la gestion et du suivi financiers.

Quant à la division de la stratégie, des investissements et de l’impact, elle comprend :

- le département des questions liées aux communautés, aux droits et au genre, responsable des ripostes et systèmes communautaires ;
- le département de l’accès au financement, qui rend compte de l’alignement des demandes de financement sur les stratégies nationales de santé et les plans nationaux relatifs aux différentes maladies ;
- le département de l’assistance technique et des partenariats, SRPS, qui chapeaute cinq équipes : VIH, tuberculose, paludisme, l’équipe chargée du suivi, de l’évaluation et de l’analyse de pays, responsable du renforcement des systèmes de données de santé dans les pays et du volet SRPS. Au sein du volet SRPS, on trouve deux équipes :
 - i) santé reproductive, féminine, infantile et adolescente, et plateformes de prestation de services intégrées ;
 - ii) ressources humaines pour la santé.

Au moment de l’audit, ces équipes et départements, dont certains présentaient des lacunes en termes de compétences dans le domaine SRPS, avaient tendance à travailler de manière cloisonnée, selon le rapport.

En mars 2018, le Secrétariat a modifié sa structure et fusionné les initiatives de chaîne d’approvisionnement au sein d’un département d’achats et de chaîne d’approvisionnement, dont Philippe François a assumé la direction le 1^{er} octobre 2018. Au moment de l’audit (décembre 2018), des améliorations s’avéraient nécessaires. Ainsi, l’initiative de transformation de la chaîne d’approvisionnement lancée en 2016 – en vue de diagnostiquer les problèmes connexes dans 20 pays prioritaires et d’élaborer des plans d’action spécifiques de renforcement des systèmes en fonction des résultats – n’a donné de diagnostic que pour 13 pays. Au moment de l’audit, aucun plan de transformation n’avait été chiffré dans les neuf pays où ils avaient été mis en œuvre, et il manquait à plusieurs de ces plans une indication de la portée, des activités clés et un calendrier.

L'insuffisance en termes d'indicateurs et de données entrave le suivi des résultats et de l'impact des investissements SRPS.

Trois objectifs opérationnels de l'objectif stratégique n° 2 visant la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, qui représentent 65 % des investissements SRPS, manquent d'indicateurs de mesure des résultats. Il s'agit des trois objectifs opérationnels suivants : a) renforcement des ripostes et systèmes communautaires, b) renforcement des systèmes de gestion des achats et des stocks dans les pays et à l'échelle mondiale, c) renforcement des systèmes de données de santé et des capacités des pays en matière d'analyse et d'utilisation des données. À titre de mesure d'atténuation, le Secrétariat a demandé aux équipes de pays d'inclure des mesures de suivi des plans de travail lorsqu'il n'y a pas d'indicateurs pour les activités importantes. Toutefois, ces mesures de suivi n'ont pas été utilisées de manière systématique.

L'absence d'indicateurs clairs pour les activités SRPS signifie que les notations des subventions ne reflètent peut-être pas de manière fidèle les résultats de ces activités. Par exemple, la subvention SRPS du Cambodge s'est vu attribuer la note B1 (résultats adéquats) malgré un taux d'absorption de 48 % seulement, car des composantes significatives des systèmes communautaires n'ont pas été incluses dans la notation de la subvention du fait de l'absence d'indicateurs.

Des études de faisabilité sont nécessaires pour les activités SRPS, les financements additionnels et la pérennité du financement

Le Secrétariat exige qu'avant de financer les activités SRPS, le récipiendaire principal réalise une étude de faisabilité du projet, identifie les sources de financement supplémentaires pour achever le projet et mette en place les contrôles de pérennité, de suivi stratégique et autres nécessaires pour atténuer les risques.

Ces exigences ne sont néanmoins pas mises en œuvre de manière cohérente et efficace, d'après le rapport du Bureau de l'Inspecteur général.

Les études de faisabilité de projet n'ont pas été réalisées dans 33 % des subventions échantillonnées dans le cadre de l'audit, en conséquence de quoi les pays n'ont pas pu définir les activités et identifier activement les problèmes avant le début des projets.

De plus, bien que le Fonds mondial demande les coûts totaux des projets et la contribution attendue des autres partenaires, 83 % des projets bénéficiant d'un investissement significatif examinés étaient financés uniquement – bien que partiellement – par le Fonds mondial, n'ayant pas réussi à obtenir de financement d'autres sources. Dans ces cas, le fait qu'ils ne bénéficient que d'un investissement du Fonds mondial affecte la capacité des pays à achever les projets dans les délais après réception de l'investissement initial du Fonds mondial, si celui-ci est inférieur au montant total nécessaire.

Le Fonds mondial exige des pays qu'ils présentent des plans de pérennité pour les activités SRPS, afin de garantir que celles-ci se poursuivront après la fin du soutien du Fonds. Cette exigence est particulièrement importante lorsqu'elle concerne des dépenses récurrentes comme les investissements dans les ressources humaines pour la santé. Par exemple, 47 % des ressources SRPS sont investies dans les ressources humaines, notamment pour compléter les salaires des agents de santé ou prendre en charge le salaire total du personnel dans le pays financé par le Fonds mondial. Mais cette exigence n'est pas appliquée de manière cohérente pour toutes les subventions, en conséquence de quoi de nombreuses subventions n'ont pas de plan de pérennité concernant les composantes SRPS.

Actions convenues de la direction

Le rapport du Bureau de l'Inspecteur général conclut par quatre actions convenues de la direction, également appelées mesures de gestion convenues, attribuées à différents départements au sein du Secrétariat. La première, relative au personnel du Secrétariat, a pour date cible juin 2020, tandis que les trois autres doivent être réalisées d'ici la fin de l'année. En résumé, le Secrétariat :

- évaluera ses aptitudes et ses capacités à mettre en œuvre la feuille de route SRPS et à élaborer un plan approprié d'apprentissage et de développement pour des SRPS pour le cycle 2020-2022 ;
- révisera les notes d'information et les instructions existantes sur les SRPS et définira des exigences minimales pour encourager une poursuite de l'intégration des investissements du Fonds mondial dans les systèmes et les processus nationaux ; travaillera avec le Comité technique d'examen des propositions et le Comité d'approbation des subventions pour s'assurer que les pays satisfont aux exigences minimales ou que des justifications solides sont fournies durant les processus d'examen et d'approbation des demandes de financement et des subventions ;
- élaborera une feuille de route pour remédier aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans le pays en privilégiant une amélioration de la disponibilité des médicaments et des produits pour les patients ; élaborera des mesures opérationnelles trimestrielles et des mécanismes de collecte de données pour suivre la disponibilité des médicaments et des produits à l'échelon des pays ;
- affinera et clarifiera les résultats attendus de l'ensemble des sous-objectifs SRPS ; actualisera les indicateurs et l'approche d'évaluation pour un suivi et une évaluation de meilleure qualité des sous-objectifs SRPS et des activités de subvention liées.

