



Independent observer  
of the Global Fund

## L'ICN ougandaise et le Fonds mondial en désaccord sur la demande de financement

Le 20 mars 2017, date limite pour le dépôt des candidatures pour la première période du cycle de financement en cours, l'instance de coordination nationale de l'Ouganda a présenté une demande de financement contenant trois composantes : TB/VIH, paludisme et SRPS (systèmes résistants et pérennes pour la santé). Elle a également soumis une proposition de répartition par programme pour son allocation pour la période 2017/2019.

Le Secrétariat du Fonds mondial a rejeté la répartition proposée. Ce faisant, il signifiait en réalité à l'Ouganda qu'il ne pouvait pas affecter une partie de la somme qui lui a été allouée à une composante SRPS autonome. L'instance de coordination nationale s'est montrée insatisfaite de la position adoptée par le Secrétariat.

Dans cet article, nous examinons de manière approfondie ce qui s'est produit.

Tout commence à l'annonce, en décembre 2016, de la somme de 465 millions de dollars allouée à l'Ouganda pour la période 2017/2019. Dans la lettre d'allocation envoyée à l'instance de coordination nationale, le Secrétariat indiquait que les 465 millions de dollars étaient destinés « au VIH, à la tuberculose, au paludisme et à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé ». Le Fonds mondial fournissait dans cette lettre la répartition indicative suivante :

VIH – 255,6 millions de dollars

Tuberculose – 21,1 millions de dollars

Paludisme – 188,3 millions de dollars

Total – 465 millions de dollars

La répartition indicative ne spécifiait pas de montant pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé. Cela n'a rien d'inhabituel, c'est ainsi que ça fonctionne pour tous les pays. Bien qu'il encourage les investissements dans la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé destinés à améliorer le traitement et la prévention du VIH, de la tuberculose ou du paludisme, le Fonds mondial n'indique pas de montant séparé pour les SRPS dans les répartitions indicatives. Au lieu de cela, il encourage les pays, s'ils veulent financer des activités SRPS, à utiliser une partie des fonds marqués pour le VIH, la tuberculose et le paludisme dans la répartition indicative.

Dans sa lettre d'allocation, le Fonds mondial indiquait qu'il « encourageait vivement » une demande conjointe contenant deux composantes de maladies ou plus et des investissements dans la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé. La lettre poursuivait : « Si vous décidez de présenter des demandes séparées pour les composantes de maladies, nous vous prions d'inclure toutes les interventions SRPS transversales dans une seule demande de financement, de préférence la première... Il n'est pas nécessaire de documenter le financement réservé aux interventions SRPS transversales dans la répartition par programme, à moins que vous planifiez une demande de financement autonome au titre des systèmes résistants et pérennes pour la santé. »

La lettre d'allocation indiquait par ailleurs que « selon le principe d'appropriation par le pays, il revient à l'instance de coordination nationale de déterminer la meilleure utilisation des fonds entre les composantes de maladie admissibles... Les candidats peuvent soit accepter la répartition entre les composantes de maladies établie par le Fonds mondial, soit proposer une répartition révisée, qui sera alors examinée par le Fonds mondial. »

L'instance de coordination nationale ougandaise a proposé une répartition modifiée comprenant 21,3 millions de dollars pour une composante SRPS autonome. Pour parvenir à ce montant, elle proposait de réduire de 1,3 million de dollars la part de sa répartition indicative réservée à la tuberculose, et de 20 millions de dollars la part attribuée au paludisme, ce qui donnait la proposition de répartition suivante :

VIH – 255,6 millions de dollars

Tuberculose – 19,8 millions de dollars

Paludisme – 168,3 millions de dollars

SRPS – 21,3 millions de dollars

Total – 465 millions de dollars

Composante SRPS autonome

L'Ouganda a actuellement deux bénéficiaires principaux pour ses subventions au titre de la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et le renforcement des systèmes de santé : le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique et l'Organisation d'aide aux malades du sida (TASO). Le secrétariat de l'instance de coordination nationale a indiqué à Aidsplan que l'instance proposait d'ajouter un troisième bénéficiaire principal pour la gestion des subventions relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme ainsi que des initiatives proposées en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Selon l'ICN, la composante SRPS de sa demande de financement contenait six modules et les interventions associées (voir le Tableau 1 pour de plus amples détails).

