



Independent observer
of the Global Fund

18 NOUVELLES SUBVENTIONS APPROUVÉES

En juillet 2016, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé un financement d'un total de 364 millions \$ pour 18 subventions émanant des notes conceptuelles présentées par 12 pays. Sur les 364 millions \$, 152 millions \$ constituent de nouveaux fonds; le solde représente un financement existant qui avait été approuvé avant le nouveau modèle de financement (NMF) mais a néanmoins été inclus dans les allocations NFM aux pays. Le Conseil d'administration a agi sur les recommandations du Comité d'approbation des subventions (CAS) et le Comité technique d'examen des propositions (CTEP).

Le financement comprend 18 millions \$ en financement d'encouragement. De plus, des interventions ont été ajoutées au registre des demandes de qualité non financées (DQNF) pour un total de 63,3 millions \$. Voir le tableau pour plus de détails.

Le Conseil d'administration a ajouté 1,2 millions \$ au budget programmatique pour une subvention à l'Iran relative au VIH qui avait été déjà approuvée. L'argent provient de fonds non engagés d'une subvention de la série 8.

Le Conseil a également approuvé un financement supplémentaire de 388 millions \$ pour six subventions écourtées et premiers demandeurs. L'OFM donnera de plus amples détails sur ces subventions dans un prochain numéro.

Tableau: Financement des subventions pays approuvées par le Fonds mondial, juin 2016 (millions \$)

Pays (composantes)	Nom de la Récipiendaire subvention principal	Financement approuvé		
		Existant	Nouveau	Total

Angola (TB/VIH)	AGO-H- UNDP	UNDP	1,3 m	28,7 m ¹	30,0 m ⁶						
Angola (paludisme)	AGO-M- MOH	Ministère de la Santé	12,5 m	18,1 m	30,6 m						
	AGO-m- WVI	World Vision International	0,0 m	8,2 m	8,2 m						
	COG-H- CRF	Croix Rouge française	7,7 m	0,0 m	7,7						
République centrafricaine (paludisme)	CAF-M- IFRC	IFRC	8,2 m	11,7 m ²	19,9 m	Haïti (RSS)	HTI-Population C- Services PSI International	61,1 m	4,1 m ³	65,2 m	
Honduras (VIH)	HND-H- CHF	Cooperative Housing Foundation	2,2 m	13 m	15,2 m						
Kosovo (VIH)	KOS-711- G04-H	Community Development Fund	0,2 m	1,5 m ¹	1,7 m						
Liberia (paludisme)	LBR-M- MOH	Ministère de la Santé	21,9 m	5,7 m ⁴	27,6 m ⁷						
	LBR-M- PSI	Plan International Inc	3,1 m	9 m ⁴	12,1 m ⁷						
Madagascar (Paludisme)	MDG-M- PSI	Population Services International	39,7 m	1 m	40,7 m						
	MDG-M- MOH	Ministère de la Santé	18,9 m	0 m	18,9 m						
Mauritanie (TB)	MRT-T- SENLS	SENLS	0 m	4,8 m	4,8 m						
Mauritanie (VIH)	MRT-T- SENLS	SENLS	1,6 m	7,6 m	9,2 m						
Mauritanie (paludisme)	MRT-T- SENLS	SENLS	0 m	15,6 m	15,6 m						
Namibie (TB)	NMB-T- MOHSS	Ministère de la Santé et des services sociaux	15,3 m	0 m	15,3 m						
Pérou (VIH)	PER-H- PATH	Path	5,9 m	6,6 m	12,5 m ³						
Sierra Leone (paludisme)	SLE-Z- MOHS	Ministère de la Santé et de l'assainissement	14,7 m	16 m ⁵	30,7 m ⁹						
	SLE-M- CRSSL	Catholic Relief Services	5,3 m	0 m	5,3 m ⁹						
Totaux			50,7 m	113,5 m	164,2 m						

Les subventions à la République centrafricaine et au Kosovo étaient exprimés en euros, que nous avons

convertis en dollars américains au taux de 1,10303.