Autres ressources :

- *Le rapport d'audit, [Gestion des investissements pour de systèmes résistants et pérennes pour la santé](#) 3 mai 2019 (GF-OIG-19-011)*
- *Rapport d'audit du BIG sur les [subventions du Fonds mondial au Burkina Faso](#), 22 novembre 2017 (GF-OIG-17-024)*
- *Rapport d'audit du BIG sur les [subventions du Fonds mondial à la République fédérale démocratique d'Éthiopie](#) 27 novembre 2017 (GF-OIG-17-025)*
- *Rapport du BIG sur l'[audit des subventions du Fonds mondial à la République du Soudan du Sud](#) 5 octobre 2015 (GF-OIG-15-016)*
- *Rapport d'audit du BIG sur les [subventions du Fonds mondial à la République de Côte d'Ivoire](#) 14 décembre 2016 (GF-OIG-16-025)*
- *Rapport d'audit du BIG sur les [subventions du Fonds mondial à la République de Guinée](#) 25 août 2017 (GF-OIG-17-018)*
- *Rapport d'audit du BIG sur les [subventions du Fonds mondial au Rwanda](#), 25 février 2019 (GF-OIG-19-004)*
- *[Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022](#), Investir pour mettre fin aux épidémies.*

[HAUT](#)

3. ACTUALITÉS : Le rapport annuel de l'Inspecteur général au Conseil d'administration du Fonds mondial décrit les « thèmes stratégiques » – et la nature inévitable du risque

La réponse du Fonds mondial à cette réalité doit continuer d'évoluer, affirme l'Inspecteur général

Adèle Sulcas

14 juin 2019

L'Inspecteur général, Mouhamadou Diagne, a présenté son rapport annuel au Conseil d'administration du Fonds mondial avec, d'une part, des louanges pour l'élargissement régulier de la couverture du traitement contre le VIH, les progrès en matière de lutte contre le paludisme, voire d'élimination de la maladie, et les taux élevés de guérison de la tuberculose, et, de l'autre, la mise en lumière de domaines clés qui requièrent encore des efforts, à savoir la qualité des programmes, la recherche des cas de tuberculose manquant à l'appel, la transition (et la pérennité), et la nécessité de s'attacher davantage à concilier les besoins de prestation à court terme et le renforcement des capacités des maîtres d'œuvre nationaux sur le plus long terme.

Présenté à l'occasion de la 41^e réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial, qui s'est tenue les 15 et 16 mai derniers à Genève, le rapport relève également les améliorations continues des processus et systèmes internes du Fonds, et la maturité croissante du Fonds en tant qu'institution (parallèlement, le Fonds doit également prêter attention à la gestion des attentes des parties prenantes).

Cependant, souligne l'Inspecteur général, la maturité croissante de l'organisation ne signifie pas que les risques diminueront nécessairement, voire ne se concrétiseront pas, le risque perpétuel étant dans la nature même du travail du Fonds mondial – dans son modèle de fonctionnement et les contextes dans lesquels il intervient. « La prise de risque est inhérente aux activités du Fonds mondial », affirme-t-il. « Dès lors, la prise de risques et son corollaire, la concrétisation inévitable d'événements indésirables, resteront une constante du paysage du Fonds mondial ». Ce qui doit évoluer, poursuit-il, est la manière dont le Fonds mondial gère cette réalité et y fait face.

Structure du rapport de l'Inspecteur général

Le rapport contient des sections concises sur le bilan de l'année pour le Fonds mondial et le Bureau de l'Inspecteur général, sur des thèmes stratégiques significatifs, des processus opérationnels clés, les progrès au niveau du plan de travail 2018 du BIG, les perspectives relatives au plan de travail pour 2019, un résumé des rapports publiés en 2018 et une annexe utile expliquant la hiérarchie de la « maturité institutionnelle ».

Cet article se concentre sur les points saillants mis en avant par le BIG lui-même, et résume les « thèmes stratégiques » qu'il a recensés. Chaque sous-section consacrée à un thème stratégique offre plusieurs exemples de pays qui illustrent certaines affirmations. Pour des raisons d'espace, l'OFM n'inclut pas les exemples de pays individuels dans cet article.

Faits et chiffres du BIG

En présentant les chiffres relatifs aux composantes individuelles de son travail en 2018 (voir le Tableau 1 ci-dessous) par rapport aux mêmes chiffres pour 2017, le Bureau de l'Inspecteur général fait remarquer qu'au-delà de son mandat de base de garantie, il assume de plus en

plus d'engagements consultatifs, et a restructuré son guichet, créant une unité de services professionnels.

Tableau 1 : Faits et chiffres du BIG

OIG facts and figures	2018	2017
▶ Reports issued	25	28
▶ Agreed Management Actions created	50	83
▶ Audit Reports published	14	17
▶ Advisories completed	2	1
▶ Total Allegations Received	208	207
▶ Allegations from whistleblowers	107	92
▶ Allegations from Secretariat	35	55
▶ Investigation cases closed	36	28
▶ Headcount at end of year	44	47

Source : Rapport annuel 2018 du Bureau de l'Inspecteur général

Thèmes stratégiques significatifs

01 Le partenariat du Fonds mondial obtient un impact significatif : Élargissement significatif de la couverture du traitement contre le VIH, progrès en matière de lutte contre le paludisme, voire d'élimination, taux de guérison de la tuberculose. Le Bureau de l'Inspecteur général souligne toutefois des « problèmes persistants » liés à la qualité des services, notamment des faiblesses en matière de diagnostic du VIH et de respect des directives nationales, la couverture encore inadéquate des populations clés touchées dans certains pays en termes de VIH, la faiblesse persistante de la rétention et du suivi des patients séropositifs dans certains pays, et l'intégration limitée des prestations de services, qui entravent l'accès à des services de qualité.

02 Recherche des cas de tuberculose manquant à l'appel : La tuberculose étant désormais la maladie infectieuse la plus meurtrière, tuant 1,6 million de personnes chaque année, l'estimation de l'OMS selon laquelle 3,6 millions de personnes atteintes de tuberculose passent inaperçues est particulièrement digne de mention. Le Fonds mondial, première source de financement international des programmes de lutte contre la tuberculose à l'échelle mondiale (74 % en 2018), est crucial pour la lutte contre cette maladie. Si le Bureau de l'Inspecteur général reconnaît que la complexité du problème des cas manquants de tuberculose, dont les moteurs socioéconomiques et liés aux systèmes échappent grandement au contrôle du Fonds mondial, ses audits menés en 2018 signalent néanmoins certaines déficiences connexes dans le contexte des subventions du Fonds. Ces facteurs comprennent la sous-utilisation des technologies disponibles (machines GeneXpert pour la détection des cas)

et les faibles liens avec le secteur privé, ce qui signifie que même si dans certains pays, une proportion élevée des patients tuberculeux (42 % au Kenya, par exemple) font appel au secteur privé pour les soins initiaux, le secteur privé ne participe pas activement au diagnostic et au traitement de la tuberculose.

03 Gestion de la transition et de la pérennité des subventions du Fonds mondial : Suite à l'introduction, en 2016, de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, l'audit du BIG en 2018 des procédures de gestion de la transition a reconnu que le Secrétariat avait fait des progrès significatifs dans la mise en œuvre de cette politique. Le rapport annuel du Bureau de l'Inspecteur général met en lumière des « améliorations notables », comme l'allocation de ressources spécifiques, l'amélioration des procédures d'établissement des subventions adaptées aux besoins des portefeuilles en transition, et des outils conçus pour appuyer la planification et l'état de préparation à la transition.

En outre, le rapport signale que des évaluations de l'état de préparation à la transition (ou leur équivalent) ont été réalisées pour tous les pays et composantes en transition au cours du cycle d'allocation actuel. Les problèmes mis en lumière dans l'audit du BIG posent un « risque significatif pour la réussite de la transition » : volonté politique limitée, obstacles juridiques et culturels (qui touchent principalement l'accès des populations clés), évolution insuffisante des mécanismes de gouvernance des programmes et lacunes en termes de plaidoyer efficace aux plus hauts niveaux gouvernementaux.