Tableau 1 : Modules et interventions inclus dans la demande de financement SRPS de l'Ouganda

Module	Interventions
--------	---------------

Renforcement de la gestion et du suivi financiers	Renforcement de la fonction d'audit relative aux subventions du Fonds mondial au sein du Bureau de l'Auditeur général.
	Renforcement des processus d'audit et de suivi internes relatifs aux subventions du Fonds mondial au sein de l'unité de gestion de projet du ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique.
	Appui d'une vérification physique annuelle des biens achetés au travers du Fonds mondial.
Renforcement des systèmes nationaux d'achat et de gestion de la chaîne d'approvisionnement	Accroissement de la capacité de stockage aux magasins nationaux de fournitures médicales et à un dépôt JMS régional.
	Renforcement des systèmes d'information de gestion logistique aux établissements de santé.
Renforcement des systèmes de données	Renforcement de la capacité des systèmes d'information sur la gestion de la santé de sorte à inclure des données pour les indicateurs relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme, ainsi qu'à les analyser et à les utiliser.
	Élargissement, intégration et harmonisation des systèmes d'information sur la gestion logistique, des dossiers médicaux électroniques et du système d'information sur les ressources humaines avec le système d'information sur la gestion de la santé.
	Amélioration de la collecte systématique des données pour le système d'information sur la gestion de la santé, de la communication, de l'analyse et de l'utilisation de ces données.
	Réalisation d'évaluations des établissements de santé.
Renforcement et alignement sur les plans stratégiques nationaux	Renforcement des capacités de modélisation du ministère de la Santé aux fins de la programmation de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
	Appui aux réunions de suivi et de supervision des entités d'autocoordination des organisations de la société civile et des groupes de personnes vivant avec le VIH.
	Renforcement des capacités d'intégration du suivi régional des résultats et soutien de la supervision des activités de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
	Soutien a) de réunions régionales intégrées d'examen en matière de VIH/TB, de paludisme et de secteur, B) de visites de supervision des districts et de 14 hôpitaux régionaux de recours par le ministère de la Santé et c) de supervisions trimestrielles et du mentorat par des équipes de suivi des résultats.
Ripostes et systèmes communautaires	Renforcement et intensification des mécanismes communautaires de suivi permanent des politiques de santé, des résultats et de la qualité des services.
	Renforcement des initiatives communautaires de plaidoyer et développement des compétences de leadership, soutien de la participation aux événements communautaires, nationaux et internationaux, et engager les « titulaires de devoirs » pour la réforme des pratiques et des politiques en matière de VIH, de tuberculose, de paludisme, de violence sexuelle et à caractère sexiste et de droits de l'Homme dans 25 districts.

Renforcement de la coordination entre les réseaux de lutte contre les maladies de district afin de s'attaquer aux obstacles liés à l'accès, à la prise en charge et à la rétention dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de santé génésique, maternelle et infantile.

Soutien de la mobilisation et du renforcement des capacités institutionnelles en faveur des réseaux de personnes vivant avec les maladies et d'autres groupes vulnérables.

Gestion des programmes	Gestion des subventions.
	Frais administratifs du RP2 pour les subventions SRPS, VIH/TB et paludisme.

Rejet de la répartition par programme proposée

Dans un courriel du 23 mars 2017 adressé au président de l'instance de coordination nationale, Vinand Nantulya, le gestionnaire de portefeuille du Fonds pour l'Ouganda, Dumitru Laticevschi écrivait : « Dans une situation où des produits essentiels de lutte contre la tuberculose et le paludisme demeurent non budgétisés, nous n'acceptons pas a) la réduction de 1 266 155 dollars de la somme allouée à la tuberculose, b) de 20 000 000 dollars de la somme allouée au paludisme et c) la création d'une allocation SRPS autonome de 21 266 115 dollars, couvrant principalement des activités à haut risque ».

Dans un autre courrier de la même date, M. Laticevschi donnait plus de détails sur les motifs du rejet par le Fonds mondial de la répartition proposée. « Il ressort de notre examen que des interventions critiques demeurent non budgétisées », écrivait M. Laticevschi. « Les MILDA [moustiquaires imprégnées à longue durée d'action] sont budgétisées à hauteur de 52 % des besoins, et les produits GeneXpert à 40 % ».

Selon M. Laticevschi, les 21,3 millions de dollars que l'ICN proposait d'affecter à la composante SRPS autonome financeraient des interventions « relevant des allocations destinées aux maladies ou ne correspondant pas au centrage immédiat du portefeuille ».

« La demande de financement relative aux systèmes résistants et pérennes pour la santé contient des budgets d'une ampleur alarmante pour des activités à haut risque, sans lien évident aux résultats escomptés au niveau des maladies et des systèmes », avançait M. Laticevschi. « Les importants frais administratifs (3 millions de dollars), de ressources humaines (2,25 millions de dollars) et de déplacement (6,7 millions de dollars) ne peuvent être justifiés. La valeur des supports de communication (budgétisés à 1,88 million de dollars) est discutable, et nous n'appuyons pas la dilution du centrage du Fonds mondial par l'élargissement proposé dans le secteur pharmaceutique privé (1,18 million de dollars). »