¹ Le nouveau financement pour l'Angola (TB / VIH) comprend 3,9 millions \$ en financement d'encouragement.

² Le nouveau financement pour la République centrafricaine (paludisme) comprend 2,3 millions \$ en financement d'encouragement.

³ Le nouveau financement pour Haïti (paludisme) comprend 1,9 M \$ en financement d'encouragement.

⁴ Le nouveau financement pour le Libéria (paludisme) comprend 7,3 millions \$ en financement d'encouragement.

⁵ Le nouveau financement pour la Sierra Leone (paludisme) comprend 2,8 millions \$ en financement d'encouragement.

⁶ Un montant supplémentaire de 39,5 millions \$ a été ajouté au registre des demandes de qualité non financées (DQNF).

⁷ Un montant supplémentaire de 3,0 millions \$ a été ajouté au registre DQNF.

⁸ Un montant supplémentaire de 410.000 \$ a été ajouté au registre DQNF.

⁹ Un montant supplémentaire de 2,4 millions \$ a été ajouté au registre DQNF.

Les subventions les plus importantes ont été accordées à Haïti (65,2 millions \$ pour une subvention RSS) et à Madagascar (59,6 millions \$ pour deux subventions pour lutter contre le paludisme).

Ce qui suit est un résumé des commentaires du CAS sur certaines des subventions accordées.

Haïti (RSS)

En tant que pays avec un taux élevé de TB / co- infection par le VIH, Haïti a présenté une note conceptuelle commune pour la tuberculose et le VIH. La composante VIH a été examinée et approuvée en premier de manière à s'aligner au cycle de planification nationale. La composante tuberculose a été examinée et approuvée après, et le financement pour le VIH et la tuberculose a été consolidé dans une subvention commune, sous le nom de HTI-C-PSI. Le financement du volet RSS sera ajouté à cette subvention.

Selon le CAS, le système de santé en Haïti fait face à des défis importants, y compris une pénurie de travailleurs sanitaires, une dégradation des infrastructures, et des risques de catastrophes naturelles. La composante RSS est conçue pour soutenir la mise en œuvre des programmes visant les maladies spécifiques financés par le Fonds mondiales. Il investira dans les systèmes de santé de l'information, le suivi et l'évaluation, la main-d'œuvre de la santé et de la communauté, et un programme de financement axé sur les résultats pour les établissements de santé. Au total, 415 agents de santé communautaires seront recrutés et formés.

Le Fonds mondial estime que la gestion des trois composantes de la maladie et le volet RSS par un seul récipiendaire principal (PR) permettra d'améliorer les synergies entre les programmes et de surmonter plus facilement les difficultés liées au travail dans un environnement difficile.

Madagascar (paludisme)

Le paludisme est un problème majeur de santé publique à Madagascar; 88% de la population vit dans

des zones de transmission élevée. En 2014, le paludisme était la cinquième cause de décès pour tous les groupes d'âge et le huitième plus grand pour les enfants de moins de cinq ans, dans les établissements de santé publique. Cependant, les données provenant des établissements de soins de santé montrent que le taux de morbidité lié au paludisme pour tous les groupes d'âge est passé de 18,8% en 2003 à 5,5% en 2014. L'objectif du programme relatif au paludisme à Madagascar est de réduire les décès liés au paludisme à zéro, et de réduire la taux de positivité au paludisme à moins de 5% dans tous les districts d'ici la fin de 2017.

Le financement a été attribué à deux subventions, dont les PR sont le ministère de la Santé et Population Services International. Entre autres choses, les subventions prévoient de réduire le taux de positivité du test du paludisme de 49,6% en 2015 à moins de 10% en 2018; et d'augmenter le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée (MILD) distribuées lors d'opérations de marketing social de 122.756 en 2015 à 225.000 en 2018, et aux groupes à risque ciblés de 118.926 en 2015 à 723.418 en 2018.

Le CAS a estimé que pour les nouvelles subventions, le nombre d'employés qui reçoivent des primes de rendement sera considérablement réduit des subventions basées sur des cycles et constituera moins de 0,03% du budget total de la subvention sur le paludisme.