Le Bureau de l'Inspecteur général commente quelques développements encourageants : tendance à la hausse en termes d'appropriation par les pays et participation accrue des gouvernements – mais signale tout de même des lacunes dans les investissements réels des gouvernements. Le rapport souligne également le fait qu'un impact pérenne requiert une emphase accrue sur le renforcement des capacités, en particulier dans les contextes d'intervention difficiles, où la mise en œuvre assurée par des ONG internationales au lieu d'entités nationales devrait renforcer les capacités des maîtres d'œuvre nationaux (notamment des ministères de la santé). Or, les composantes de renforcement des capacités ne sont pas mises en œuvre de manière efficace, commente le BIG.

Enfin, concernant la conciliation des besoins en termes de prestations à court terme et des objectifs de pérennité à long terme, le Bureau de l'Inspecteur général reconnaît que le renforcement des capacités des maîtres d'œuvre nationaux s'avère complexe, de nombreux facteurs échappant au contrôle du Fonds mondial ou des partenaires de mise en œuvre – par exemple la volonté, le leadership et l'engagement politiques dans les pays, ou encore les ressources financières et humaines limitées. Le Bureau de l'Inspecteur général propose que le Fonds mondial travaille avec les maîtres d'œuvre internationaux et les entités des pays en vue d'élaborer des « feuilles de route plus robustes de renforcement des capacités, assorties de calendriers réalistes, de jalons clairs et d'indicateurs pour évaluer les progrès et mesurer la réussite ».

04 Gestion des risques financiers et évolution du profil de risque de fraude : Le graphique (Figure 2 : profil de risque changeant) qui suit les différents types d'irrégularités financières identifiés dans le cadre des enquêtes du BIG est révélateur. Le rapport reconnaît que les enquêtes du BIG se sont diversifiées au fil des ans, « s'adaptant au paysage financier et en matière de fraude ». Par exemple, en 2014-2015, 80 % des rapports d'enquête concernaient des achats frauduleux, tandis qu'en 2018, 20 % seulement (avec des augmentations au niveau des fraudes relatives aux formations et à la chaîne d'approvisionnement, notamment). Deux risques de fraude émergents mis en lumière par le BIG (après leur apparition dans des enquêtes récentes) sont les pots-de-vin en matière de salaires ([enquête sur le Nigeria](#), 6 août

2018) et d'autres enquêtes en cours sur des allégations analogues dans plusieurs pays) et la falsification des données programmatiques ([enquête sur la Guinée](#), 30 octobre 2018).

Principales procédures opérationnelles

Cette section du rapport du Bureau de l'Inspecteur général récapitule les constatations d'examen internes réalisés en 2018 et confirme « des améliorations opérationnelles continues et des efforts d'optimisation des procédures au sein du Secrétariat ». Certaines procédures clés du Fonds mondial sont déjà arrivées à un stade de maturité intégrée (finances et stratégie, partenariats et levée de fonds). Les sujets spécifiques abordés ici concernent la gestion des risques (« mesures significatives vers un niveau intégré de maturité), les achats et la chaîne d'approvisionnement (direction stratégique en cours de définition), la gestion des subventions (améliorations clés mises en œuvre, problèmes significatifs demeurent), les technologies de l'information (migration lente vers un environnement propice), les ressources humaines (gestion des résultats) et la gouvernance (progression vers la maturité).

Progrès au regard du plan de travail 2018 du BIG

L'ensemble des 19 audits prévus dans le plan de travail 2018 du Bureau de l'Inspecteur général ont été réalisés ; 14 ont déjà été publiés, deux ont été publiés au premier trimestre 2019 et trois autres le seront au deuxième trimestre 2019. Par ailleurs, le BIG a réalisé quatre missions de conseil en 2018, dont l'analyse de la mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale (voir l'[article du numéro 86 de l'OFM](#)), qui a requis des ressources importantes, en conséquence de quoi deux autres missions de conseil prévues ont été reportées à 2019 et sont en cours.

Plan de travail 2019

Les treize audits de pays prévus pour 2019 couvriront 24 % des allocations 2017-2019, et tiennent compte de pays présentant des facteurs de risques résiduels élevés et/ou des sommes allouées importantes. (2018 a couvert 51 % des allocations de la période, portant ainsi la couverture totale prévue du Bureau de l'Inspecteur général à 75 % pour 2018-2019.)

En outre, le Bureau de l'Inspecteur général lancera au moins 23 nouvelles enquêtes (dont 19 en réponse à des plaintes et 4 proactives), six audits internes, quatre missions de conseil, et poursuivra six enquêtes commencées en 2018.

Le document GF-B41/08 (Rapport annuel 2018 du Bureau de l'Inspecteur général) devrait être disponible prochainement à l'adresse suivante :
www.theglobalfund.org/en/board/meetings/41.

[HAUT](#)

4. ACTUALITE : Le Secrétariat et le Bureau de l'Inspecteur général font état de progrès réguliers dans la mise en œuvre des actions convenues de la direction, mais il reste des améliorations à apporter

Pour la deuxième fois consécutive, le Fonds mondial signale un nombre d'actions convenues de la direction ouvertes et en retard au plus bas

Ann Ithibu

Le Fonds mondial continue de faire des progrès notables dans la mise en œuvre des actions convenues de la direction (ou mesures de gestion convenues), ces « étapes suivantes » convenues d'un commun accord et assorties de délais qui suivent un audit de pays ou une enquête du Bureau de l'Inspecteur général (BIG). Pour la deuxième année consécutive, le Fonds mondial déclare que le nombre d'actions convenues de la direction ouvertes et en retard est au plus bas, selon un rapport de situation conjoint du Secrétariat et du Bureau de l'Inspecteur général. Toutefois, certaines actions restent en souffrance des années après leur date d'échéance, dont une qui remonte à 2015.

Le rapport, préparé pour la réunion du Conseil d'administration qui s'est tenue les 15 et 16 mai 2019 à Genève, fournit le statut, le nombre et le type d'actions convenues de la direction ouvertes et en suspens depuis longtemps au 31 janvier 2019 (et certaines mises à jour qui n'arrivaient à échéance qu'en mars 2019). Cet article présente les points les plus importants du rapport.

Les actions convenues de la direction sont des mesures décidées conjointement par le Secrétariat et le Bureau de l'Inspecteur général pour s'attaquer à une cause profonde de dysfonctionnement ou un problème identifié dans le cadre d'un audit ou d'une enquête du Bureau de l'Inspecteur général. Celui-ci fixe toujours une date d'échéance et une personne ou un département responsable de superviser la mise en œuvre de chaque action convenue de la direction.

Le Bureau de l'Inspecteur général qualifie les actions convenues de la direction d'« ouvertes » si elles n'ont pas encore été mise en œuvre, ou d'« en retard » si elles sont encore ouvertes une fois passée la date d'échéance. Si les actions convenues de la direction ont plus de 90 jours de retard, elles sont classées « en suspens depuis longtemps ». Quant aux actions en retard depuis plus de 180 jours, elles sont « en suspens depuis très longtemps ». Les actions convenues de la direction restent ouvertes au-delà de leur date d'échéance lorsqu'une partie des activités ou toutes les activités requises ne sont pas encore terminées.

Le rapport, sur lequel repose cet article, met en lumière uniquement les actions convenues de la direction spécifiques que le Secrétariat considère plus appropriées ou pertinentes pour le Conseil d'administration. On y retrouve des actions en suspens depuis longtemps qui doivent être étudiées par le Conseil d'administration et d'autres qui ne sont pas encore en retard ou en suspens depuis longtemps mais que le Secrétariat mentionne en raison de leur importance. Le choix des actions reprises dans le rapport repose sur les principes élémentaires d'importance, de risque et d'impact.