M. Laticevschi expliquait qu'« au vu de l'allocation inefficace, nous avons rejeté la répartition par maladie proposée [sic]. Afin de pouvoir passer au stade de l'examen par le CTEP, nous demandons que la répartition par programme communiquée par le Fonds mondial le 15 décembre 2016 soit rétablie avant le 31 mars 2017. » Et M. Laticevschi d'ajouter : « Nous décourageons la conception autonome de subventions de renforcement des systèmes. »

#### Réaction du secrétariat de l'ICN

Dans un courriel adressé le 23 mars 2017 aux membres de l'instance de coordination nationale, le secrétariat de celle-ci déclarait qu'avec l'élimination de sa subvention SRPS autonome, l'Ouganda se retrouvait avec un énorme déficit de financement pour couvrir les frais de gestion des subventions des bénéficiaires principaux et les frais administratifs et de ressources humaines liés aux interventions transversales, à la coordination et aux composantes de suivi stratégique.

Le secrétariat de l'instance décrivait les répercussions supplémentaires du rejet d'une répartition par programme contenant des fonds destinés à une composante SRPS autonome : « Le Fonds mondial n'investira pas dans le renforcement des systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement de l'Ouganda, et plus précisément, dans le renforcement des capacités d'entreposage et de stockage du pays. »

Le secrétariat de l'ICN expliquait que le système de santé du pays comprend à la fois le secteur public et le secteur privé (qui englobe à la fois le secteur sans but lucratif et le secteur privé à but lucratif). Dans la demande de financement relative aux systèmes résistants et pérennes pour la santé, un montant de 1,2 million de dollars avait été alloué au renforcement de l'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement – plus précisément à la conception, la construction, l'installation, l'équipement et la mise en service d'un nouvel entrepôt pour JMS (Joint Medical Stores), un entrepôt privé sans but lucratif.

D'après le secrétariat de l'instance de coordination nationale, le bénéficiaire principal ne relevant pas du secteur public, TASO, assure actuellement le stockage et la distribution de tous les produits sanitaires et pharmaceutiques qu'il achète avec les subventions du Fonds mondial au travers des entrepôts JMS. Malgré le fait que JMS relève du secteur privé, il se charge de la manutention, du stockage et de la distribution des marchandises financées par le Fonds mondial et achetées par TASO, qu'il distribue aux différents établissements de santé, notamment aux centres et hôpitaux sans but lucratif (confessionnels) où une proportion significative d'Ougandais accèdent aux services de santé.

En outre, selon le secrétariat de l'instance, dans la demande de financement SRPS, la somme de 5,7 millions de dollars avait été allouée à l'achèvement du nouvel entrepôt des magasins nationaux de fournitures médicales (NMS). « L'élimination de la subvention SRPS autonome signifie que le Fonds mondial n'investira plus dans le renforcement et l'élargissement des capacités actuelles d'entreposage, de stockage et de distribution du pays. »

Or, indiquait le secrétariat, les subventions du Fonds mondial de l'Ouganda supposent l'achat massif de marchandises, et des crédits substantiels ont déjà été engagés ou investis dans l'achat de médicaments et de produits sanitaires et pharmaceutiques essentiels. « Arrêter les investissements dans le renforcement des capacités d'entreposage et de stockage peut ne pas s'avérer une démarche pérenne, compte tenu du portefeuille de subventions de l'Ouganda reposant sur l'achat massif de marchandises », affirmait le secrétariat de l'instance de coordination nationale.

#### Demande de financement révisée

Une réunion d'urgence du Conseil d'administration de l'instance de coordination nationale de l'Ouganda s'est tenue le 29 mars pour discuter de la situation. À cette réunion, l'instance a décidé qu'au vu de la

position adoptée par le Fonds mondial, elle n'avait pas d'autre choix que d'abandonner ses plans de soumission d'une composante SRPS autonome.

L'instance de coordination nationale a demandé au Secrétariat du Fonds mondial une prolongation du délai jusqu'au 6 avril 2017 pour pouvoir réviser sa demande de financement et la déposer à nouveau. Le délai a été reporté au 4 avril, ce qui laissait à l'Ouganda deux jours pour préparer les éclaircissements demandés par le Secrétariat du Fonds mondial avant le 6 avril, date à laquelle toutes les demandes de financement devaient être transmises au Comité technique d'examen des propositions. L'instance de coordination nationale a présenté sa demande de financement révisée le 4 avril.

Dans cette nouvelle demande, l'ICN réaffectait le montant qu'elle avait budgétisé pour la composante SRPS autonome aux autres composantes, tel qu'indiqué dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Réaffectation des montants dans la demande de financement de l'Ouganda

Redistribution des 21,3 millions de dollars initialement alloués à la composante SRPS autonome de la demande de financement		
1.	Composante paludisme de la demande de financement	18,4 m de \$
2.	Composante tuberculose de la demande de financement	2,5 m de \$
3.	Composante VIH de la demande de financement	0,3 m de \$
TOTAL		21,2 m de \$

Remarque : L'écart au niveau du montant total est dû aux arrondis.

