



Independent observer  
of the Global Fund

## Les cibles nationales ambitieuses de mise sous traitement ne se retrouvent souvent pas dans les cadres de résultats des subventions, selon le CAS

Dans son rapport au Conseil d'administration sur le troisième lot de subventions dont il recommande l'approbation, le Comité d'approbation des subventions (CAS) se dit très inquiet du fait que les programmes nationaux ont des objectifs très ambitieux de poursuite de l'intensification du traitement antirétroviral dans le but d'atteindre les cibles 90-90-90, voire de traiter tous les patients diagnostiqués séropositifs au VIH, mais que ces objectifs ne se retrouvent pas nécessairement dans les cadres de résultats en raison des « limites budgétaires de la période d'allocation 2017/2019 ».

D'après le CAS, les partenaires techniques qui siègent au comité pensent que les pays devront continuer de mettre de nouveaux patients sous traitement antirétroviral (y compris les femmes enceintes récemment diagnostiquées, les personnes à un stade avancé de maladie, les patients pédiatriques et les patients coinfecteds par le VIH et la tuberculose) dans le cadre des normes de soins normaux, quels que soient les budgets disponibles. « Cette démarche présente un risque significatif pour les programmes soutenus par le Fonds mondial », affirme le Comité.

La pression sur les budgets soutenus par le Fonds mondial et le fait que les pays continueront probablement de mettre des patients sous traitement antirétroviral au-delà des cibles et budgets prévus ont été observés dans les pays à forte charge de morbidité et disposant de programmes nationaux de thérapie antirétrovirale matures, dans des contextes de faibles niveaux de couverture antirétrovirale par rapport aux moyennes régionales (par ex. en Afrique centrale et occidentale), et dans des pays identifiés pour des réductions progressives des allocations du Fonds mondial.

(Les pays dont il a été établi que certaines composantes ont bénéficié d'un financement trop élevé, voire significativement trop élevé, lors des allocations 2014/2016 ont été prévenus qu'ils pouvaient s'attendre à des réductions progressives pour ces composantes dans les allocations futures, jusqu'à ce que leur financement revienne à des niveaux normaux.)

Le Comité d'approbation des subventions se dit inquiet de ce que la poursuite de la mise sous traitement des patients selon les cibles nationales ambitieuses, mais sans ressources nationales, du Fonds mondial ou d'autres sources externes suffisantes, risque de faire baisser la rétention en traitement, et d'augmenter le risque de ruptures de stocks et de pharmacorésistance. Selon lui, les cibles ambitieuses visant à mettre un nombre grandissant de personnes sous traitement pèsent sur les budgets, et la situation pourrait affecter le soutien futur à la prévention et aux systèmes de santé.

Le Comité d'approbation des subventions se compose de cadres supérieurs du Fonds mondial, lesquels ont le droit de vote, et de représentants de partenaires techniques, bilatéraux et multilatéraux, sans droit de vote. Le Secrétariat du Fonds mondial a indiqué à Aidsplan que l'Organisation mondiale de la Santé (départements en charge du VIH, de la tuberculose, du paludisme et du renforcement des systèmes de santé), l'ONUSIDA, le partenariat Halte à la tuberculose et Faire reculer le paludisme figurent parmi les partenaires techniques. Y siège également un représentant de la société civile « à l'expérience technique pertinente ». Des partenaires de développement, à savoir des donateurs bilatéraux et multilatéraux, peuvent également être invités à participer aux réunions du Comité, eux aussi sans droit de vote. Le CAS est doté d'un comité exécutif composé des membres du CAS ayant droit de vote.

Le Comité d'approbation des subventions a identifié dans ce lot d'approbations trois subventions de lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose qu'il estime particulièrement problématiques : celle de l'Éthiopie, celle du Kenya et celle du Mozambique.

## Éthiopie

Tableau 1 : Sommes allouées à l'Éthiopie en 2014/2016 et 2017/2019 (en millions de \$)

Comp.	Somme allouée 2014/2016				Somme allouée 2017/2019	
	Financ. existant	Financ. suppl.	Financement d'encouragement	Total	Somme de base	Fonds de contrepartie
VIH	150,9	226,5	0	374,4	194,2	0
TB	56,5	3,0	0	59,5	51,6	0
Palud.	22,6	127,9	0	150,6	129,8	0
RSS	3,6	0	0	3,6	0	0
TB/VIH			10,2	10,2	S/O	S/O
Total	233,7	357,5	10,2	601,4	375,6	0

Remarque : Les montants correspondant à 2017/2019 dans le tableau sont les montants communiqués à l'Éthiopie lors de l'annonce des sommes de base allouées aux pays. La répartition par composante était « indicative ». La répartition finale par programme est la suivante : VIH 194,2 million de \$, tuberculose 45,6 millions de \$, paludisme 111,8 millions de \$ et SRPS 24,0 millions de \$ – hors fonds de contrepartie.

