Aidspan
Independent observer of the Global Fund

Le CAS et le CTEP commentent les subventions du Fonds mondial au Burkina Faso

Parmi les subventions approuvées par le Conseil d'administration en décembre figurent une subvention de lutte contre le VIH, une subvention de lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose et enfin une subvention de lutte contre le paludisme du Burkina Faso. Cet article fournit une synthèse des commentaires du Comité technique d'examen des propositions (CTEP) et du Comité d'approbation des subventions (CAS) sur ces trois subventions.

Voir le tableau 1 pour des détails sur les subventions et leurs récipiendaires principaux.

Tableau 1 : Nouvelles subventions 2017/2019 du Burkina Faso

Composante	Nom de la subvention	Récipiendaire principal	Plafond (en mill
HIV	BFA-H-SPCNLS	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST	32,1 m
TB/HIV	BFA-C-IPC	Initiative Privée et Communautaire contre le VIH/SIDA	7,0 m
Malaria	BFA-M-PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire	84,6 m

Lorsque le Burkina Faso a été informé de la somme qui lui était allouée pour 2017/2019, la répartition

indicative par programme était la suivante :

VIH — 32 757 331 €
Tuberculose — 6 237 700 €
Paludisme — 89 228 899 €

Total : 128 223 920 €

La répartition finalement approuvée est légèrement différente :

VIH — 38 149 415 €
Tuberculose — 8 011 196 €
Paludisme — 82 063 309 €

Total : 128 223 920 €

Le Conseil d'administration a également approuvé 1,7 million d'euros de fonds de contrepartie pour les systèmes de données, la génération et l'utilisation des données.

PALUDISME

Le programme de lutte contre le paludisme du Burkina Faso vise à réduire la mortalité liée au paludisme à près de zéro grâce à la lutte antivectorielle et au soutien à la prise en charge des cas, à parvenir à la couverture universelle en matière de dépistage et de diagnostic, et à assurer le traitement de 100 % des cas confirmés dans les établissements de santé publics et privés, ainsi qu'au niveau communautaire. Le programme comprend la distribution de 12 174 202 moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) dans le cadre d'une campagne de distribution massive en 2019 et de distributions de routine, dans le but de couvrir 100 % des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. Environ un tiers de la subvention correspond à des investissements visant la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), axés sur des interventions de renforcement du système d'achat et de la chaîne d'approvisionnement, du système d'information sur la gestion de la santé, des interventions communautaires et de la gestion programmatique.

Le Burkina Faso bénéficiait d'une subvention séparée de renforcement des systèmes de santé (RSS) relevant des allocations 2014/2016, mais en raison de ses mauvais résultats, les activités liées aux systèmes de santé sont en cours d'intégration dans la nouvelle subvention paludisme. Commentant le faible taux d'absorption de la subvention RSS, le Comité d'approbation des subventions a indiqué que le Burkina Faso avait travaillé d'arrache-pied pour surmonter les problèmes d'absorption et qu'il pourrait bien avoir un des meilleurs niveaux d'absorption d'Afrique centrale et occidentale pour la période 2014/2016.

Le programme proposé suppose également d'intensifier les efforts en vue d'éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme et au genre entravant l'accès aux services, en particulier parmi les plus vulnérables, notamment les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison des inondations), les enfants des rues dans les grandes villes, les migrants internes et externes, les pasteurs nomades et les chercheurs d'or.

Problèmes et préoccupations

Lors de son examen de la demande de financement, le Comité technique d'examen des propositions a identifié plusieurs problèmes qui, selon lui, doivent être réglés au stade de l'établissement et de la mise en œuvre de la subvention. En voici quelques exemples :

Genre. Le Comité technique d'examen des propositions a fait part de son inquiétude concernant les

restrictions culturelles et sociales affectant la mobilité des femmes, ainsi que des niveaux élevés de violence domestique et sexuelle à l'encontre des femmes et des jeunes filles. Il mentionne entre autres obstacles systémiques et structurels l'inégalité de genre, le manque d'éducation, les faibles perspectives d'emploi et le mariage précoce. Ces obstacles restreignent l'accès des femmes et des jeunes filles aux services de santé vitaux. Le Comité a recommandé d'intensifier les efforts visant l'autonomisation des femmes et des jeunes filles afin qu'elles aient un plus grand contrôle sur leur santé et celle de leur famille.