Pour résoudre les problèmes qui ont été identifiés concernant la capacité des PR ainsi que la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'offre, les actions suivantes seront prises:

- une assistance technique sera obtenue;
- un agent fiscal sera embauché;
- un nouveau logiciel de comptabilité sera installé pour améliorer les compte rendus, le logiciel actuel sera mis à jour, et les spécialistes de la comptabilité des PR seront formés;
- une unité de soutien technique sera créé au sein du Ministère de la santé pour entreprendre la gestion des programmes, le suivi et l'évaluation, et la gestion d'approvisionnement et la chaîne d'approvisionnement; et
- pour éviter sur- et sous-approvisionnement, le PR soumettra des rapports d'état des stocks au Secrétariat pour tous les produits avant que les nouvelles commandes soient confirmées.

La subvention pour laquelle le financement a été approuvé se termine le 30 juin 2018. Le CAS a souligné qu'un mécanisme devra être trouvé pour permettre à Madagascar d'accéder à de nouveaux fonds avant cette date afin de placer des commandes de MILD pour une campagne de masse prévue pour la fin 2018. Le CAS a suggéré que cette commande doit être faite avant la fin de 2017 afin d'assurer l'arrivée des moustiquaires en temps opportun. Le Secrétariat a indiqué au CAS qu'un tel mécanisme sera en place, car il sera également nécessaire pour d'autres pays. Un porte-parole du Secrétariat a expliqué à l'OFM que « mécanisme » dans ce contexte signifie trouver un moyen d'avancer aux pays donnés l'argent des allocations attendues pour 2017-2019. Une décision du Conseil d'administration peut être nécessaire pour permettre que cela se produise.

Angola (TB / VIH, RSS, et paludisme)

Selon le CAS, le CTEP a initialement examiné les notes conceptuelles de l'Angola concernant la TB/VIH et le paludisme en juin 2015 et avait recommandé de poursuivre l'itération, en notant que les obstacles importants du système de santé qui affectent la qualité des services à travers le pays n'avaient pas été abordés dans les demandes de subvention. En novembre 2015, de nouvelles notes conceptuelles revues ont été soumises conjointement avec une note conceptuelle transversale relative au renforcement des systèmes de santé (RSS).

Le CTEP et le CAS ont recommandé l'attribution de 3,9 millions \$ de financement d'encouragement pour

le programme TB/VIH, mais l'ont conditionné à la provision par le gouvernement angolais d'un financement national d'un montant équivalent dans son budget dédié à la santé pour 2017.

Le CAS a indiqué qu'au cours du processus d'octroi de subventions, l'Angola a été confronté à un certain nombre de défis, notamment une augmentation significative de la transmission du paludisme, une épidémie de fièvre jaune, et un changement de direction au ministère de la Santé (qui comprenait un remaniement de la haute direction du Personnel). Selon le CAS, pour répondre à ces développements et des défis de longue date quant à la mise en œuvre de la subvention – comme les interruptions de traitement, les ruptures de stock, la mauvaise qualité des données, et l'échec du gouvernement à respecter ses engagements – l'Angola et le Secrétariat ont convenu d'adopter les modalités d'exécution novatrices. Ces modalités comprennent une approche pilote du projet qui concentre les investissements et la prestation de services sur les zones géographiques avec des taux de transmission les plus élevés (hotspots) et les plus haut potentiel d'augmentation.

L'objectif du programme contre le paludisme soutenu par le Fonds mondial en Angola est de réduire la morbidité et la mortalité du paludisme de 60% entre 2014 et 2020.

La subvention relative au paludisme qui doit être mise en œuvre par World Vision comprend un « module de la main-d'œuvre communautaire » qui a été inclus dans la note conceptuelle relative au RSS. Le CAS a indiqué que les jeunes femmes et les filles sont considérées comme une priorité par l'Angola; et que le Secrétariat travaille sur le renforcement des systèmes de niveau communautaire par le biais des agents de santé afin de fournir des tests et des services.