Sur les 18,4 millions de dollars réaffectés à la composante paludisme de la demande de financement, 17,6 millions de dollars étaient destinés à couvrir les MILDA et les activités programmatiques connexes. Sur les 2,5 millions de dollars réaffectés à la composante tuberculose, 1,3 million était destiné à des équipements GeneXpert, des accessoires et des activités communautaires de détection des cas manquants de tuberculose, et 1,2 million au renforcement des ripostes et des systèmes communautaires.

Lors du dépôt de sa demande de financement révisée le 4 avril, l'instance de coordination nationale a également présenté au Fonds mondial la nouvelle répartition suivante :

VIH – 256 millions de dollars  
Tuberculose – 22,4 millions de dollars  
Paludisme – 186,7 millions de dollars

Total – 465,1 millions de dollars

Cette nouvelle répartition a été acceptée et la demande de financement a été transmise au Comité technique d'examen des propositions.

L'instance de coordination nationale a également demandé au gouvernement ougandais de financer des interventions SRPS d'un montant total de 4,6 millions de dollars, et a demandé 0,5 million de dollars aux partenaires de développement dans le pays.

Commentaires supplémentaires du Secrétariat du Fonds mondial

Au vu de ce qui s'est passé avec la demande de financement de l'Ouganda, lors de la préparation de cet article, nous avons posé quelques questions à Seth Faison, le directeur de la communication du Fonds

mondial. Voici trois de ces questions et les réponses de M. Faison :

1. Question : Le Fonds mondial encourage-t-il les pays à créer des composantes SRPS autonomes ?

Réponse : Le Fonds mondial encourage vivement les pays à investir dans des mesures de renforcement des systèmes de santé destinées à améliorer le traitement et la prévention du VIH, de la tuberculose ou du paludisme. Nous encourageons les composantes SRPS autonomes, pour autant qu'elles soient bien fondées. Nous sommes opposés à la mise sur pied de composantes SRPS séparées comme une fin en soi. Dans de nombreuses situations, il est plus logique d'investir dans des programmes de lutte contre les maladies contenant des éléments de renforcement des systèmes. Dans tous les cas, chaque demande de financement doit être convaincante, compte tenu du contexte du pays.

2. Question : Comment le Fonds mondial peut-il, d'une part, encourager les pays à détourner des fonds des sommes allouées au VIH, à la tuberculose et au paludisme pour réunir suffisamment d'argent pour une composante SRPS transversale et autonome, puis, de l'autre, les critiquer au motif qu'ils « affaiblissent » ce faisant leur riposte aux maladies ? Où un pays peut-il trouver l'argent nécessaire pour une composante SRPS autonome, si ce n'est en le prélevant sur les composantes VIH, tuberculose et paludisme ?

Réponse : Nous n'encourageons pas les pays à détourner des fonds des sommes qui leur sont allouées au titre du VIH, de la tuberculose et du paludisme, nous ne les encourageons à le faire que lorsque cela est bien fondé. Dans le cas présent de l'Ouganda, l'élément SRPS proposé ne faisait pas clairement le lien avec la manière dont les systèmes escomptés bénéficieraient aux composantes de lutte contre les maladies. Plus important encore, il aurait réduit le financement prévu pour les traitements essentiels, alors que ceux-ci sont urgents et significatifs. Le financement de la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé ne doit jamais se faire aux dépens de l'achat ou de l'acquisition de marchandises indispensables comme les antirétroviraux ou les moustiquaires.

3. Question : N'est-il pas vrai qu'au moins une partie des commentaires adressés à l'Ouganda par le Secrétariat relève du mandat du Comité technique d'examen des propositions ? De la manière dont la situation présente a évolué, l'Ouganda a mis au point une demande de financement pour la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé contenant six modules et de nombreuses interventions, mais la demande ne sera jamais examinée par le Comité technique d'examen des propositions.

Réponse : Le Secrétariat du Fonds mondial peut, et se doit de le faire, prendre des décisions fondamentales avant qu'une proposition soit transmise au Comité technique d'examen des propositions. En l'occurrence, la demande de financement n'était pas bien fondée. Elle aurait supposé une nouvelle initiative, financée sous un nouveau récipiendaire principal, qui aurait entraîné des coûts administratifs supplémentaires, alors que les traitements essentiels auraient dû être réduits.

Note de la rédaction : Concernant la dernière réponse de M. Faison ci-dessus, le secrétariat de l'instance de coordination nationale a précisé à Aidsplan que le troisième récipiendaire principal proposé gérerait aussi bien les subventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme que les initiatives liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé.

L'auteur de l'article dispose de copies des lettres et courriels évoqués dans cet article.

[Read More](#)

---