



Independent observer
of the Global Fund

Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve 102,9 millions de dollars de financement

Lancement de la campagne Every Last Child de Save the Children à Katmandou (Népal). Save the Children est le bénéficiaire principal de subventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme accordées au Népal.

Photo : [Site web de Save the Children](#)

David Garmaise

Le 21 mars 2018, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé 6 subventions d'une valeur de 102,9 millions de dollars. Il s'agit du septième lot d'approbations au titre des allocations 2017/2019, qui porte le montant total octroyé à ce jour à un peu moins de 9 milliards de dollars.

Les six subventions émanaient de quatre demandes de financement présentées par quatre pays. Le Conseil d'administration agissait sur les recommandations du Comité technique d'examen des propositions et du Comité d'approbation des subventions.

Ce total de 102,9 millions de dollars inclut une demande de fonds de contrepartie d'une valeur de 1,3 million de dollars. Des interventions d'une valeur totale de 40,3 millions de dollars ont été ajoutées au registre des demandes de qualité non financées. Quant aux engagements nationaux en faveur des programmes représentés par les subventions approuvées, ils s'élèvent à 890,5 millions de dollars.

Le Népal s'est vu accorder la plus grosse tranche, avec trois subventions approuvées, d'une valeur totale

de 43,6 millions de dollars. Voir le tableau pour de plus amples détails.

Tableau : Subventions approuvées des allocations 2017/2019 – Septième lot (en \$)

Candidat	Comp.	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Montant approuvé	Demande qualité non financée
Azerbaïdjan	VIH	AZE-H-MOH	Ministère de la Santé	6 068 394	2 009 722
	VIH	NPL-H-SCF	Save the Children	23 264 244	11 300 00
Népal	Palud.	NPL-M-SCF	Save the Children	4 208 457	1 664 513
	TB	NPL-T-SCF	Save the Children	16 138 548	5 616 547
Tadjikistan	TB	TJK-T-RCTC	Centre rép. lutte TB	9 752 657	1 001 000
Tanzanie	SRPS	TZA-M-MOFP	Min. Fin. & Planif.	43 459 547	18 725 36
Total				102 891 847	40 317 14

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, sauf indication contraire.
3. Le financement approuvé pour les subventions VIH du Népal inclut 1,3 million de dollars de fonds de contrepartie.
4. Le financement relatif à la subvention paludisme de la Tanzanie avait déjà été approuvé. Le montant indiqué ici correspond à la composante SRPS ; il sera ajouté à la subvention paludisme.

Comme il est d'usage, le financement approuvé, sujet à la disponibilité des fonds, sera engagé en tranches annuelles.

Quatre des six demandes de financement concernent des candidatures avec examen complet, les deux autres des demandes personnalisées (modifications importantes). Une des demandes de financement provient de la deuxième période d'examen (23 mai 2017), les cinq autres de la troisième (28 août 2017).

Le Comité d'approbation des subventions a indiqué dans son rapport au Conseil d'administration que les subventions avaient été jugées prêtes au décaissement par le Secrétariat au terme d'un processus d'examen rigoureux et en consultation avec les partenaires. Durant l'établissement des subventions, chaque candidat a peaufiné les documents des subventions, réglé les problèmes soulevés par le Comité technique d'examen des propositions et le Comité d'approbation des subventions, et cherché à engendrer des gains d'efficacité. Le Comité d'approbation des subventions a approuvé le réinvestissement des gains d'efficacité dans a) la même subvention, dans les domaines recommandés par le Comité technique d'examen des propositions, b) d'autres composantes de maladies du même candidat – dans les cas où le CTEP n'a pas recommandé de les réinvestir dans la même subvention, ou c) dans le fonds de financement général.

Approbatons à venir

Quelque 200 subventions ont été approuvées dans les six premiers lots. Trois périodes d'examen étaient prévues pour 2017. La quatrième période d'examen était prévue pour le 7 février 2018, avec examen par le Comité technique d'examen des propositions entre le 19 et le 29 mars. Deux autres périodes sont prévues en 2018, aux dates suivantes :

Période 5 – 30 avril (CTEP : 3-11 juin)

Période 6 – 6 août (CTEP : 9-21 septembre)

Le Secrétariat s'attend à recevoir 47 demandes pour la cinquième période, et 24 pour la sixième.