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT** : Nous avons hésité à inclure ce tableau et les deux autres tableaux figurant dans cet article du fait que les périodes d'allocation 2014/2016 et 2017/2019 ne sont pas vraiment comparables – pour des raisons que nous avons expliquées en détail dans un [article de l'OFM](#). Les allocations 2014/2016 étaient uniques en ce qu'elles représentaient une transition entre l'ancien système fondé sur les séries et le nouveau modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds. À ce titre, elles

contenaient à la fois des fonds de subventions existantes et des financements supplémentaires. En outre, comme l'a indiqué le Fonds mondial, les allocations 2014/2016 étaient censées couvrir quatre ans au lieu des trois ans habituels. Il est naturel que les bénéficiaires de subventions veuillent comparer les montants obtenus pour 2017/2019 à ce qu'ils avaient reçu « la dernière fois ». Mais nous vous invitons à ne pas attacher trop d'importance à cette comparaison.

D'après le Comité d'approbation des subventions, l'Éthiopie a fixé des cibles ambitieuses pour ses programmes nationaux pour la période d'allocation 2017/2019 – à savoir une augmentation du nombre de personnes sous traitement antirétroviral de 423 000 en 2017 à 626 000 d'ici 2021, et une augmentation du nombre de personnes mises chaque année sous traitement contre la tuberculose multirésistante de 730 en 2017 à 1 590 d'ici 2021. Le Comité indique qu'au vu de la réduction progressive de l'allocation de l'Éthiopie, et du fait que le Fonds mondial soutient actuellement 100 % des budgets tant des antirétroviraux que des antituberculeux de première et deuxième intention (première et deuxième ligne), il existe un risque que le financement du traitement antirétroviral et du traitement contre la tuberculose multirésistante ne soit pas viable au-delà de la période de mise en œuvre actuelle « sans une plus grande appropriation par le pays et une augmentation significative des contributions nationales aux traitements et aux autres produits essentiels clés ».

Le Comité d'approbation des subventions se dit également inquiet du fait que bien que le budget soutenu par le Fonds mondial puisse couvrir jusqu'à 500 000 patients sous antirétroviraux d'ici à 2021, la cible nationale est de 626 000 patients. Si le programme national continue de mettre de nouveaux patients sous antirétroviraux et sous traitement contre la tuberculose multirésistante, estime le Comité, l'intensification risque de créer des déficits financiers au cours des deuxième et troisième années du programme. (La date de début proposée des subventions TB/VIH est le 1<sup>er</sup> janvier 2018).

## Kenya

Tableau 2 : Sommes allouées au Kenya en 2014/2016 et 2017/2019 (en millions de \$)

Comp.	Somme allouée 2014/2016			Total	Somme allouée 2017/2019	
	Financ. existant	Financ. suppl.	Financement d'encouragement		Somme de base	Fonds de contrepartie
VIH	292,2	45,1	0	337,3	246,9	18,8
TB	24,0	21,0	0	45,0	45,5	6,0
Palud.	88,1	25,0	0	113,1	63,2	
RSS	0	0	0	0	0	0
TB/VIH	0	0	34,3	34,3	S/O	S/O
Total	404,3	91,1	34,3	529,7	355,6	24,8

Remarque : Les montants correspondant à 2017/2019 dans le tableau sont les montants communiqués au Kenya lors de l'annonce des sommes de base allouées aux pays. La répartition par composante était « indicative ». La répartition finale par programme est la suivante : VIH 216,3 millions de \$, tuberculose 40,0 millions de \$, paludisme 60,1 millions de \$ et SRPS 39,1 millions de \$ – hors fonds de contrepartie.

