



Independent observer
of the Global Fund

Exemple de réussite : les subventions du Fonds mondial au Burkina Faso affichent une augmentation significative des taux d'absorption

Les parties prenantes au Burkina Faso ont réussi à améliorer le taux d'absorption des subventions du Fonds mondial dans ce pays. Ce taux est en effet passé de 67 % pour la période 2012/2015 à 94 % fin 2017. La mauvaise absorption est un problème qui affecte de longue date tous les pays d'Afrique occidentale et centrale.

Une activité clé dans le cadre des efforts du Burkina Faso a été un atelier organisé à Ouagadougou, la capitale du pays, en novembre 2015, peu après la signature des premières subventions relevant du nouveau modèle de financement. L'atelier, organisé par l'instance de coordination nationale, a accueilli quelque 100 personnes représentant les bénéficiaires principaux et leurs partenaires de mise en œuvre, les partenaires techniques et financiers, le Secrétariat du Fonds mondial, l'agent local du Fonds et l'agent financier. Voir le tableau 1 pour la liste des subventions actives à l'époque.

Tableau 1 : Subventions du Burkina Faso pour 2015/2017

Comp.	Nom	Réциpiendaire principal	Budget (en millions d'euros)
HIV	BFA-H-SPCNLS	Conseil national de lutte contre le sida (CNLS)	29,5
TB/HIV	BFA-C-IPC	Initiative privée et communautaire (IPC)	7,9
TB	BFA-T-PADS	Prog. d'appui au développement sanitaire (PADS)	3,3
Paludisme	BFA-M-PADS	PADS	59,3
SRPS	BFA-S-PADS	PADS	17,3

Remarques :

1. La période de mise en œuvre des subventions du Burkina Faso était 2015/2017. Toutes les subventions avaient le 31 décembre 2017 comme date de fin.
2. Pour la période d'allocation 2014/2016, le Burkina Faso s'est vu allouer 204,6 millions de dollars. Une partie de cette somme a été affectée à la prorogation de subventions existantes avant la signature des subventions au titre du nouveau modèle de financement. Ce tableau montre les plafonds des subventions du nouveau modèle de financement.

L'atelier était organisé par le Dispositif d'appui technique de l'ONUSIDA, qui a mis un consultant à la disposition de l'instance de coordination nationale.

Les participants à l'atelier ont identifié les obstacles, les difficultés, les risques et les goulots d'étranglement entravant la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et réduisant l'absorption des crédits correspondants. Les principaux problèmes programmatiques suivants ont été identifiés :

- subvention VIH : mise à l'échelle du traitement antirétroviral et réalisation des cibles ambitieuses en matière de prévention pour les populations clés (agents de santé, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et prisonniers) ;
- subvention tuberculose : augmentation du taux de signalement des cas de tuberculose multirésistante ;
- subvention paludisme : réalisation des cibles 2016 en matière de lutte antivectorielle axées sur la distribution de routine et à grande échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, et mise à l'échelle du diagnostic de la maladie au niveau communautaire ;
- subvention de renforcement des systèmes de santé : assurer un impact positif des activités de renforcement des systèmes de santé sur le personnel sanitaire et communautaire, et les prestations de services.

Le principal résultat de l'atelier fut une série de plans d'action détaillés, reposant sur un modèle commun. Voir les tableaux 2 et 3 pour des exemples des plans.

Tableau 2 : Exemple de plan d'action (tuberculose multirésistante)

Cible : MDR TB-2 : Nombre de cas signalés de tuberculose pharmacorésistante confirmée bactériologiquement (tuberculose résistante à la rifampicine et / ou tuberculose multirésistante) : de 53 en 2014 à 136 en 2017

Obstacle 1 : retard de livraison des machines GeneXpert et des cartouches

Cause : Lenteur de réaction des agents d'approvisionnement aux demandes du bénéficiaire principal aux fins de conformité aux plans d'achat ou manque de flexibilité face aux situations d'urgence

Mesure corrective : prise de mesures en vue d'améliorer la conformité aux plans d'achats et la communication avec les agents d'approvisionnement et le bénéficiaire principal.

Responsabilité : Fonds mondial et agents d'approvisionnement

Financement nécessaire ? Oui

Début : T1 2016

Activité déjà planifiée ? Non

AT nécessaire ? Non

Obstacle 2 : Retard d'installation des machines GeneXpert

Cause : Absence de plan d'installation des machines GeneXpert au niveau des sites

Mesure corrective : Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'installation des machines GeneXpert au niveau des sites

Responsabilité : Programme national de lutte contre la tuberculose

Financement nécessaire ? Oui

Début : T2 2016

Activité déjà planifiée ? Non

AT nécessaire ? Oui

Obstacle 3 : Non-respect des intervalles d'entretien des machines GeneXpert

Cause : Absence de plan d'entretien des machines GeneXpert au niveau des sites

Mesure corrective : Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'entretien des machines GeneXpert au niveau des sites

Responsabilité : Programme national de lutte contre la tuberculose

Financement nécessaire ? Non

Début : T2 2016

Activité déjà planifiée ? Non

AT nécessaire ? Oui

Jean-Thomas Nouboussi, gestionnaire de portefeuille du Fonds pour le Burkina Faso, a indiqué à Aidsplan qu'une trentaine de mesures ont été prises dans la foulée de l'atelier, couvrant de nombreux domaines, notamment la gouvernance, la gestion financière, la gestion programmatique et la chaîne d'approvisionnement. Sur ces trente mesures, cinq mesures jugées majeures ont été incluses dans un projet Mise en œuvre par le partenariat (ITP) en cours à l'époque. Les 25 mesures restantes ont été intégrées aux subventions du Burkina Faso par le biais de la reprogrammation.