Le CTEP a fait remarquer que le programme d'agents de santé communautaires est un mécanisme important pour parvenir aux femmes et aux jeunes filles, mais que la demande de financement ne contenait pas d'information sur la ventilation par genre des agents de santé communautaires. Étant donné les contraintes liées au genre dans le pays, le Comité a indiqué craindre que si la majorité des agents de santé communautaires sont des hommes, les femmes et les jeunes filles ne bénéficieront pas pleinement des services communautaires.

Il s'est dit inquiet des restrictions culturelles et sociales affectant la mobilité des femmes, ainsi que des niveaux élevés de violence domestique et sexuelle à l'encontre des femmes et des jeunes filles. Les obstacles systématiques et structurels, entre autres l'inégalité de genre, le manque d'éducation, les faibles perspectives d'emploi et le mariage précoce, sont aggravés par le faible degré d'autonomisation économique. Le Comité technique d'examen des propositions a demandé à l'instance de coordination nationale de fournir un plan d'évaluation des obstacles liés au genre entravant le diagnostic et le traitement du paludisme et de concevoir des interventions destinées à aplanir ces obstacles.

L'instance de coordination nationale s'est partiellement attaquée à ce problème lors de l'établissement de la subvention, en ajoutant quelques interventions au programme proposé afin d'éliminer les obstacles liés au genre. Toutefois, le plan complet demandé par le CTEP ne sera élaboré qu'après la réalisation d'une étude sur l'accès en fonction du genre.

Systèmes de santé. Le Comité technique d'examen des propositions a souligné que bien que la subvention paludisme existante ait une note B1, la subvention RSS a reçu une moins bonne note (C). Seule une des huit cibles de la subvention RSS a obtenu un résultat adéquat. Les autres affichent des résultats médiocres en raison de difficultés liées à la mise en œuvre, en particulier en matière de renforcement des systèmes communautaires. C'est pourquoi le Burkina Faso a proposé de consolider les activités de renforcement des systèmes de santé dans le cadre de la nouvelle subvention de lutte contre le paludisme, et de sélectionner un sous-récipiendaire chargé de gérer la composante communautaire. Le CTEP a demandé des éclaircissements, qui ont été fournis durant l'établissement de la subvention. En outre, l'ICN a révisé la répartition par programme et décidé d'ajouter 800 000 euros à la composante paludisme pour contribuer à couvrir les activités liées aux systèmes de santé.

MIILD et résistance aux insecticides. Le Comité d'approbation des subventions a indiqué que le Burkina Faso a donné suite à la plupart des recommandations issues de l'examen par le CTEP de sa demande de financement de 2014 pour la composante paludisme, à l'exception d'une seule : le pays s'était engagé à surveiller la résistance aux insecticide et à tester la durabilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, mais ne l'a pas fait. Ces questions ont été abordées durant l'établissement de la subvention, et ont en principe été résolues. L'instance de coordination nationale a fourni un plan prévoyant des activités claires et un budget.

VIH ET TB/VIH

Le Comité d'approbation des subventions a fait remarquer que la cible visant à mettre 93 421 adultes et enfants infectés par le VIH sous traitement antirétroviral d'ici 2020 (contre 57 157 en 2016) est très ambitieuse, de même que la cible visant à augmenter le pourcentage de femmes enceintes sous antirétroviraux de 88 % en 2016 à 95 % en 2020. Cependant, le Comité s'inquiète de la lenteur du recours

au traitement anti-VIH pédiatrique. Le Secrétariat a expliqué qu'un plan d'urgence est actuellement mis en place pour rattraper le retard par rapport aux cibles 90-90-90 et atténuer le risque de ne pas atteindre les cibles de traitement anti-VIH en pédiatrie.