Commentaires sur les différentes demandes de financement

Le rapport du Comité d'approbation des subventions fournit des commentaires sur trois des quatre pays : le Népal (VIH, paludisme et tuberculose), le Tadjikistan (tuberculose) et la Tanzanie (SRPS). Aidsplan prévoit de rédiger prochainement un article sur la demande de financement du Népal. Ci-après, nous proposons une synthèse des commentaires sur le Tadjikistan et la Tanzanie.

Tadjikistan (tuberculose)

Malgré la dépréciation de sa monnaie, le somoni ou TJS, le Tadjikistan a satisfait à ses exigences relatives à la volonté de payer pour 2014/2016, indique le Comité d'approbation des subventions. Les dépenses publiques pour la période 2013/2016, ainsi que les projections pour 2018/2020, montrent des engagements de cofinancement augmentant régulièrement lorsqu'ils sont mesurés en TJS. Néanmoins, ajoute le Comité, en raison de la dépréciation et d'autres facteurs – l'économie du pays a subi des chocs externes qui ont affecté la confiance économique, réduit la marge budgétaire et les réserves externes et accru les vulnérabilités – la capacité du gouvernement à satisfaire aux besoins financiers du programme de lutte contre la tuberculose est amoindrie. « Afin d'atténuer le risque que le pays ne satisfasse pas à ses engagements de cofinancement, le Secrétariat continuera de surveiller les progrès en termes d'amélioration des capacités budgétaires nationales, en collaboration avec le gouvernement du Tadjikistan », commente le Comité.

Les difficultés budgétaires du Tadjikistan affecteront probablement sa capacité à planifier un affranchissement réussi du soutien du Fonds mondial et d'autres appuis financiers extérieurs. Au vu de l'important déficit de financement du programme de lutte contre la tuberculose, le Comité d'approbation des subventions dit se féliciter de la décision d'élaborer un plan graduel et réaliste en vue d'utiliser les finances nationales pour maintenir les avancées du programme, identifier les principales dispositions et étapes requises pour satisfaire aux engagements de cofinancement, et mettre en œuvre l'évaluation prévue de l'état de préparation à la transition.

Tanzanie (SRPS)

La composante SRPS (systèmes résistants et pérennes pour la santé) de la Tanzanie avait initialement été présentée pour examen par le Comité technique d'examen des propositions en juin 2017 dans le cadre d'une demande de financement commune paludisme/SRPS. À l'époque, le Comité avait recommandé que la composante paludisme passe à l'établissement de la subvention et que la composante SRPS soit retravaillée. Une nouvelle version de la demande SRPS a été présentée et le CTEP a recommandé son passage à l'établissement de la subvention en septembre 2017.

La subvention paludisme (TZA-M-MOFP) a été approuvée en décembre 2017. Les activités SRPS seront intégrées à la subvention paludisme. La Tanzanie a également demandé 3 millions de dollars de fonds de contrepartie pour les systèmes de données, la génération et l'utilisation des données. Celle-ci a toutefois été renvoyée au pays par le CTEP pour être retravaillée. Si elle est approuvée, elle sera intégrée à la subvention paludisme à un stade ultérieur.

Le principal sous-récepteur pour la composante SRPS est le ministère de la Santé, du Développement communautaire, du Genre, des Personnes âgées et des Enfants.

D'après le Comité d'approbation des subventions, la composante SRPS s'attaquera à trois gros obstacles

à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé : a) mauvaise qualité des services, b) faible orientation des patients, c) infrastructure et matériel des établissements de santé inadaptés aux prestations de services. La composante SRPS appuiera les programmes de lutte contre les maladies par le biais de l'amélioration de la prestation de services intégrés et de la qualité, du renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé et d'investissements dans les systèmes d'information sanitaire. Selon le Comité d'approbation des subventions, la composante SRPS reconnaît la nécessité d'accroître les ressources humaines pour la santé et fait face à cette lacune, « avec le gouvernement tanzanien à la tête de la riposte ».