République centrafricaine (paludisme)

L'objectif du programme relatif au paludisme est de réduire la morbidité et la mortalité liées à cette maladie dans la population générale de 50% entre 2010 et 2017. Le PR pour la subvention relative au paludisme est la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Le CAS a indiqué que le contexte politique fragile et le conflit en République centrafricaine ont posé des défis opérationnels et ont rendu difficile la mesure de l'impact attendu et des résultats de la programmation proposée, et ont affecté notamment la reddition des comptes, l'exhaustivité, la qualité et l'actualité des données, ainsi que l'analyse et l'utilisation des données. Par conséquent, le Secrétariat n'a pas été en mesure de fournir les lignes de base et les objectifs du programme au moment où l'approbation du financement a été recommandée. Cependant, une enquête sur les indicateurs du paludisme prévue pour 2016 devrait fournir les informations nécessaires pour établir une base épidémiologique solide pour le programme. En outre, la subvention finance cinq postes dans l'unité de suivi et d'évaluation du PR afin d'améliorer la collecte et la gestion des données.

Le programme relatif au paludisme a fait face à des défis concernant la gestion des stocks. Pour relever ces défis, le Secrétariat et le PR ont convenu d'établir un stock de sécurité correspondant à neuf mois de produits de santé pour le paludisme.

La République centrafricaine a été placée sous la politique de sauvegarde supplémentaire en 2014. Selon le CAS, la sécurité est constamment améliorée depuis la dernière flambée de violence en septembre et octobre 2015, mais la situation reste incertaine et certaines activités financées par la subvention ont, de ce fait, été retardées.

Honduras (VIH)

Le Honduras a un taux de prévalence du VIH de 0,4 % dans la population générale. L'épidémie est surtout concentrée parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les femmes transgenres, les travailleurs du sexe et la population indigène Garifuna. Les objectifs du programme VIH

soutenu par le Fonds mondial, qui doivent être mis en œuvre par la Cooperative Housing Foundation, sont les suivants :

- réduire le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH d'au moins 50 % ;
- réduire le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 0,3 cas ou moins par 1000 naissances vivantes ; et
- réduire d'au moins 10 % la co- infection à la TB chez les personnes diagnostiquées avec le VIH.

Aucun des objectifs ou réalisations planifiés figurant dans le rapport du CAS ne concernait les populations affectées clés mentionnées ci-dessus.

Kosovo

Le programme VIH du Kosovo avait initialement présenté une note conceptuelle au CTEP dans Window 5 en mars 2015, et le CTEP avait recommandé une nouvelle itération. Etant donné que le programme VIH Kosovo avait déjà été prolongé à deux reprises pour une durée totale de 24 mois afin de permettre le développement de la demande de financement, moins de 40% de l'allocation au Kosovo restait disponible pour la note conceptuelle révisée. À la lumière de ce qui précède, le CAS a indiqué que le Kosovo a été autorisé à se soumettre à un processus de demande simplifié grâce à une extension, sous deux conditions: (1) que le demandeur réponde aux questions soulevées par le CTEP ou indique son plan précisant comment les questions en suspens seront abordés au cours de la mise en oeuvre; et (2) qu'une demande complète soit soumise au CTEP pour examen au cours de la période d'allocation pour 2017-2019.

Bien que seulement 100 cas d'infection par le VIH aient été enregistrés officiellement au Kosovo – pays de 1,8 millions d'habitants – ce pays est considéré comme vulnérable à l'épidémie de VIH en raison de ses taux élevés de pauvreté et de chômage; de l'augmentation de la consommation de drogues et des comportements sexuels à haut risque, en particulier chez les jeunes Kosovars et d'autres groupes vulnérables; d'une grande mobilité des Kosovars à destination et en provenance d'Europe et des pays des Balkans qui ont des taux de prévalence du VIH plus élevés; et la présence d'une grande communauté internationale, dont la majorité sont des travailleurs non accompagnés.