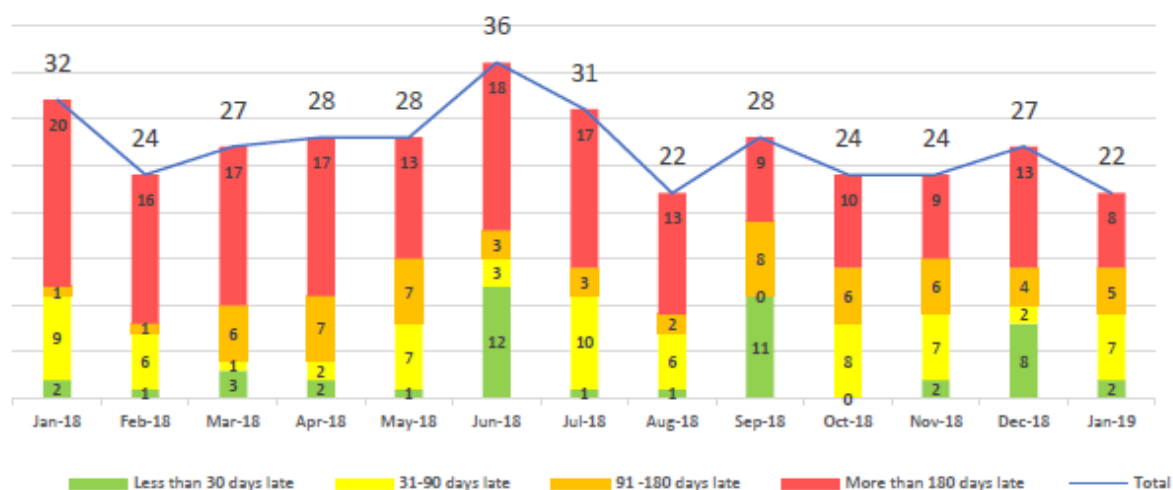
Le [rapport précédent](#) présenté au Conseil d'administration indiquait qu'à compter d'août 2018, 68 actions convenues de la direction étaient ouvertes, et 22 en retard (dont 15 depuis longtemps). Entre août 2018 et fin janvier 2019, le Secrétariat a clôturé 35 actions convenues de la direction. Le nombre d'actions ouvertes a reculé de 68 à 62 – le niveau le plus bas depuis 2014 – tandis que le nombre d'actions en retard est resté constant (22). Le nombre

d'actions en suspens depuis longtemps (plus de 90 jours) a légèrement baissé, de 15 à 13. Le nombre d'actions en suspens depuis très longtemps (plus de 180 jours) est passé de 13 à 8.

(Dans une mise à jour publiée en mars, les actions convenues de la direction en retard avaient augmenté à 27, tandis que les actions en suspens depuis longtemps avaient augmenté à 19. Les actions ouvertes avaient également augmenté à 79.)

Figure 1 : Ancienneté des actions convenues de la direction en retard

	Less than 30 days late	31-90 days late	91-180 days late	More than 180 days late	TOTAL
Grant Management	2	6	3	3	14
Soucing & Supply Chain				5	5
Finance			1		1
Other		1	1		2
TOTAL	2	7	5	8	22



Source : Rapport de situation conjoint sur les actions convenues de la direction (GF/B41/09)

Sur les treize actions en suspens depuis longtemps, sept concernaient des procédures internes du Secrétariat, les six autres correspondant à des opérations dans les pays.

Trois des sept actions relatives au Secrétariat étaient axées sur les procédures d'approvisionnement, deux sur la gestion des contextes d'intervention à risque élevé, une sur l'efficacité des contrôles informatiques, et la dernière sur la garantie concernant les activités dans les pays. L'action relative à l'efficacité des contrôles informatiques a depuis été clôturée, selon un bilan émis en mars et repris dans le rapport.

Deux des 6 actions relatives aux pays étaient axées sur les améliorations à apporter à la chaîne d'approvisionnement dans le pays et quatre sur la qualité des services.

Vous trouverez ci-dessous une description détaillée des actions convenues de la direction en suspens depuis longtemps et des actions actuelles présentées à l'examen du Conseil d'administration.

Actions en suspens depuis longtemps relatives à des pays

Chaîne d'approvisionnement dans le pays

Le Secrétariat a convenu d'élaborer une stratégie exhaustive s'attaquant à tous les problèmes significatifs liés aux systèmes de santé et à la chaîne d'approvisionnement recensés dans [l'audit des processus de la chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial dans les pays](#). Le rapport précise que la stratégie est encore en cours d'élaboration. De ce fait, la direction et les plans généraux pour renforcer les systèmes de chaîne d'approvisionnement sont encore vagues.

Le Secrétariat a également convenu de restructurer les équipes chargées des achats et de l'approvisionnement et de définir les modalités de suivi stratégique en matière de gestion des achats et des stocks. Le rapport indique que les activités à l'appui de cette action ont commencé début 2019 (l'action avait initialement pour date cible le 30 juin 2018). (*Note de la rédaction : le nouveau directeur des achats et de l'approvisionnement n'a pris ses fonctions qu'en octobre 2018.*)

Qualité des services

La qualité des services reste une difficulté majeure de la mise en œuvre des subventions ; le Bureau de l'Inspecteur général a constaté des problèmes persistants en matière de qualité des services dans les différents portefeuilles.

Les quatre actions en suspens depuis longtemps concernent trois pays, l'Éthiopie, la Tanzanie et la Zambie, et principalement des lacunes en matière de :

- systèmes d'information et problèmes de fiabilité des données (Zambie et Éthiopie) ;
- systèmes de suivi et d'évaluation et mise en place de mécanismes de supervision intégrés et efficaces à différents niveaux (Zambie et Éthiopie) ;
- planification opportune et efficace des activités de garantie (Éthiopie) ;
- qualité des services, notamment de l'accès pour les populations clés (Tanzanie et Éthiopie).

Actions en suspens depuis longtemps relatives au Secrétariat

Processus d'approvisionnement

Les trois actions convenues de la direction en suspens depuis longtemps cherchent à améliorer les processus liés aux prévisions et aux initiatives stratégiques comme wambo.org. Une d'entre elles concerne une plateforme automatisée permettant de regrouper les prévisions des différents médicaments pour les trois maladies. Il s'agit de l'action la plus ancienne, qui est en souffrance depuis le 30 septembre 2015. (*Note de la rédaction : Au moment de la publication, le Secrétariat n'avait pas répondu à la demande de commentaire de l'OFM.*)

Une autre action était axée sur l'élaboration d'un plan de mise en œuvre de wambo.org, et la dernière cherchait à renforcer les contrôles et les systèmes de données pour la gestion des consultants.

La plupart des activités liées à ces actions convenues de la direction sont subordonnées à la réorganisation du département des achats et de l'approvisionnement du Fonds mondial. Cette réorganisation a pour objectif de clarifier les rôles, responsabilités et redditions de comptes de toutes les personnes participant à la fonction d'achat et d'approvisionnement. Le Secrétariat a prévu la réorganisation au premier trimestre 2019.

Gestion des contextes d'intervention à risque élevé

Dans le cadre d'une des actions convenues de la direction, le Secrétariat a rédigé une note de politique opérationnelle concernant la politique de sauvegarde supplémentaire, qui clarifie la procédure de classement des pays dans la catégorie des contextes d'intervention difficiles. Un système a notamment été mis en place pour suivre les pays soumis à cette politique. La note de politique opérationnelle a été émise après que le Bureau de l'Inspecteur général a fait remarquer que le Secrétariat manque de cohérence dans la classification ou l'identification des pays à haut risque. Il manque également de systèmes permettant de suivre et surveiller les pays concernés par les mesures de sauvegarde supplémentaire et d'assurer la transition lorsqu'ils ne sont plus soumis à cette politique. Un [audit de 2017 du BIG](#) de la gestion des subventions dans les environnements à risque élevé a révélé que deux pays seulement se sont affranchis de la politique de sauvegarde supplémentaire depuis 2004.

