



Independent observer
of the Global Fund

L'audit du BIG des subventions du Fonds mondial aux Philippines

Contexte

Depuis 2003, le Fonds mondial a versé 655 millions de dollars aux Philippines, dont 142 millions de dollars et 159 millions de dollars respectivement pour les cycles de financement 2018-2020 et 2021-2023.

Conclusions principales

1. L'adéquation et l'efficacité du soutien apporté par le Fonds mondial, y compris les mesures de flexibilité des subventions et le financement du mécanisme de riposte à la COVID-19 (C19RM), pour relever les défis de la COVID-19 dans le maintien ou l'intensification des programmes, sont partiellement efficaces.
2. L'adéquation et l'efficacité du processus de conception des subventions visant à garantir un impact durable et efficace des programmes sont partiellement efficaces.
3. Les Philippines deviendront inéligibles au financement des subventions pour le paludisme lors du cycle de subventions 2023-2025 et deviendront inéligibles à tous les financements d'ici 2028, mais le pays n'a pas encore élaboré un plan de transition complet.

Principales réussites et bonnes pratiques

1. Les mesures de flexibilité pour les financements du C19RM ont été apportées en temps opportun et ont été utilisées de façon efficace, avec des taux d'absorption de 99 % et 89 % respectivement.
2. Les programmes de lutte contre le paludisme et la tuberculose ont atténué l'impact négatif de la COVID-19.
3. Il y a eu une augmentation des investissements du gouvernement pour les trois maladies :

(a) Les investissements pour le programme de lutte contre le VIH ont augmenté de 260 % entre 2018 et 2020 avec une augmentation supplémentaire de 50 % pour 2021-2023 ;

(b) Les investissements pour le programme de lutte contre le paludisme ont progressivement augmenté, couvrant 52 % des besoins de financement de la lutte contre le paludisme au cours de la période 2018-2020 ; et

(c) Voir le commentaire ci-dessous.

Principaux enjeux et risques

1. Des améliorations sont nécessaires pour veiller à ce que les progrès du programme de lutte contre le VIH ne soient pas érodés par la pandémie de COVID-19.
2. Il est nécessaire d'améliorer la détection des cas de tuberculose et de tuberculose multirésistante (TB-MR) ainsi que le suivi du traitement.
3. Le lien entre le traitement du VIH et le suivi du traitement doit être amélioré.
4. Les modalités de transition pour le programme de lutte contre le paludisme pourraient être améliorées pour garantir la pérennité des interventions clés.

Les trois maladies

VIH : (i) Les infections annuelles ont augmenté de 203 % depuis 2010, avec 16 000 nouvelles infections en 2020 ; (ii) le nombre de décès liés au sida est passé de 1000 en 2010 à 1600 en 2019 ; et (iii) il y a 97 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH), dont 68 % connaissent leur statut. En 2020, parmi les PVVIH identifiées, 61 % étaient sous traitement mais seules 17 % avaient une charge virale supprimée.

TB : (i) Les Philippines font partie des huit pays qui représentent les deux tiers de la charge mondiale de morbidité liée à la TB (données 2019), et comptent 6 % de la totalité des cas de TB dans le monde ; (ii) il n'y a eu aucun changement significatif dans l'incidence estimée de la tuberculose au cours de la dernière décennie ; (iii) la notification des cas de tuberculose a augmenté de 24%, passant de 328 773 à 403 757 cas notifiés entre 2017 et 2019. 62 % des 599 000 cas de tuberculose estimés ont été notifiés en 2019 ; (iv) le taux de réussite du traitement antituberculeux était de 83 % pour les nouveaux cas en 2018, contre 91 % en 2010 ; (v) en 2019, seuls 6169 des 21 000 cas estimés de TB-MDR ont été mis sous traitement. On estime que 65 % des cas de TB-MR/RR sont manquants ; (vi) et 32 ???% et 65 % des patient-e-s atteint-e-s de TB sensible aux médicaments et de TB-MDR respectivement n'ont pas été retrouvé-e-s.

Paludisme : (i) La charge de morbidité liée au paludisme a considérablement diminué, passant d'un pic de 50 850 cas signalés en 2004 à moins de 6000 cas en 2019 ; (ii) plus de 2,8 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées entre 2016 et 2020 et (iii) le taux d'incidence a baissé à 0,2 cas pour 100 000 personnes à risque en 2018, par rapport à 3,5 cas pour 100 000 personnes à risque en 2004. En 2020, seules deux des 81 provinces du pays avaient signalé une transmission locale du paludisme.

Conclusions et actions convenues de la Direction

1. Le programme VIH a été fortement impacté par la COVID-19. Un plan complet est nécessaire pour veiller à ce que les progrès du programme de lutte contre le VIH ne soient pas érodés par la pandémie. Le BIG a accepté de ne pas publier d'actions convenues de la Direction pour cette conclusion car, depuis le travail de terrain de l'audit du BIG en juin 2021, le pays a élaboré en août 2021 un plan d'adaptation pour le VIH.
2. Une prise en charge plus stricte de la TB et de la TB-MR est nécessaire pour améliorer la

notification des cas et le traitement. Les actions convenues de la Direction sont les suivantes : (i) le Secrétariat appuiera le récipiendaire principal (RP), le programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) et les partenaires techniques (tels que jugés nécessaires par le PNLT), dans l'élaboration d'un plan d'optimisation des outils de diagnostic moléculaire rapide pour renforcer les systèmes de surveillance des données d'utilisation de GeneXpert ; et (ii) Le Secrétariat appuiera le PNLT et les partenaires techniques (ceux que le PNLT jugera nécessaires) dans l'élaboration d'un plan visant à améliorer l'analyse, l'utilisation et la planification des données afin d'augmenter le dépistage des cas aux niveaux régional, provincial et local.