Tableau 3 : Exemple de plan d'action (toutes cibles confondues, les 3 RP confondus)

Cible : Toutes cibles confondues, les trois bénéficiaires principaux confondus

Obstacle : Activités opérationnelles non mises en œuvre

Cause : Décaissements bloqués en raison de la justification insuffisante (en termes de délais et de qualité des documents) des crédits avancés aux sous-sous-bénéficiaires (SSR)

Mesure corrective 1 : Organisation d'une réunion de travail (avec le RP, le SR et la plateforme de la société civile) pour définir la marche à suivre en matière de contrats avec les SSR.

Responsabilité : Initiative privée et communautaire

Financement nécessaire ? Non

Début : T1 2016

Activité déjà planifiée ? Non

AT nécessaire ? Non

Mesure corrective 2 : Initier des contrats de services entre les SR et les SSR.

Responsabilité : Sous-bénéficiaires

Financement nécessaire ? Non

Début : T2 2016

Activité déjà planifiée ? Non

AT nécessaire ? Non

Mesure corrective 3 : Effectuer les révisions budgétaires nécessaires afin de permettre une mise en œuvre efficace et un meilleur suivi et contrôle des contrats avec les SSR.

Responsabilité : Initiative privée et communautaire

Financement nécessaire ? Non

Début : T2 2016

Activité déjà planifiée ? Non

AT nécessaire ? Non

Le tableau 4 fournit un exemple du système de suivi utilisé pour les activités liées au projet ITP.

Tableau 4 : Exemple du système de suivi utilisé pour les activités liées au projet ITP

Action : Appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan relatif à l'installation et à l'entretien des machines GeneXpert

Composante

de Type d'action : AT supplémentaire

maladie : Tuberculose

Partenaires concernés : Gouvernement des États-Unis, OMS, Halte à la tuberculose

Date

de

fin Date de début prévue : 01/11/2015

prévue :

30/06/2016

Date

de

fin Date de début réelle : 01/11/2015

réelle :

30/06/2016

(projetée)

Situation au 31 mars 2016 : En voie de respecter le délai prévu

Commentaires des partenaires (édités) : Les 12 machines GeneXpert commandées à GDF sont toutes prêtes à l'expédition. Le pays n'a plus qu'à envoyer sa déclaration d'importation. Une mission d'assistance technique est prévue en juin pour aborder, entre autres, la mise en œuvre des machines, l'établissement d'un système de suivi-évaluation à apporter au pays pour la mise au point d'un système de renvoi d'échantillons. Nous avons été informés que les machines arriveront en avril. Le RP et le SR ont été notifiés. Ils prendront des mesures pour accélérer le processus.

Le projet ITP a pris fin en mars 2017.

Après l'atelier, l'instance de coordination nationale et les bénéficiaires principaux ont mis sur pied un comité chargé de surveiller la mise en œuvre des 30 actions. Les partenaires techniques et les donateurs qui siègent à l'instance de coordination nationale étaient représentés dans le comité. Celui-ci était également chargé d'identifier avec les bénéficiaires principaux d'autres activités susceptibles d'améliorer l'absorption.

Durant les deux ans et demi qu'ont duré les subventions, chaque bénéficiaire principal, avec l'appui de l'équipe de pays au Secrétariat, a préparé des demandes annuelles de reprogrammation qui ont aidé à rediriger les économies réalisées vers d'autres activités pertinentes et souvent sous-financées.

De plus, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé le transfert de fonds des subventions moins performantes (SRPS et TB/VIH) vers la subvention paludisme, pour acheter davantage de produits essentiels. Le transfert (2,6 millions d'euros) a été approuvé par le Conseil en septembre 2017.

D'après M. Nouboussi, les autres activités suivantes ont contribué à augmenter le taux d'absorption :

- formation des bénéficiaires principaux aux directives relatives aux 15 % de flexibilité ;
- efforts continus de l'équipe de pays pour faire participer l'instance de coordination nationale, les bénéficiaires principaux et les partenaires techniques ;
- coordination accrue entre les bénéficiaires principaux (un mémo de collaboration a été signé par tous les RP et l'ICN).

Concernant les directives relatives aux 15 % de flexibilité, les bénéficiaires principaux peuvent apporter des révisions non significatives au budget sans l'approbation préalable du Fonds mondial. Les [directives pour l'établissement des budgets des subventions](#) définissent les révisions non significatives comme une révision à la hausse ou à la baisse de moins de 15 % du budget total (pour les interventions standard).

Fin 2016, le taux d'absorption avait augmenté à environ 75 %. Au 31 décembre 2017, date de fin des subventions, il se situait à 94 %.

Le 1^{er} décembre 2017, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé une subvention VIH

(32,1 millions d'euros), une subvention tuberculose/VIH (7,0 millions d'euros) et une subvention paludisme (84,6 millions d'euros) pour le Burkina Faso. Les activités liées aux subventions SRPS antérieures ont été intégrées à la subvention paludisme.

Partage des résultats

Les résultats des efforts du Burkina Faso en vue d'améliorer l'absorption ont été présentés à l'instance de coordination nationale et aux parties prenantes dans le pays. Trois ateliers régionaux sont actuellement organisés dans le pays par l'ICN et des réseaux d'organisations de la société civile (avec la participation de tous les maîtres d'œuvre aux niveaux décentralisés, notamment des représentants communautaires) pour partager les résultats et les leçons tirées, et mobiliser les parties prenantes pour garantir la mise en œuvre réussie des nouvelles subventions.

Le Fonds mondial voudra sans doute faire connaître cet exemple de réussite à d'autres pays d'Afrique occidentale et centrale (ou au-delà).

Les modèles utilisés pour les tableaux 2 à 4 ont été créés par Aidsplan aux fins de cet article.

[Read More](#)