Le Secrétariat doit encore réviser la note de politique opérationnelle existante afin de refléter les changements dans l'approche de gestion des risques du Fonds mondial :

Garantie concernant les activités dans les pays

Selon le rapport, les modalités actuelles d'audit externe ne fournissent pas de garantie raisonnable quant à l'adéquation et à l'efficacité opérationnelle des contrôles internes des bénéficiaires principaux. Le Secrétariat avait convenu de réviser les directives d'audit pour renforcer l'examen des contrôles internes dans le cadre de l'audit externe avant fin septembre 2018. Il n'a cependant pas encore terminé les directives, qui, en janvier 2019, étaient en cours de révision en interne.

Difficultés entravant la mise en œuvre opportune des actions convenues de la direction

Le rapport indique que le Secrétariat n'a mis en œuvre que 31 % des actions convenues de la direction dans les délais prévus entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2018 (bien que 86 % des actions aient été achevées, que ce soit à temps ou en retard).

Plusieurs raisons peuvent expliquer qu'une action convenue de la direction ne soit pas terminée dans les délais, dont les suivantes :

- Contexte politique changeant dans les pays touchés : en Tanzanie, par exemple, le Fonds mondial a reporté une évaluation des programmes à destination des populations clés et vulnérables en raison des tensions élevées dans le pays à l'égard des populations clés ;
- Certaines des actions échappent au contrôle du Fonds mondial : par exemple, des retards dans la mise en œuvre d'une action convenue de la direction en Zambie étaient dus à des changements structurels et de personnel importants au ministère de la Santé ;
- Développements au Fonds mondial : par exemple, des changements récents dans l'approche du Fonds mondial en matière de gestion des risques ont retardé la révision de la note de politique opérationnelle relative à la politique de sauvegarde supplémentaire ;
- Certaines actions convenues de la direction s'avèrent plus compliquées qu'initialement prévu.

Actions actuelles requérant une considération spéciale

Les actions convenues de la direction actuelles soumises à la considération spéciale du Conseil d'administration sont axées sur :

Qualité des programmes

La qualité des programmes est un risque fondamental dans le registre des risques organisationnels, et est également un des trois risques liés aux subventions auxquels le Fonds mondial a accordé la priorité afin de réduire le cadre d'appétence au risque. Le rapport mentionne quatre actions convenues de la direction liées à la qualité des programmes, qui ciblent trois pays, le Kenya (deux actions), le Mozambique (1 action) et la Zambie (1).

Systèmes de suivi et évaluation, disponibilité, qualité et utilisation des données

La qualité des données est également un des principaux risques auxquels la priorité est donnée dans le cadre d'appétence au risque de l'institution. Le rapport évoque deux actions convenues de la direction relatives à la qualité des données, qui visent à renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation au Mali.

Fraude et contrôles fiduciaires liés aux subventions

La mise en œuvre efficace des subventions dépend fortement de systèmes de gestion financière et de contrôles robustes. Le rapport fait état de deux actions convenues de la direction concernant le Nigeria et la Papouasie-Nouvelle-Guinée qui cherchent à remédier aux lacunes des systèmes et contrôles de gestion financière.

Qualité des produits de santé

Le rapport mentionne une action convenue de la direction attribuée au Secrétariat, qui vise à remédier aux faiblesses des procédures d'assurance qualité pour les produits de santé.

Transition

Le Secrétariat a convenu de renforcer sa démarche de suivi des subventions de transition en offrant des orientations formelles aux équipes de pays. L'Unité de la gestion des subventions est chargée de la mise en œuvre de cette action.

Fonctionnement interne

La seule action convenue de la direction relative au fonctionnement interne concerne les améliorations des procédures du Secrétariat en matière de gouvernance des données, de reddition de comptes et d'appropriation de la qualité des données.

Politiques, procédures, systèmes et données de subvention intégrés

L'action convenue de la direction attribuée au Secrétariat vise à adapter les ressources et procédures internes liées aux portefeuilles ciblés en vue d'optimiser l'impact.

Gestion des risques et contrôles internes

L'action convenue de la direction attribuée au Secrétariat vise à identifier et hiérarchiser les contrôles clés au sein des politiques et procédures du Fonds mondial et à élaborer un mécanisme de mesure de la conformité et de communication de l'information à cet égard.

Le document du Conseil d'administration GF/B41/09, Rapport de situation conjoint sur les actions convenues de la direction, devrait être disponible prochainement à l'adresse www.theglobalfund.org/en/board/meetings/41.

[HAUT](#)

5. ANALYSE/ Le nouveau rapport consultatif sur l'Afrique occidentale et centrale du BIG analyse la mise en œuvre de la politique sur les contextes d'intervention difficiles et demande son application effective dans la région

Le nouveau rapport consultatif sur l'Afrique occidentale et centrale du BIG analyse la mise en œuvre de la politique sur les contextes d'intervention difficiles et demande son application effective dans la région.

Christelle Boulanger

11 juin 2016

Le nouveau [rapport consultatif du Bureau de l'Inspecteur Général sur l'Afrique occidentale et centrale](#), paru en mai 2019, offre une occasion unique de passer en revue les défis rencontrés par le Fonds mondial et les responsables de la mise en œuvre dans des contextes qualifiés par le Fonds mondial comme [contextes d'intervention difficiles](#) (COE en anglais). 11 des 22 pays de cette catégorie sont situés en Afrique occidentale et centrale. En termes épidémiologique, les contextes difficiles demeurent essentiels pour le Fonds mondial. En effet, à eux seuls, ils représentent 27% de la charge mondiale de paludisme, reçoivent 30% des investissements totaux du Fonds mondial et possèdent souvent des systèmes de santé fragiles qui ne garantissent pas l'accès aux soins pour les plus vulnérables. Comme l'a déclaré le TERG en 2014 dans sa [note conceptuelle sur les États fragiles](#), « pour atteindre ses objectifs globaux, le Fonds mondial doit réussir dans les États fragiles ».

Bien que ces 11 pays appartiennent à la même catégorie, les contextes qu'elle recouvre sont souvent très différents, de même que les défis relevés, même s'ils répondent tous à des critères soigneusement choisis : gouvernance faible, accès insuffisant aux services de santé, crises d'origine humaine ou naturelle. Il s'avère donc difficile de standardiser les modèles de mise en œuvre dans des pays aussi différents, tels que la RCA et le Sud-Soudan, le Burkina Faso, le Libéria ou la Sierra Leone.

A l'occasion de la revue consultative, l'équipe du BIG a produit une analyse très complète et a croisé de nombreuses sources d'information. Pour la première fois, un document transparent et exhaustif est disponible et pose les bases précieuses pour ouvrir le débat sur de nouveaux choix opérationnels et les éléments discutés ci-dessous.

L'absence de consensus sur les définitions et les besoins des contextes difficiles

Il n'y a pas de consensus global sur ce qui réunit les contextes d'intervention difficiles et sur leurs besoins spécifiques pour obtenir de meilleurs résultats en matière d'élimination des maladies. La catégorie « COE » comprend à la fois les États défaillants où la mise à disposition de services pour les populations s'effectue sur un mode d'urgence, et les États fragiles qui reposent toujours sur un système politique, certes faible, mais existant. Lors de la dernière réunion du conseil d'administration à Genève, le secrétariat a convenu de la nécessité de réinventer les interventions dans les situations d'urgence et de nouer des partenariats avec des organisations spécifiques habituées à déployer des opérations dans des environnements instables. Plusieurs expériences ont récemment été menées dans des contextes tels que la Somalie, la République centrafricaine ou le Soudan du Sud. Des accords ont été noués avec des organisations d'urgence telles que Médecins sans frontières, Population Services International et des agences des Nations Unies telles que l'Office international des migrations (OIM) ou l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Les procédures du Fonds mondial ont été simplifiées, des accords de sous-traitance ont été passés avec des opérateurs en fonction des besoins, sans passer par un système de bénéficiaire principal ou secondaire.