3. Il est nécessaire d'améliorer le lien entre le traitement du VIH et le suivi du traitement. Les actions convenues de la Direction sont les suivantes : le Secrétariat appuiera le RP et le Programme national de prévention et de contrôle du sida et des IST (NASPCP), en collaboration avec le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et les autres partenaires techniques (si jugés nécessaires par le NASPCP) dans la révision des rôles et des responsabilités des gestionnaires de cas VIH afin de garantir pour les personnes séropositives un accompagnement et un lien efficaces, du dépistage à la mise sous traitement. Afin de combler les lacunes au niveau du lien entre le premier et le deuxième 90, le Secrétariat travaillera avec le RP, le NASPCP, l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres partenaires techniques pour élaborer un plan de mise à l'échelle de l'algorithme de diagnostic rapide du VIH.
4. Les modalités de transition pour le programme de lutte contre le paludisme pourraient être améliorés pour garantir la pérennité des interventions clés. Les actions convenues de la Direction sont les suivantes : Le Secrétariat appuiera le RP de la subvention pour le paludisme, le Département de la santé (DOH), les autres départements gouvernementaux concernés et l'OMS (si cela est jugé nécessaire par le DOH) dans le développement de la stratégie/feuille de route nationale de lutte contre le paludisme avec un plan écrit pour assurer la transition des activités de lutte contre le paludisme, qui ne seront plus financées par le Fonds mondial.

Commentaire

Nouvelles infections à VIH

Il est difficile de comprendre comment le BIG a pu, dans le premier paragraphe de l'avis de synthèse, qualifier la composante VIH de « succès plus modeste » alors que le nombre de nouvelles infections a augmenté de 214 % de 2010 à 2018 et que le nombre de décès a augmenté de 220 % entre 2010 et 2019. Par ailleurs, dans le troisième paragraphe, il est dit que la composante VIH a « globalement atteint ses objectifs ». Étant donné les données du rapport et le fait qu'il a fallu remplacer le RP en 2020, la plupart des observateur-trice-s auraient qualifié de « décevante » la performance de la composante VIH. D'autres personnes pourraient dire que la performance s'est trouvée bien en deçà des attentes.

En réponse à l'observation ci-dessus, le BIG émis le commentaire suivant : La subvention du Fonds mondial est allouée à un récipiendaire principal qui est une organisation non gouvernementale (ONG). Cette subvention vise à atteindre les populations clés (PC) en se concentrant essentiellement sur la sensibilisation et en faisant le lien entre les PC et les services de traitement du VIH. Les investissements ne sont pas destinés au financement du traitement en lui-même ni au suivi du traitement (le suivi de la charge virale par exemple). Ces activités relèvent en effet de la responsabilité du ministère de la Santé et sont financées directement par le gouvernement. Cette situation diffère de la majorité des subventions, où le Fonds mondial fournit également un soutien dans le domaine du traitement.

Ce commentaire est pertinent, mais il aurait été bon de l'inclure dans le rapport lui-même.

Un investissement accru de la part du gouvernement

1. Selon la troisième réussite clé, « Il y a eu une augmentation des investissements du gouvernement

pour les trois maladies ». Cela n'indique pas le montant de l'investissement pour le paludisme – il s'agit simplement d'une augmentation « progressive » – et aucune augmentation n'est mentionnée pour la tuberculose. Cela aurait été beaucoup plus clair si le BIG avait inclus une ventilation – par maladie et par année – des sources de financement. En outre, le rapport indique que pour la période 2021-2023, 79 % des besoins de financement de la lutte contre la tuberculose devraient être financés par des ressources nationales. Il s'agit ici d'une projection future ; il ne s'agit pas d'une vérification de ce qui s'est réellement passé. Ainsi, l'augmentation des investissements de la part du gouvernement semble avoir eu lieu, dans le meilleur des cas, pour deux des maladies, mais pas pour les trois. Un éclaircissement a été apporté sur ce point – voir ci-dessous – mais cela n'est pas clairement indiqué dans le rapport d'audit.

À ce sujet, le BIG a émis le commentaire suivant : L'augmentation du financement issu du gouvernement ne se produit pas seulement pour le VIH et le paludisme, mais aussi pour la tuberculose. Le financement de la tuberculose est passé de 86 millions de dollars (pour la période d'allocation de 2015 à 2017) à 145 millions de dollars (pour la période d'allocation de 2018 à 2020) et passera à 387 millions de dollars (pour la période d'allocation de 2021 à 2023). En outre, le gouvernement finance 100 % des médicaments de première intention et a commencé à financer des médicaments de deuxième intention, y compris les cartouches GeneXpert.

[Read More](#)