Le CAS a également souligné que, conformément au profil épidémique du pays, les programmes soutenus par le Fonds mondial investissent aussi 6,9 millions d'euros dans une composante communautaire axée sur le soutien aux populations clés – notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleurs du sexe et les prisonniers – dans le but de parvenir à une couverture de 80 % avec les paquets de prévention du VIH.

Le Comité a appelé à mettre davantage l'accent sur la tuberculose afin de garantir des progrès soutenus face au problème des faibles taux de détection de cette maladie. Il a par ailleurs souligné les difficultés liées à la tuberculose multirésistante.

Commentaires du CTEP sur le VIH

Selon le Comité technique d'examen des propositions, le Burkina Faso fait des progrès au niveau des interventions clés comme le dépistage du VIH dans les lieux de soins prénatals et faire le lien entre les femmes et le traitement. Pour autant, a indiqué le Comité, certains domaines nécessitent d'être renforcés, notamment le diagnostic précoce des enfants en bas âge et l'intégration au traitement des enfants en bas âge contaminés, la prévention et le continuum de prise en charge pour les populations clés et l'élimination des obstacles structurels liés aux droits de l'homme et aux questions de genre entravant la prise en charge.

Le CTEP a fait remarquer que le Burkina Faso a prévu plusieurs études et un examen de la stratégie et des principes directeurs du programme au cours de 2017 et 2018, qui ont le potentiel d'éclairer la refonte du programme et peuvent appeler à une demande de reprogrammation.

Problèmes et préoccupations

Le Comité technique d'examen des propositions a identifié plusieurs problèmes à résoudre au stade de l'établissement de la subvention et durant sa mise en œuvre.

Démarches de traitement pour les populations clés. Le Comité technique d'examen des propositions a constaté que le Burkina Faso n'a pas présenté, dans sa demande de financement, de données sur la cascade de traitement pour chacune des populations clés identifiées, et n'a pas abordé les démarches sur mesure nécessaires pour atteindre plus rapidement les cibles 90-90-90 parmi les travailleuses du sexe, les HSH, les personnes transgenres et la population carcérale. Durant l'établissement de la subvention, ce problème a été partiellement abordé lorsque le Burkina Faso a préparé un plan comportant des stratégies sur mesure et différenciées visant à a) augmenter l'accès de chaque population clé aux interventions le long de la cascade de traitement et b) améliorer les résultats thérapeutiques. Le Comité a demandé que durant l'établissement de la subvention, le Burkina Faso aligne son paquet global et ses démarches différenciées pour les populations clés sur les directives normatives actuelles et procède à une analyse de la cascade de traitement pour les populations clés.

Droits de l'homme et genre. Selon le Comité technique d'examen des propositions, bien que le Burkina Faso se soit attaqué, de manière générale, à certains obstacles liés aux droits de l'homme et aux questions de genre, sa demande de financement ne contient pas d'interventions spécifiques aux problèmes identifiés, tels que les niveaux élevés de violence sexuelle auxquels sont confrontés les travailleurs du sexe et les HSH, ou encore la discrimination à leur encontre dans les contextes médicaux. Le Comité note par ailleurs que le Burkina Faso a identifié les travailleurs des mines d'or et les personnes transgenres comme groupes touchés par le VIH, mais n'a pas proposé d'interventions les visant

spécifiquement. Il a demandé au Burkina Faso de prendre les mesures suivantes :

- prioriser la programmation s'attaquant à la violence sexuelle à l'encontre des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des travailleurs du sexe ;
- intensifier les efforts visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les contextes médicaux au moyen de formations de sensibilisation pour les professionnels de la santé ;
- évaluer les obstacles liés aux droits de l'homme et aux questions de genre affectant spécifiquement les personnes transgenres et mettre au point une programmation visant à lever ces obstacles ; et
- évaluer les obstacles liés aux droits de l'homme et aux questions de genre affectant spécifiquement les travailleurs des mines d'or et mettre au point une programmation visant à les lever.