Dans ces contextes où les partenaires sont rares et bien identifiés, et où le renforcement du système de santé n'est pas une priorité, les interventions sont relativement « faciles » à définir. La compréhension du contexte est, dans une certaine mesure, plus simple et le rôle du Fonds mondial est mieux défini, comme le nexus entre les organisations humanitaires et les acteurs du développement. Les exemples de flexibilités et d'innovations mis en œuvre vont d'un système de distribution de moustiquaires au Tchad à la mise en place d'un système permettant de suivre la consommation en temps réel des produits de santé en RCA.

A l'inverse, les pays qui ne font pas partie de la catégorie des États en faillite ou en conflit n'ont pas été considérés - et traités - par le Secrétariat du Fonds mondial comme des contextes fragiles requérant un traitement différencié. Ils présentent un mélange complexe de puissances politiques faibles et autoritaires, une société civile fragmentée souvent impuissante à jouer un rôle majeur dans la remise en cause du pouvoir en place et la défense des inégalités les plus vulnérables du système de santé (un secteur privé dédié aux plus riches ministère de la santé public défaillant) et des investissements nationaux très limités dans le secteur de la santé.

Le paysage des acteurs est fragmenté et complexe, mêlant acteurs locaux et acteurs régionaux et internationaux. Dans la région du Sahel par exemple, où le Burkina Faso, le Mali, le Niger, le Tchad et la Mauritanie sont des contextes d'intervention difficiles, interagissent la Banque mondiale qui investit dans le projet SWEDD, l'Union africaine, l'OOAS, toutes les organisations humanitaires telles que Médecins sans frontières, Médecins du Monde, Worldvision, Oxfam, Save the Children, Action contre la faim, le CICR, les agences des Nations Unies (FNUAP, OMS, Unicef, PNUD, HCR), les coopérations bilatérales (Agence française de développement, GIZ, Gouvernement de Monaco, Luxembourg, Suisse,... ..), l'Union européenne, la Mission de maintien de la paix des Nations Unies (MINUSMA) et bien sûr les gouvernements locaux. Cela représente un écosystème complexe et vaste dans lequel le Fonds mondial n'est qu'un des acteurs, qui défie tous les efforts d'analyse exhaustive des enjeux et de la manière d'y répondre. Il requiert un dialogue politique complexe, et des interventions ambitieuses pour renforcer un système de santé très fragile.

Cela se traduit dans les statistiques sur les mesures de flexibilité appliquées au cours du cycle de subvention 2017-2019 : 60% des demandes de financement ont été formulées sur la base des documents et procédures standards, le nombre de subventions requises était exactement le même que dans les pays non-COE et les indicateurs de couverture ainsi que les mesures de suivi du cadre de performance étaient bien plus nombreuses dans les contextes d'intervention difficiles que dans le reste des pays.

C'est pourquoi l'équipe du BIG a conclu que « le manque d'établissement de priorités en matière d'intervention, l'absence de priorisation dans le cadre de résultats et le suivi fragmenté des multiples livrables entraînent des complications majeures. Celles-ci risquent ensuite d'alourdir la responsabilité des maîtres d'œuvre et limitent les opportunités de concentration sur les domaines prioritaires susceptibles de produire l'impact programmatique le plus fort. Cette situation peut affecter la qualité du suivi stratégique du portefeuille par l'équipe pays, et la capacité de celle-ci à focaliser son attention et les ressources sur les résultats clés et les difficultés les plus grandes ». Il semble par conséquent important que le Secrétariat et le TRP conduisent cette réflexion sur les priorités afin que les ambitions soient réalistes et ajustées au contexte du pays. Des résultats peu nombreux et bien ciblés associé à un arsenal d'outils limité sont des préalables nécessaires à la mise en œuvre des prochaines subventions. Il se peut que cette politique entre en contradiction avec les stratégies et objectifs globaux fixés par les partenaires tels que l'Organisation Mondiale de la Santé et le programme conjoint des Nations Unies contre le VUH qui fixent des objectifs ambitieux visant à éliminer les pandémies d'ici 2030, faisant écho aux Objectifs du Développement Durable (ODD). C'est l'un des termes du débat qui doit avoir lieu dans les mois à venir. L'élément suivant concerne l'analyse du risque, et l'appétence des partenaires pour ce dernier.

Définir le risque

Le risque financier

La mise en œuvre des subventions dans les contextes d'intervention difficiles présente deux risques majeurs : le risque financier, lié à la mauvaise gestion des fonds, et le risque opérationnel. Le Fonds mondial a pris des mesures drastiques pour atténuer les risques financiers et créé une batterie d'outils allant de l'Agent Local du Fonds à la politique de sauvegarde supplémentaire, en passant par la politique de trésorerie zéro. Ils se sont révélés efficaces pour prévenir l'utilisation abusive des fonds et encouragent une gestion transparente des ressources. Un [cadre d'appétence au risque](#) a été élaboré et endossé par le conseil d'administration en mai 2018. Néanmoins, l'utilisation de ces « outils » ne garantit pas toujours la bonne compréhension de l'éligibilité des dépenses, comme cela a été observé dans certains pays qui affichent encore une quantité importante de dépenses non éligibles. En outre, l'efficacité des mesures d'atténuation des risques n'ayant pas été évaluée, leur rentabilité au regard des résultats programmatiques n'est pas claire. Le seuil à partir duquel ces outils de prévention du risque empêcheraient le déploiement des activités, et limiterait la mise à disposition des services pour les bénéficiaires des pays récipiendaires n'a pas été déterminé.

Le risque opérationnel : ne pas atteindre les populations vulnérables

Comme le TERG le mentionnait dans la note conceptuelle sur les Etats fragiles en 2014 « il faut rechercher et encourager les innovations et les solutions créatives, (...). Le Fonds mondial devrait trouver des moyens d'encourager davantage les approches audacieuses pour atteindre les populations les plus touchées et se fixer des objectifs ambitieux dans des circonstances difficiles ».

Le Secrétariat a récemment entamé un examen des mécanismes de mise en œuvre afin de corriger les situations qui affaiblissent encore plus les systèmes de santé en place : en effet, dans la plupart des contextes d'intervention difficiles, les bénéficiaires principaux sont des ONG internationales ou des agences des Nations Unies déconnectées du ministère de la Santé et des Finances ainsi que de l'ICN. Les relations de travail et la chaîne de communication concernent le bénéficiaire principal et les trois programmes de lutte contre les maladies, sans lien resserré avec l'ICN, les différentes directions du ministère de la Santé (statistiques, laboratoire, produits de santé, services de santé communautaires), le ministère des Finances et

leurs niveaux décentralisés. Dans de nombreux contextes, cela a créé un système parallèle sans aucune ligne de responsabilité vis-à-vis du ministère de la santé, ni de l'ICN, le bénéficiaire principal travaillant directement avec l'équipe pays du Fonds mondial et les programmes. Au lieu de les renforcer, ces modus operandi affaiblissent les acteurs locaux et empêchent le renforcement de leurs compétences. Le Secrétariat est conscient de cette situation contre-productive et étudie actuellement le cadre de mise en œuvre pour l'avenir.

