



Independent observer  
of the Global Fund

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU FONDS MONDIAL APPROUVE DE NOUVELLES SUBVENTIONS DE PAYS ET MULTIPAYS, AINSI QUE DES INTERVENTIONS DU REGISTRE DES DEMANDES DE QUALITÉ NON FINANCIÉES

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 – Vingtème lot (en \$)

Candidat	Comp.	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Montant approuvé <sup>1</sup>	Demande qualité finale
Gabon <sup>4</sup>	TB	<a href="#">GAB-T-CERMEL</a>	CERMEL <sup>3</sup>	1 190 025	755
Géorgie	VIH	<a href="#">GEO-H-NCDC</a>	NCDC <sup>3</sup>	9 348 422	
Pérou	VIH	PER-H-CARE	Care International	6 264 586	
	TB	<a href="#">PER-T-SES</a>	SES <sup>3</sup>	7 199 291	
Serbie <sup>4</sup>	VIH	SRB-H-MOH	Ministère de la Santé	1 230 483	288
Total				25 232 807	1 044

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 – Vingtème lot (en \$)

Candidat	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Montant approuvé
<a href="#">MC Africa ECSA-HC</a>	QPA-T-ECSA	ECSA <sup>1</sup>	4 500
MC LAC PIH	QRA-T-PIH	Partners in Health	4 500
Total			9 000

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	Réциpiendaire principal	Montant approuvé (en \$)
Bélarus	TB/VIH	<a href="#">BLR-C-RSPCMT</a>	RSPCMT <sup>2</sup>	1 150 00
Bénin <sup>1</sup>	VIH	<a href="#">BEN-H-PSLS</a>	PSLS <sup>2</sup>	1 397 61
Burkina Faso <sup>1</sup>	Palud.	<a href="#">BFA-M-PADS</a>	PADS <sup>2</sup>	13 218 22
	VIH	<a href="#">BFA-H-SPCNLS</a>	SPCNLS <sup>2</sup>	898 46
Tchad <sup>1</sup>	Palud.	<a href="#">TCD-M-UNDP</a>	PNUD	10 119 63
RDC	TB/VIH	<a href="#">COD-C-CORDAID</a>	CORDAID <sup>2</sup>	8 700 00
	Palud.	<a href="#">COD-M-MOH</a>	Ministère de la Santé	525 20
Cuba	VIH	<a href="#">CUB-H-UNDP</a>	PNUD	450 00
Haïti	TB/VIH	<a href="#">HTI-C-PSI</a>	Pop. Services Intl.	900 00
Mali <sup>1</sup>	Palud.	<a href="#">MLI-M-PSI</a>	Pop. Services Intl.	9 488 32
Monténégro <sup>1</sup>	VIH	<a href="#">MNE-H-MOH</a>	Ministère de la Santé	201 57
Pakistan	TB	<a href="#">PAK-T-MC</a>	Mercy Corps	1 177 87
		<a href="#">PAK-T-TIH</a>	The Indus Hospital	1 180 43
PNG	TB/VIH	<a href="#">PNG-C-WV</a>	World Vision	918 82
Paraguay	TB	<a href="#">PRY-T-AV</a>	Altervida	279 35
Sierra Leone	VIH	<a href="#">SLE-H-NAS</a>	Nat. AIDS Secretariat	700 00
Ouganda	TB	<a href="#">UGA-T-MoFPED</a>	MoFPED <sup>2</sup>	5 500 00
Ukraine	TB/VIH	<a href="#">UKR-C-AUA</a>	Alliance for Public Health	1 600 00
Total				58 405 52

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 (réциpiendaire 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 MILD 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.

[Read More](#)

---