Le Comité commente que la confirmation de la subvention SRPS contient une exigence de prise en charge échelonnée des ressources humaines pour la santé par les pouvoirs publics tanzaniens d'ici la mi-2020. La même exigence était reprise dans les subventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme déjà signées. Le but est d'aligner à la fois les classifications de postes et les barèmes salariaux sur la nomenclature et les régimes de rémunération des pouvoirs publics, à l'appui de la pérennité. D'après le Comité, le gouvernement fournira un engagement écrit à cet effet, ainsi qu'une description des structures révisées de gestion des subventions et des barèmes salariaux y afférents, avant la signature de la révision de l'accord de subvention pour la composante paludisme. L'approbation et le déblocage du budget mis de côté pour les ressources humaines pour la santé étaient prévus fin mars 2018.

Au vu des ressources limitées du gouvernement, sa capacité à absorber l'entièreté des ressources humaines pour la santé dans les effectifs publics sera suivie de près durant la mise en œuvre des subventions, et les ajustements éventuellement nécessaires seront apportés, explique le Comité.

Le Comité d'approbation des subventions indique que le Secrétariat l'a informé que les investissements infrastructurels au titre de la composante SRPS ciblant la réhabilitation et la rénovation des établissements visaient à améliorer les prestations de services plutôt que la construction de nouvelles unités. « Cette approche innovante vise à faire face aux préoccupations liées à l'absorption historiquement faible des crédits pour les activités de construction », explique le CAS.

Durant son examen de la composante SRPS, le Comité a remarqué que les indicateurs d'impact et de résultat ne parvenaient pas à montrer les investissements prévus pour la composante SRPS, et qu'il n'y avait pas d'indicateurs d'impact ou de résultat pour la composante communautaire. Le Secrétariat a fourni les éclaircissements suivants :

- les indicateurs d'impact et de résultat du cadre de résultats étaient des indicateurs nationaux pour les systèmes de santé dans leur ensemble, dans lesquels les investissements réalisés proviennent de plusieurs sources de financement, dont le Fonds mondial ;
- la portée et l'ampleur des interventions communautaires ne permettaient pas d'avoir des indicateurs d'impact et de résultat spécifiquement liés à ce niveau de prestation de services ;
- afin de maximiser l'impact, les interventions communautaires seront mises en œuvre à titre d'essai dans deux régions au lieu du projet initial, qui envisageait le déploiement de 600 agents de santé communautaires dans tout le pays pour un large éventail de services, notamment concernant les trois maladies ; et
- le projet pilote communautaire comportera une composante d'évaluation à la fin de la période de mise en œuvre afin d'évaluer l'efficacité des structures communautaires au regard des résultats sanitaires au niveau des établissements.

Le Comité d'approbation des subventions fait remarquer que la Tanzanie est en phase de « réduction progressive » de ses composantes VIH et paludisme, et que des ajustements qualitatifs significatifs ont été faits lors de la détermination de la somme à allouer au pays pour 2017/2019. Selon lui, ces développements « soulignent l'importance d'accorder la priorité à la pérennité et à l'appropriation par le pays dans le programme sanitaire de la Tanzanie. »

Le terme de « réduction progressive » se rapporte au fait que la composante VIH de la Tanzanie s'était vu attribuer un « niveau d'allocation excessif » en 2014/2016. (Le Comité mentionne à la fois la composante VIH et la composante paludisme, mais d'après nos informations, ce niveau d'allocation excessif ne concerne que la composante VIH.) Les pays ont été informés que les composantes ayant reçu un niveau d'allocation excessif verraient leurs allocations futures réduites jusqu'à ce qu'elles reviennent à un niveau d'allocation normal.

Aidspan a publié un article sur la demande de financement tuberculose/VIH de la Tanzanie dans le [numéro 332 de la version anglaise de l'OFM](#).

Aidspan a publié des informations sur l'approbation du premier lot de subventions pour 2017/2019 [ici](#), sur le deuxième lot [ici](#), sur le troisième lot [ici](#), sur le quatrième lot [ici](#), sur le cinquième lot [ici](#) et sur le sixième lot [ici](#). (Le sixième lot ne comportait qu'une seule subvention.)

Une grande partie de l'information rassemblée pour cet article est extraite du document GF/B38/GF-B38-ER11 (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](#)