Une approche transversale qui combine échange de pratiques et analyses multidisciplinaire est nécessaire

Des approches régionales et multidisciplinaires ont toutes les chances d'être efficaces pour atténuer les effets secondaires de ce « patchwork de pays ». Dans la note de synthèse présentée par le TERG en 2014, ce dernier recommandait de partager les enseignements tirés de la mise en œuvre des subventions dans les COE: «le TERG reconnaît qu'il est difficile de tirer des enseignements généraux d'une expérience adaptée au contexte, en particulier de tirer des enseignements généralisables de l'expérience pratique des acteurs de terrain, (...) mais souligne la nécessité d'y parvenir. Le TERG recommande donc que l'apprentissage continu dans les États fragiles soit intégré plus systématiquement dans les subventions en cours du Fonds mondial ».

L'organisation interne actuelle au Secrétariat favorise les cloisonnements et entrave les discussions et les analyses transversales. Le suivi des contextes d'intervention difficiles est placé sous la responsabilité de quatre gestionnaires de portefeuille régionaux, qui sont également responsables de nombreux autres pays « standards ». Ces derniers sont également abordés par le CCM Hub dans le cadre de la différenciation mise en œuvre par la stratégie d'évolution des ICN et par la division Communauté, Droits et Genre, qui vient de publier un rapport sur les progrès des droits humains et le genre dans les environnements complexes. Deux personnes sont actuellement dédiées spécifiquement aux environnements fragiles pour soutenir les équipes pays dans la mise en œuvre de la politique, et ont largement contribué à la diffusion de la politique sur les contextes difficiles au sein du Secrétariat. Cependant, les nombreux défis relevés par le rapport du BIG vont certainement requérir des ressources supplémentaires ainsi que la création d'"espaces" dédiés invitant au partage des expériences pratiques, la production de documents et de revues thématiques propres aux COE, et des outils pédagogiques visant à promouvoir une plus grande appropriation de la politique COE au sein du Secrétariat et dans les pays concernés.

Assistance technique et renforcement des compétences

Enfin, et le rapport du BIG lui consacre plusieurs chapitres, le partenariat avec les dispositifs d'assistance technique doit se renforcer, car cette assistance technique pourrait agir comme un « partenaire de renforcement des capacités et de transition » pour la mise en œuvre des subventions dans les COE. Curieusement, la validation de la politique sur les environnements difficiles par le Conseil d'Administration n'a pas été associée à une feuille de route d'assistance technique, afin de garantir que la mise en œuvre de subventions dans ces contextes spécifiques bénéficie d'un soutien au système de santé à long terme. Cette assistance technique pourrait changer la donne à bien des égards, en ce qui concerne le renforcement des partenaires locaux et des systèmes de santé fragiles. Ces mesures prennent du temps et ne doivent pas être planifiées sur le même calendrier que le cycle de subvention de 3 ans.

Un changement de paradigme dans la manière dont les contextes opérationnels difficiles sont traités au Fonds mondial est nécessaire afin de réaliser de véritables avancées opérationnelles. Les outils permettant une mise en œuvre plus simple et plus flexible des subventions tout au long de leur cycle n'ont pas été utilisés, et la recommandation de TERG d'adopter une approche « pays par pays » n'a pas été suivie. L'approche fondée sur le statu quo et les

changements à la marge dans ces contextes ont montré leurs limites. L'innovation et des décisions audacieuses sont nécessaires pour soutenir les équipes du Secrétariat impliquées dans la mise en œuvre des subventions dans des contextes fragiles. Le récent rapport du BIG et le nouveau cycle à venir, 2021-2023, offrent une nouvelle occasion d'utiliser la politique COE afin de rendre les investissements plus efficaces, mieux adaptés aux contextes fragiles et, au final, d'optimiser l'impact pour les patients.

Autres ressources :

- [Rapport consultatif : mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale \(2019\)](#)
- [Politique relative aux contextes d'intervention difficiles \(35^e réunion du conseil d'administration\)](#)
- [TERG Position Paper: Thematic review of the Global Fund in 'fragile states' \(2013-2014\)](#)
- [Cadre d'appétence au risque : bilan d'étape et mesures pour avancer \(mai 2018\)](#)

[HAUT](#)

6. COMMENTAIRE : Faut-il repenser le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale ?

Le think tank Santé mondiale 2030 lance une réflexion sur l'organisation des acteurs publics français impliqués dans la santé mondiale et appelle à la création d'une alliance des acteurs de la santé mondiale.

Synthèse d'une conférence organisée par Santé mondiale 2030, avec la chaire Santé de Sciences Po, le 5 juin 2019 à Paris.

Stéphanie Tchiombiano

11 juin 2019

Think tank français entièrement dédié aux questions de santé mondiale, « Santé mondiale 2030 » existe depuis octobre 2016 et regroupe des personnalités de haut niveau issues d'univers très divers : la recherche, l'université, le milieu associatif, les organisations internationales et le secteur privé.

Comme tous les « think tanks », l'activité principale de ce groupe de réflexion est de produire des analyses indépendantes et d'élaborer des propositions relatives aux politiques internationales de santé. Plus spécifiquement, Santé mondiale 2030 s'est donné trois objectifs : (1) analyser les grands enjeux de la santé mondiale, (2) produire et diffuser des idées nouvelles et (3) influencer la réflexion des responsables politiques en matière de santé mondiale.

Membres du groupe : *Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Michel Cot, Sana de Courcelles, François Dabis, Jean-François Delfraissy, Annabel Desgrées du Loû, Éric Fleutelot, Frédéric Goyet, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Mathieu Lamiaux, Lelio Hernan Marmora, Benoit Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Anna Laura Ross. Stéphanie Tchiombiano est la coordinatrice.*

Une conférence a été organisée par le think tank, en collaboration avec la Chaire santé de Sciences Po, le 5 juin 2019 à Paris. Cet article fait la synthèse de la première table ronde, dédiée au dispositif institutionnel français, en écho aux 13 recommandations du think tank (disponibles [ici](#)) pour améliorer la cohérence de la stratégie française, consolider son leadership et renforcer le pilotage de l'intervention française en santé mondiale. Un second article sera publié dans l'OFM n°88, sur la seconde table ronde, dédiée à l'évolution du Fonds mondial.

L'objectif de la table ronde était de réfléchir à la façon dont la France organise et répartit les rôles entre l'ensemble des acteurs publics impliqués dans les questions de santé mondiale. Les acteurs publics impliqués dans la santé au niveau international sont particulièrement nombreux en France, entre le président de la République qui porte « traditionnellement » ce sujet (depuis Jacques Chirac), les différents ministères (ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, ministère de la Santé, ministère de l'Enseignement et de la Recherche), le poste d'Ambassadrice en charge des questions de santé mondiale (aujourd'hui occupé par Stéphanie Seydoux), les opérateurs techniques (Agence française de développement, Expertise France), les instituts de recherche (université, AVIESAN, ANRS, IRD, etc.), les agences spécialisées, les collectivités territoriales, etc. La répartition des rôles (portage politique des sujets, financement, assistance technique) entre ces différents acteurs manque souvent de clarté et de lisibilité pour les partenaires internationaux.

Cette table-ronde avait pour objectif de répondre à deux questions simples :

- le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale est-il à la mesure des enjeux ?
- Dans quelle mesure et comment devrait-il évoluer pour gagner en cohérence, en lisibilité et en efficacité ?

[Sana de Courcelles](#), [Olivier Nay](#), [Benoît Vallet](#) et [Mathias Bonk](#) ont été invités à échanger autour de ces questions, sous la modération de [Louis Pizarro](#).

Dans son propos introductif, Louis Pizarro a expliqué pourquoi il était important de réfléchir à ces questions en ce moment. Le fait que la France accueille la prochaine Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial à Lyon le 10 octobre prochain, place les questions de santé mondiale en haut de l'agenda politique français. Cette conférence ne doit pas seulement être l'occasion de rappeler que la France est le deuxième contributeur historique du Fonds mondial ; elle peut être aussi un temps de réflexion plus général et un temps de remobilisation de la « communauté française de la santé mondiale ».