Durant l'établissement de la subvention, l'ICN a fourni un plan de travail détaillé abordant les problèmes de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des HSH, des travailleurs du sexe et des transgenres, notamment dans les services de santé. Ce plan de travail couvrait tous les domaines soulevés par le CTEP, à l'exception des travailleurs des mines d'or. Selon l'ICN, aucune information n'est actuellement disponible qui permette de concevoir des interventions visant spécifiquement cette population. L'ICN a ajouté qu'elle poursuivrait les activités ad hoc axées sur cette population, sur la base de la cartographie disponible des sites connus. Elle a également expliqué qu'une étude biocomportementale est prévue, laquelle éclairera la conception d'interventions fondées sur des données probantes à mettre en œuvre à plus grande échelle.

Interventions communautaires. Le CTEP a identifié deux problèmes qui, selon lui, pourraient entraver la mise en œuvre du programme : la motivation des agents de santé communautaires et la qualité des services qu'ils fournissent. Les faiblesses des interventions communautaires entravent la réussite de la gestion intégrée des maladies aux niveaux communautaires, ainsi que la réussite des activités liées à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, estime le Comité. La gestion des interventions communautaires est transférée à un sous-récipiendaire de la société civile, et une évaluation des organisations à assise communautaire est prévue pour 2017, indiquait le CTEP dans un de ses documents. Enfin, le Comité a observé que dans le cadre de la demande de financement, le budget SRPS est réduit de 20 %, et que cette réduction pourrait affecter certains investissements, comme l'élargissement de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire et le renforcement des capacités et la motivation des agents de santé communautaires.

D'après le Comité d'approbation des subventions, durant l'établissement de la subvention, l'équipe de pays, les récipiendaires principaux et les partenaires dans le pays ont mis au point des interventions novatrices conçues pour optimiser l'investissement dans les agents de santé communautaires et les organisations communautaires, supposant notamment la participation des agents à la détection des cas de tuberculose.

Commentaires du CTEP sur la tuberculose

Le Comité technique d'examen des propositions a constaté que la subvention tuberculose continuera de se focaliser sur a) l'amélioration des taux de détection des cas et de réussite des traitements, b) l'amélioration de l'identification des cas de tuberculose pharmacorésistante, et c) le traitement de ces patients au moyen du schéma thérapeutique de courte durée adopté par le pays.

Problèmes et préoccupations

Le CTEP a identifié plusieurs problèmes à résoudre au stade de l'établissement de la subvention et durant sa mise en œuvre. Nous avons résumé ces problèmes dans les six tableaux ci-après.

Tableau 2 : Notification des cas

Problème : Il y a dans la demande de financement un écart important entre l'incidence estimée de la tubercul notification des cas en 2015. La sous-notification est particulièrement élevée pour les enfants de moins de 15 plus pour les enfants de moins de 5 ans. La proportion d'enfants parmi les cas de tuberculose notifiés est actu alors que l'Organisation mondiale de la Santé recommande un taux situé entre 5 et 15 %. Le CTEP a demand coordination nationale mette au point un plan d'action pour améliorer la détection des cas chez les population l'accent sur a) les particularités régionales, b) l'intensification de la détection des cas chez les enfants, les fem âgées, les personnes vivant avec le VIH/sida, les prisonniers et les autres groupes à risque, c) l'intensification communautaires, d) les personnes exerçant des métiers à haut risque, comme les travailleurs des mines d'or échantillons d'expectorations.