Le but du programme VIH au Kosovo, qui doit être mis en œuvre par le PR (le Fonds de développement communautaire), est de maintenir la faible prévalence du VIH et d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH au Kosovo notamment en :

- assurant un accès équitable à des programmes de haute qualité en matière de prévention, traitement, soins et soutien en mettant l'accent sur les populations clés ;
- renforçant des systèmes de santé et systèmes communautaires qui permettent de mettre des interventions durables, basées sur les besoins, et intégrées aux populations clés les plus touchées par l'épidémie de VIH ; et
- créant un environnement favorable à une réponse durable au VIH au Kosovo.

Les incitations basées sur la performance prévues dans la subvention sont accordées pour quatre postes, qui doivent servir à mettre en place un système de gestion des cas de VIH. Selon le CAS, les incitations seront supprimées après l'extension et les tâches associées seront intégrés dans les termes de référence des personnes concernées.

Liberia (paludisme)

Le programme visant le paludisme au Libéria, au travers de l'ICN, a été autorisé à présenter une demande de financement simplifiée en mars 2016 sur la base du plan d'investissement 2015 – 2021 pour la construction d'un système de santé résilient au Libéria; plan qui a été développé en réponse à

l'épidémie du virus d'Ebola en 2014/2015. Le financement a été accordé pour deux subventions, pour lesquelles les PR sont le ministère de la Santé et Plan International.

Le CAS a indiqué qu'un faible taux de reconnaissance précoce des cas suspects d'Ebola en raison de normes de prévention et de contrôle des infections inadéquates est responsable d'un taux d'infection disproportionné au sein du personnel de santé. Ebola a eu un impact dévastateur sur le système de santé, déjà fragile, et a gravement affecté les programmes financés par le Fonds mondial. La prestation de services de santé a considérablement diminué en raison de fermetures d'installations; du refus du personnel de santé de fournir des services de santé de routine en l'absence d'équipement de protection; et de la peur des populations de se rendre dans les services de santé. Les communautés se sont tournées vers les prestataires de santé privés, traditionnels et informels, et le nombre de consultations externes dans le secteur public a chuté de 61%. Les femmes et les enfants ont été les plus touchés: la prestation de soins prénatals a diminué de 43%, et les livraisons institutionnelles de 38%. Une baisse significative de la couverture vaccinale a également été signalée.

La reddition de compte par les voies classiques telles que la logistique ou les systèmes d'information de gestion de la santé, a également été fortement perturbée. En mai 2015, au moment où la fin de l'épidémie d'Ebola a été déclarée au Libéria, on estimait que seulement 30% des installations fonctionnaient de manière adéquate. En mars 2016, le ministère a réussi à rouvrir tous les établissements de santé fermés pendant l'épidémie d'Ebola. L'épidémie a eu un impact profond sur le programme relatif au paludisme, et a entraîné notamment la suspension, pendant toute l'épidémie, des tests du paludisme, des activités au niveau de la communauté et les mesures d'intensification qui avaient été planifiées.

Dans le contexte post-Ebola, 3% du financement approuvé servira à soutenir les postes en charge du paludisme qui travaillent directement pour le programme contre le paludisme et l'unité de gestion de la chaîne d'approvisionnement au ministère de la Santé. Dans le cadre des subventions en fonction des cycles, le Fonds mondial et le Libéria avaient travaillé à une transition progressive des paiements des salaires d'encouragement assurés par le Fonds mondial vers la prise en charge de cette masse salariale par le gouvernement. De toute évidence, l'épidémie d'Ebola a des répercussions négatives sur ce travail. Néanmoins, la subvention au ministère de la Santé comporte une condition: que le PR présente au Fonds mondial un budget mis à jour concernant la transition des salaires et primes d'encouragement vers le système de paie du gouvernement, au plus tard le 31 juillet 2016, reflétant une transition en deux tranches à la fin de 2017.

En outre, pour atténuer les risques liés à l'approvisionnement et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, d'autres actions seront mises en place pour renforcer le système d'enregistrement et de stockage au dépôt médical central; et il sera envisagé d'élargir l'équipe de l'agent fiscal dans le pays.