Le Comité d'approbation des subventions fait remarquer que tandis que le Kenya prévoit de continuer d'augmenter le nombre de personnes sous traitement antirétroviral, les ressources disponibles de la période d'allocation 2017/2019 subissent une pression extrême. Avec la contribution du Fonds mondial, indique-t-il, les ressources disponibles « sont suffisantes pour couvrir la poursuite de la cible du programme de traitement antirétroviral de 1,1 million de patients sous traitement (79 %) ». Cependant, ajoute le Comité, les contraintes de l'allocation « limitent potentiellement » la mise sous traitement de

nouveaux patients. Il note par ailleurs qu'un déficit de financement du traitement antirétroviral de 65 millions de dollars a été inscrit comme demande de qualité non financée.

## Mozambique

Tableau 3 : Sommes allouées au Mozambique en 2014/2016 et 2017/2019 (en millions de \$)

Comp.	Somme allouée 2014/2016			Total	Somme allouée 2017/2019	
	Financ. existant	Financ. suppl.	Financement d'encouragement		Somme de base	Fonds de contrepartie
VIH	235,6	3,6	0	242,2	289,9	10,7
TB	33,1	18,3	0	51,4	45,1	6,0
Palud.	92,4	48,3	5,9	146,6	167,9	0
RSS	15,9	0	0	15,9	0	0
TB/VIH	0	0	43,6	43,6	S/O	S/O
Total	380,0	70,2	49,4	499,7	502,9	16,7

Remarque : Les montants correspondant à 2017/2019 dans le tableau sont les montants communiqués au Mozambique lors de l'annonce des sommes de base allouées aux pays. La répartition par composante était « indicative ». La répartition finale par programme est la suivante : VIH 258,5 millions de \$, tuberculose 45,1 millions de \$, paludisme 167,9 millions de \$ et SRPS 31,4 millions de \$ – hors fonds de contrepartie.

Au cours des quatre dernières années, indique le Comité d'approbation des subventions, le Mozambique a rapidement accéléré sa riposte au VIH et prévoit d'atteindre un million de patients sous antirétroviraux en décembre 2017. Se référant au fait que « la subvention MOZ-H-MOH repose sur l'achat massif de marchandises », le Comité reconnaît que le budget destiné aux antirétroviraux soutenu par l'allocation 2017/2019 du Fonds mondial ne suffira pas à soutenir la poursuite de l'intensification. Le déficit de financement des antirétroviraux pour 2019 et 2020 est actuellement estimé à 67,7 millions de dollars.

Le Comité d'approbation des subventions reconnaît ce qu'il appelle « les défis émergents et les risques potentiels d'intensifier les programmes dans un contexte de restrictions liées aux ressources », faisant allusion aux risques de déficits de financement et de ruptures de stocks auxquels sont confrontés les programmes « cherchant à s'aligner sur les orientations normatives ».

### Comment réagir ?

Il y a divergence de vues parmi les partenaires du Comité d'approbation des subventions quant à ce qu'il convient de faire face à cette situation. Selon le Comité, la plupart des partenaires sont d'avis que le Fonds mondial devrait maintenir le statu quo tout en surveillant la situation. Ils considèrent le risque que la poursuite de la mise sous traitement de nouveaux patients entraîne des déficits de traitement comme étant faible, sur la base de différentes croyances et hypothèses, dont les suivantes :

- les cibles des programmes nationaux en matière d'antirétroviraux pourraient ne pas être atteintes ;
- nous n'avons pas encore observé de pays à court de fonds ; et
- l'intensification ralentira probablement tandis que les programmes se voient confrontés au processus plus difficile d'élargir la couverture antirétrovirale aux zones et populations rurales difficiles d'accès.

D'autres partenaires se montrent néanmoins plus circonspects. Évoquant les contraintes pesant sur les ressources, ils soutiennent que la poursuite de l'intensification dans un contexte d'incertitude quant aux ressources futures ne serait pas une démarche raisonnable s'il n'y a pas de « responsabilité partagée » – c'est-à-dire d'engagement par toutes les parties – concernant des efforts conjoints pour mettre au point des solutions concrètes.