Établissement de la subvention : Avec le soutien de l'OMS, le Burkina Faso a préparé un plan d'action compo budgets et calendriers appropriés pour améliorer la détection des cas et d'autres interventions communautaire populations vulnérables, en particulier celles évoquées par le CTEP. Les mesures ont été incluses dans la no

Tableau 3 : La tuberculose chez les enfants

Problème : Un examen récent du programme de lutte contre la tuberculose a relevé l'absence de directives p moins de 15 ans et la nécessité d'améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement de la tubercul aucune mention n'est faite dans la demande de financement de la recherche de contacts comme méthode de tuberculose chez les enfants, ni de plans envisageant l'introduction de la nouvelle formulation pédiatrique.

Établissement de la subvention : Durant l'établissement de la subvention, des activités de renforcement de la gestion de la tuberculose chez les enfants ont été ajoutées au programme. Une commande de nouvelles form de médicaments antituberculeux a été placée. Par ailleurs, il a été révélé que le problème de la détection des la tuberculose chez les enfants a été inclus dans le nouveau plan stratégique, dont il sera désormais un des p centrage stratégique. L'OMS, le Service pharmaceutique mondial (GDF) et le Laboratoire supranational de ré tuberculose de Milan ont apporté leur soutien technique au programme national de lutte contre la tuberculose notamment concernant la mise au point de directives pédiatriques, lesquelles seront mises en œuvre à partir 2018.

Tableau 4 : Écart entre les sexes

Problème : Il y a un écart entre les hommes et les femmes au niveau de l'accès aux services. Le ratio homme notification des cas est de 6:1, tandis que le ratio d'incidence estimée est de 6:4, ce qui signifie qu'un nombre ne sont pas diagnostiquées ni traitées. Le Comité technique d'examen des propositions a demandé que l'insta nationale du Burkina Faso fournisse un plan d'action pour évaluer les motifs sous-jacents de cet écart et l'élim demandé à l'ICN de ventiler toutes les données de détection des cas et de résultats par âge et par genre, afin réalisés.

Établissement de la subvention : Durant l'établissement de la subvention, l'ICN a ajouté des interventions à la à lever les obstacles liés au genre. D'autres interventions seront élaborées durant la mise en œuvre, après qu en fonction du genre aura été réalisée. Il s'est avéré que le cadre de résultats de la subvention tuberculose co des données par genre et par âge, et que les outils révisés de collecte des données récemment introduits aux infranational et décentralisé tiennent compte de cette ventilation.

Tableau 5 : Population carcérale

Problème : L'incidence de la tuberculose parmi la population carcérale est de 304 cas par 100 000 prisonniers supérieure à l'incidence à l'échelle nationale. Les conditions carcérales sont peu propices à un traitement app de la confidentialité et des violences contre les prisonniers dont l'état de l'infection est connu ont été signalées que ces problèmes avaient déjà été identifiés, mais que peu de mesures ont été prises.

Établissement de la subvention : Cette question a reçu beaucoup d'attention lors de l'établissement de la subv d'approbation des subventions a indiqué que l'équipe de pays a veillé à ce que des interventions appropriées nouvelle subvention afin d'aborder adéquatement le problème. Le Burkina Faso a en outre préparé un plan co activités, un budget et un calendrier appropriés pour améliorer la détection des cas et d'autres interventions c les populations vulnérables, en particulier celles évoquées par le CTEP. Il a été souligné que le nouveau plan de lutte contre la tuberculose est dans une grande mesure axé sur des interventions visant à améliorer l'accès vulnérables, notamment les prisonniers.