Cette réflexion s'inscrit dans un agenda politique très fortement marqué par la santé mondiale pour l'année à venir, avec une augmentation attendue des financements français dédiés à la santé mondiale (Emmanuel Macron s'est engagé à augmenter globalement l'aide publique au développement jusqu'à 0,55% du Revenu national brut d'ici 2022, contre 0,37% actuellement. On peut imaginer qu'une partie de ces financements supplémentaires sera dédiée à la santé). Le gouvernement planche sur un programme de réforme de l'action publique française (Action publique 2022), et une dynamique de réorganisation des acteurs

publics est déjà lancée (Expertise France va devenir une filiale de l'AFD dans les années qui viennent). Ces évolutions doivent être anticipées pour renforcer l'impact de l'intervention française en santé mondiale.

L'influence de la France dans les organisations internationales en santé mondiale

Si, comme l'a rappelé Sana de Courcelles, la France reste un acteur incontournable de la santé mondiale du fait du dynamisme des ONG françaises, de son engagement financier conséquent et du portage des questions de santé mondiale par le président de la République, elle pourrait avoir une influence plus forte sur la scène internationale. La France a notamment participé activement à la création de plusieurs organisations multilatérales dédiées à la Santé (notamment le Fonds mondial et Unitaïd). Si elle reste associée à certains principes (comme la défense des droits humains, la couverture universelle en santé et la démocratie sanitaire) ou à certains thèmes (comme le renforcement des systèmes de santé), les priorités françaises ne sont pas toujours suffisamment connues ni portées politiquement. L'influence passe aussi bien sûr par les prises de position française dans les instances de gouvernance multilatérale et par la création de liens forts avec les organisations internationales, en stimulant par exemple les candidatures d'experts français à des postes clés des institutions, afin de renforcer les connaissances croisées du système français et du fonctionnement des organisations internationales. La France aurait tout intérêt à faciliter les allers-retours entre les postes nationaux et les postes internationaux, comme le fait très bien le Royaume Uni, par exemple.

Des réflexions communes avec l'Allemagne

De la même façon que la France a rédigé en 2017 une stratégie en santé mondiale (disponible [ici](#)), l'Allemagne est en train de définir la sienne et prend de plus en plus la parole sur les questions de santé mondiale dans les arènes internationales. Mathias Bonk explique qu'Angela Merkel elle-même est très impliquée sur ce sujet et que le gouvernement allemand est particulièrement engagé sur les questions de résistance aux antimicrobiens, de maladies non-transmissibles et de e-santé. Le ministère de la Santé vient par ailleurs de créer un « hub santé mondiale », plateforme regroupant l'ensemble des acteurs allemands impliqués sur ces questions (acteurs publics, entreprises privées, acteurs associatifs, chercheurs, etc.). Cette expérience peut s'avérer très stimulante pour la réflexion sur le dispositif français et le think tank Santé mondiale 2030 soutient la mise en place d'une plateforme de ce type en France.

Le caractère central du ministère de la Santé

Si le ministère des Affaires étrangères reste très impliqué dans les questions de santé mondiale en France, le rôle du ministère de la Santé ne devrait-il pas être plus important ? Benoît Vallet est notamment revenu sur l'importance du lien entre les décideurs politiques et les acteurs de la recherche en santé mondiale (particulièrement importante en France, grâce à l'institut Pasteur, l'ANRS, l'INSERM, les équipes de l'IRD qui travaillent sur la santé, les universités, etc.). Les politiques publiques internationales doivent être fondées sur les données de la science et dépasser les clivages sectoriels (il est notamment essentiel de penser davantage les questions de santé avec les questions environnementales, par exemple).

L'évolution de la gouvernance internationale de la santé et le rôle de la société civile

Les enjeux de santé doivent être pensés de manière globale, au-delà des cadres nationaux d'intervention et de définition des politiques publiques. Le dispositif institutionnel français doit prendre en compte les transformations rapides du système international (comme le développement des interdépendances, l'importance des circulations humaines ou la montée en

puissance des questions environnementales et climatiques). Olivier Nay insiste notamment sur l'importance des systèmes multi-acteurs et sur le rôle croissant des nouveaux acteurs de la mondialisation (coalitions de plaidoyer, secteur privé, producteurs de connaissances). Il existe une autre manière de concevoir l'influence, le « *convening power* » qui consiste à « rassembler tous les acteurs de la santé mondiale dans un même écosystème national ou transnational pour faire rayonner une stratégie » plutôt que de multiplier les interventions ciblées, privilégiant des stratégies de court terme, en direction des institutions internationales.

Cette première table-ronde se clôture sur l'idée de faire émerger une « communauté de savoir et d'expertise » sur la santé mondiale, en mobilisant davantage les acteurs de la recherche, en développant des cursus de formation sur la santé mondiale, et, pourquoi pas, en créant une « Alliance des acteurs de la santé mondiale » inclusive et participative, afin de construire une « vision partagée » de la santé mondiale, s'appuyant sur les connaissances et savoirs

Autres ressources :

Pour en savoir plus sur Santé mondiale 2030, visitez le site [ici](#).

Santé mondiale 2030 publie une revue de presse mensuelle sur les questions de santé mondiale (vous pouvez en voir un exemple ici : <https://www.scoop.it/topic/sante-mondiale>).

N'hésitez pas à vous inscrire en envoyant un mail à santemondiale2030@gmail.com

[HAUT](#)

7. ACTUALITE : Nomination de Christelle Boulanger au poste de rédactrice en chef de l'OFM

PAR AIDSPAN

Aidspan

14 Juin 2019

Aidspan a le plaisir d'annoncer la nomination de Christelle Boulanger au poste de rédactrice en chef de l'Observateur du Fonds mondial (OFM), à compter du 13 mai 2019. En tant que nouvelle rédactrice en chef de l'OFM, Christelle coordonnera des études sur les sujets les plus pertinents pour la région et publiera des articles en français couvrant plus particulièrement l'Afrique occidentale et centrale. Elle supervisera également la publication de la lettre d'information.

Christelle possède une longue expérience dans le domaine de la santé mondiale, elle a notamment collaboré avec des organisations humanitaires comme de Médecins du Monde et de Médecins sans frontières, et dirigé ces trois dernières années l'Initiative 5%, contribution indirecte de la France qui se traduit par la mise à disposition d'assistance technique aux pays bénéficiaires des subventions du Fonds mondial.

La décision stratégique d'Aidspan de se concentrer sur la région WCA s'explique d'une part par l'importance des investissements du Fonds mondial dans la région liée au fardeau des maladie (40% du fardeau du paludisme, 23% du fardeau du VIH), des défis auxquels la région est confrontée en termes de stabilité politique et économique et de la fragilité des systèmes de santé dans la région. Cette décision trouve également sa source dans la volonté de mettre en lumière et de partager les stratégies innovantes et pertinentes mises en œuvre dans certains pays de la région.

Les initiatives locales développées par les gouvernements de cette région et une société civile croissante, les progrès importants réalisés en matière de décaissement et l'impact positif des programmes financés par le Fonds mondial pour lutter contre le paludisme et le VIH sont autant de progrès visibles et de signaux prometteurs. Nous formons le vœu que l'étude et le partage à grande échelle de ces pratiques profiteront à tous les pays et partenaires de mise en œuvre.

Ceci est le numéro 87 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 à l'adresse suivante : christelle.boulanger@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 de l'OFM : Christelle Boulanger (christelle.boulanger@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](#).

© 2019 Aidspan. Tous droits réservés.

[HAUT](#)