Finalement, le Comité d'approbation des subventions a décidé qu'il convenait d'attirer l'attention du Conseil d'administration sur la question, et qu'il est nécessaire de partager la responsabilité et de s'engager fermement en faveur de l'élaboration de stratégies et de mesures d'atténuation collectives pour faire face aux risques identifiés. D'après le Comité, ces stratégies et mesures devraient inclure les éléments suivants :

- un débat interinstitutions de haut niveau et urgent, auquel participent les gouvernements, afin de cartographier les risques programmatiques et financiers, de définir les besoins en termes de soutien technique et de se mettre d'accord sur des démarches unifiées ;
- le suivi périodique et précis des informations clés, notamment a) des niveaux de stock d'antirétroviraux, b) des données sur les prévisions et les projections de consommation d'antirétroviraux, c) du nombre de nouveaux patients mis sous antirétroviraux, et d) des taux de rétention (car l'amélioration de la rétention augmenterait aussi la demande en antirétroviraux) ;
- l'engagement des partenaires techniques concernant une analyse plus approfondie sur l'ensemble du portefeuille VIH du Fonds mondial en vue de fournir des données concrètes sur la portée, l'échelle et les coûts des risques potentiels ; et
- des consultations régulières avec le CAS pour évaluer la probabilité que les risques identifiés se matérialisent et anticiper et mettre en œuvre en temps opportun les mesures correctives nécessaires.

Le Comité d'approbation des subventions signale que le Fonds mondial sera peut-être en mesure de tirer parti de gains d'efficacité et de l'optimisation du portefeuille pour remédier partiellement à cette situation, mais que l'ampleur du problème requiert une riposte complète de la part des pays et des partenaires.

En outre, le Comité recommande que le Secrétariat et les organisations partenaires poursuivent leur engagement et leur collaboration avec l'Éthiopie, le Kenya et le Mozambique en vue d'étudier des manières de combler les déficits de financement, d'augmenter le financement pérenne des marchandises et de maintenir les programmes de prévention, notamment au travers de financements nationaux, de contributions d'autres donateurs et de gains d'efficacité dans les programmes soutenus par le Fonds mondial.

Dans le cas de l'Éthiopie, le Comité remarque que le pays a augmenté significativement ses dépenses de santé, et appelle à une augmentation similaire du financement national des achats de marchandises.

Ce problème n'est pas nouveau

Le fait que les subventions du Fonds mondial reposent de plus en plus sur l'achat massif de marchandises et son incidence sur les activités de prévention et autres activités programmatiques ne sont pas des phénomènes nouveaux, mais ils ont reçu une attention accrue en 2017.

Le 27 avril 2017, Aidsplan a publié dans la version anglaise de l'OFM un [article](#) selon lequel au cours de la première période d'examen du cycle de financement en cours, le Zimbabwe a présenté une demande de financement TB/VIH de 629 millions de dollars, dont 432 millions dans les limites de sa somme allouée et 197 millions dans le cadre d'une demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. L'article expliquait que 70 % de la somme allouée au Zimbabwe pour la lutte contre la tuberculose et le

VIH étaient consacrés à l'achat de produits sanitaires essentiels, et 20 % aux coûts des ressources humaines critiques – ce qui laissait peu de marge de manœuvre pour les autres programmes.

La demande de financement comportait des activités de renforcement des systèmes de santé et des services visant les populations clés, mais l'instance de coordination nationale n'était pas en mesure de consacrer autant d'argent à ces interventions qu'elle l'aurait voulu. Selon l'article :

« Dans un effort pour “contenter tout le monde”, l'ICN a essayé d'élaborer une demande de financement assurant l'équilibre entre la prévention et le renforcement des systèmes de santé d'une part, et le traitement de l'autre. Mais les montants budgétisés pour la prévention et le renforcement des systèmes de santé dans une version initiale de la demande de financement ont dû être réduits lorsqu'une équipe du Fonds mondial a signalé que la proposition créerait une lacune au niveau des traitements – lacune qui atteindrait 100 % la troisième année. Selon l'équipe, non seulement cela ne serait pas acceptable aux yeux du Comité technique d'examen des propositions, mais cela ne serait en outre pas non plus dans l'intérêt du pays.

Par conséquent, la proposition a dû être révisée pour éviter toute lacune en termes de traitement. Des choix difficiles ont dû être faits. Les interventions SRPS ont été réduites d'environ 50 %, de 16 % du budget total à 8 %.