Tableau 6 : Utilisation de machines GeneXpert

Problème : Le déploiement des machines GeneXpert a connu des retards considérables, et le nouveau plan d par le Programme national de lutte contre la tuberculose stagne. Les retards de mise en service de ces mach l'attention insuffisante accordée à la préparation à l'utilisation efficace des machines par les systèmes de sant machines et la formation à leur utilisation ont posé des problèmes. Il y a en outre des problèmes liés à la gest fournitures de laboratoire, et il est nécessaire de dresser un plan global pour le réseau de laboratoires, en par transport des échantillons et la chaîne d'approvisionnement des réactifs. Le CTEP a recommandé que l'ICN in résultats un indicateur du coût par test réalisé avec les machines, et que le Burkina Faso surveille cet indicate

Établissement de la subvention : L'OMS et le Laboratoire supranational de référence en matière de tuberculos leur soutien technique à l'élaboration d'un plan d'introduction et d'élargissement des machines GeneXpert, lec domaines décrits par le CTEP. Le plan a été finalisé en septembre 2017 ; la mise en œuvre a commencé au d l'année et se poursuivra durant la mise en œuvre de la nouvelle subvention. Concernant l'indicateur de coût p machines, il est ressorti qu'aucun indicateur standard ne peut être inclus dans le cadre de résultats pour mesu qu'aucun système n'est en place dans le pays pour une telle mesure – dans l'attente d'une décision institution coût-efficacité des machines GeneXpert. Des discussions sont en cours avec le Département des conseils tec partenariats du Secrétariat sur les solutions possibles à ce problème.
Note de la rédaction : À Aidspan, cela nous a presque donné l'impression que l'utilisation des machines Gene cause, alors que nous pensions que leur utilisation était largement répandue. Nous avons donc demandé au S était. Ibon Villelabeitia, du Département de la communication, a donné l'explication suivante :

« Le Fonds mondial soutient de nombreux pays dans l'introduction et l'intensification de l'utilisation du systèm bon nombre de pays, la principale difficulté consiste à optimiser l'utilisation des machines disponibles, notamm placement et de maintenance. Actuellement, les indicateurs standard de suivi et d'évaluation du Fonds mondi d'indicateur permettant de surveiller l'utilisation des machines GeneXpert. Nous étudions la possibilité de trav partenaires comme l'OMS, USAID et d'autres pour évaluer l'utilisation des machines GeneXpert, notamment d du rapport coût/efficacité. »

FINANCEMENT NATIONAL

Le Comité d'approbation des subventions a fait savoir que les engagements du gouvernement concernant les dépenses du secteur de la santé pour 2018/2020 sont d'environ 240 millions d'euros de plus que l'allocation budgétaire pour 2015/2017. Pour le programme de lutte contre le paludisme, le gouvernement a engagé 45,5 millions d'euros en soutien aux achats de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine et à la gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de

cinq ans. Les engagements du gouvernement envers le programme de lutte contre la tuberculose pour la période d'allocation 2017/2019 s'élèvent à 381 000 euros et seront consacrés au financement de 40 % des antituberculeux de première intention (première ligne) et de tous les médicaments auxiliaires. En ce qui concerne le programme de lutte contre le VIH, le gouvernement a engagé 49,5 millions d'euros, en soutien à l'achat de médicaments et autres produits essentiels.

Le Comité d'approbation des subventions a reconnu les efforts récents du Burkina Faso visant à accroître le financement pérenne de la santé, et a pris note de l'augmentation de sa contribution au programme de lutte contre le paludisme (de 20 %) et de l'introduction d'une politique de gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. D'après le Comité, cela a entraîné une augmentation du nombre de cas de paludisme traités, ainsi qu'une augmentation significative de la demande de produits essentiels.

Le CAS a constaté que le financement extérieur constitue 83,2 % de la programmation du Burkina Faso en matière de paludisme. Il a toutefois ajouté que la portion du budget public consacrée à la santé a augmenté de manière significative (elle se situe actuellement à 12,35 %), 16,8 % de ce budget étant consacré au paludisme. Le Comité s'attend à ce que cette tendance se poursuive jusqu'à fin 2020.

Une partie de l'information rassemblée pour cet article est extraite du document GF/B38/ER02 (Rapport électronique au Conseil d'administration : Rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat) et d'autres documents relatifs à l'approbation des subventions du Burkina Faso. Ces documents ne sont pas disponibles sur le site Web du Fonds mondial.

Read More