Mauritanie (VIH, paludisme et tuberculose)

Le but du programme VIH est de réduire les nouvelles infections de 70% d'ici 2018 et de veiller à ce qu'au moins 80% des adultes vivant avec le VIH et 50% des enfants vivant avec le VIH reçoivent un traitement ARV. Le programme relatif au paludisme vise à réduire les cas confirmés de paludisme de 46 pour 1000 habitants en 2013 à moins de 3‰ en 2018. Les objectifs du programme relatif à la tuberculose comprennent de faire subir des tests au VIH à au moins 90% des cas de tuberculose notifiés, et d'assurer un taux de réussite du traitement de 80 % des patients co-infectés par la TB / le VIH d'ici 2018; et le traitement avec succès de 85% des nouveaux cas confirmés de tuberculose d'ici 2018.

L'ICN a désigné le Secrétariat Exécutif National de la Lutte contre le Sida comme PR pour les trois subventions. Le PR est actuellement en cours de restructuration. Avec le soutien de l'Initiative française de 5%, trois membres du personnel international soutiendra le PR restructuré pour gérer efficacement les subventions, y compris la sélection des sous-bénéficiaires de la société civile. Le Secrétariat est en train

de recruter un agent fiduciaire pour assurer le contrôle financier, ainsi que le renforcement des capacités pour la PR.

Pérou

En 2013, le taux de prévalence du VIH chez les adultes au Pérou a été estimé à 0,3%. L'épidémie est concentrée dans les populations clés et vulnérables, principalement les HSH et les femmes transgenres dans les zones urbaines. L'objectif du programme soutenu par le Fonds mondial, mis en œuvre par Pathfinder International, est de contribuer à la réduction des nouveaux cas de VIH dans les populations les plus touchées au Pérou en comblant les lacunes en terme de dépistage du VIH, de prévention et de soins. Les résultats attendus de la programmation prévue comprennent l'augmentation de l'utilisation du préservatif chez les HSH et transgenres travailleurs du sexe de 50% en 2011 à 70% en 2017; et l'augmentation du taux de personnes vivant 12 mois après le début du traitement antirétroviral de 31% en 2013 à 80% en 2019.

Sierra Leone

La Sierra Leone est un autre pays qui a été durement touché par l'épidémie d'Ebola. Selon le CAS, le programme relatif au paludisme en Sierra Leone a présenté sa demande de financement par le biais d'une approche simplifiée pour faire le lien avec le plan de relance du secteur de la santé post-Ebola, qui a été élaboré en consultation avec un large éventail d'intervenants et reflète un large dialogue national.

Un mauvais taux de reconnaissance précoce des cas suspectés d'Ebola et des normes de prévention et de contrôle des infections inadéquates ont conduit à l'infection de 296 personnes et 221 décès au sein du personnel de santé, y compris 11 médecins spécialisés. L'épidémie d'Ebola a eu un impact direct sur le programme relatif au paludisme. Les gains réalisés dans la lutte contre le paludisme ont régressé avec l'arrêt des tests de confirmation des cas suspectés de paludisme, ainsi que peu de continuité et d'intensification des activités clés de contrôle du paludisme, la priorité du pays ayant été donnée à la réponse à l'épidémie d'Ebola. Le nombre de visites de soins prénatals a diminué de 27% et le nombre de MILD distribuées dans les cliniques de soins prénatals a diminué de 63%. Cependant, pour tenter de répondre au problème du paludisme dans le contexte du virus Ebola, l'administration massive de médicaments antipaludiques a été menée dans les zones fortement touchées par le virus Ebola pour tenter de réduire le nombre de cas fébriles se présentant aux unités de traitement d'Ebola et de fournir une protection à court terme contre le paludisme.

Les informations qui ont été utilisées dans cet article sont tirées du rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat au Conseil d'administration de juillet 2016 (GF-B35-Er07). Ce document n'est pas disponible sur le site Web du Fonds.

[Read More](#)