L'instance de coordination nationale a choisi de donner la priorité à la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en incluant des interventions ciblant ces groupes dans la part de la proposition finale dans les limites de la somme allouée. La prévention du VIH pour la population générale, la population carcérale, les personnes transgenres et les personnes handicapées a été transférée dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

Dans un [document de travail](#) publié en juin 2017, l'ICASO et l'EANNASO (Réseaux nationaux d'Afrique orientale d'organisations de lutte contre le sida) indiquaient que les investissements du Fonds mondial en matière de prévention du VIH paraissent diminuer au fil du temps. Selon les auteurs, pour que le Fonds mondial atteigne les cibles de prévention du VIH adoptées dans sa nouvelle stratégie, ses investissements dans la prévention du virus en Afrique doivent augmenter par rapport aux niveaux actuels (environ 15 %) et se rapprocher de la valeur de référence de 26 % de l'ONUSIDA. « Les auteurs soulignent le fait que toute comparaison entre les dépenses passées et présentes en matière de prévention du VIH doit tenir compte du fait que des millions de personnes de plus requièrent aujourd'hui un traitement antirétroviral soutenu, et que ces traitements sont en grande partie achetés au travers des subventions du Fonds mondial. » (Voir l'[article de l'OFM.](#))

La Directrice exécutive de l'ICASO, Mary Ann Torres, a fait la déclaration suivante à Aidsplan :

« Le document de travail de l'ICASO et de l'EANNASO attire l'attention sur le fait que dans beaucoup de pays africains, les subventions du Fonds mondial reposent souvent sur l'achat massif de marchandises, ce qui limite les occasions d'intensifier la prévention dans les limites des sommes allouées aux pays. Nos recherches montrent que les pays africains plus riches, comme le Botswana, Maurice et l'Afrique du Sud, sont en mesure de prendre en charge une part plus importante des traitements au moyen de ressources nationales, pour ainsi libérer la somme qui leur est allouée par le Fonds mondial et la consacrer à d'autres priorités, notamment la prévention. Nous encourageons les groupes de la société civile et communautaires à plaider auprès de leur gouvernement pour que celui-ci prenne en charge une part grandissante d'aspects critiques de la riposte au VIH, en particulier en termes de thérapie antirétrovirale. C'est important du point de vue de la pérennité, mais cela permet également de mieux équilibrer les programmes soutenus par le Fonds mondial ».

Dans son [rapport](#) sur les deux premières périodes d'examen du cycle de financement actuel, le Comité technique d'examen des propositions indiquait ceci :

« Les programmes de prévention sont souvent contraints par les exigences budgétaires de couvrir le nombre élevé de patients déjà sous traitement, ou dont il est prévu qu'ils soient placés sous traitement... Bien que des efforts et ressources bien plus considérables soient nécessaires pour parvenir aux cibles de traitement 90-90-90, il est tout aussi important de maintenir, d'adapter et d'élargir les programmes de prévention. »

Selon le Comité technique d'examen des propositions, il existe des lacunes de couverture à tous les niveaux de la cascade de prévention et de traitement, qui découlent de la réticence structurelle, politique et culturelle à s'attaquer aux activités de prévention au sein des populations clés, ainsi que chez les jeunes femmes et les filles, et à les intensifier. « Ces problèmes sont aggravés par la diminution de la marge budgétaire, notamment la réduction des budgets et [la] nécessité de couvrir les frais de traitement. »

S'exprimant au nom du secrétariat du Réseau des défenseurs du Fonds mondial (GFAN), Peter van Rooijen a expliqué ce qui suit à Aidsplan :

« Les 12,9 milliards de dollars de la cinquième reconstitution des ressources représentent une hausse modeste par rapport aux 12,0 milliards de dollars de la quatrième reconstitution des ressources, en 2013. Néanmoins, depuis lors, le nombre de personnes dont le Fonds mondial a financé le traitement antirétroviral a pratiquement doublé, passant de 6,1 millions en décembre 2013 à 11,0 millions à la mi-2017. Cette évolution, associée aux contraintes de financement dans les différents pays, tend à montrer que l'augmentation des tensions entre les interventions liées aux marchandises et les autres types d'interventions est pratiquement inévitable. Cependant, la manière dont nous affrontons ces tensions s'avèrera cruciale. Si nous nous revenons à la dichotomie fallacieuse et archaïque opposant traitement et prévention, nous risquons de perdre les gains durement acquis au fil de nombreuses années. »

Une partie de l'information sur laquelle repose cet article est issue du rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat au Conseil d'administration (GF-B38-ER02), qui n'est pas disponible sur le site Web du Fonds mondial.

[Read More](#)

---