



Independent observer
of the Global Fund

Les prorogations des subventions VIH et tuberculose existantes du Nigeria seront financées au moyen des allocations 2017/2019

Comme mentionné dans un autre article de ce numéro, le Conseil d'administration a approuvé des prorogations chiffrées de 18 mois pour deux subventions VIH et deux subventions tuberculose du Nigeria. La décision du Conseil repose sur les recommandations du Comité d'approbation des subventions (CAS) figurant dans un rapport sur le quatrième lot de subventions pour 2017/2019 approuvé par le Conseil d'administration le 13 décembre 2017 (voir l'[article séparé](#)).

Le Nigeria a présenté en mai 2017 une demande de financement TB/VIH, mais le Fonds mondial lui a demandé de la retravailler. D'après l'équipe de pays chargée du Nigeria, la décision de demander la révision de la demande de financement était en partie motivée par les questions du Comité d'approbation des subventions et du Comité technique d'examen des propositions (CTEP) sur l'état actuel de l'épidémie de VIH dans le pays, mais surtout par le fait qu'ils estiment nécessaire que l'instance de coordination nationale du Nigeria mette au point une demande de financement « convaincante », tirant parti des données programmatiques et autres existantes et fondée sur un « dialogue robuste et ouvert ». L'équipe de pays a expliqué que les prorogations des subventions VIH et tuberculose existantes ont pour objectif d'éviter toute perturbation importante du financement et des activités programmatiques pendant la préparation et l'examen des nouvelles demandes de financement.

Lorsqu'en août 2017, nous [annonçons](#) la décision de renvoyer la demande de financement TB/VIH pour itération, il était prévu que le Nigeria présente une demande révisée au cours de la première période d'examen de 2018 (dont la date de dépôt est le 7 février). Il est toutefois clair à présent que la demande sera présentée plus tard dans l'année. Lorsque le Secrétariat a demandé la prorogation des subventions en cours, il a indiqué que les plans de soumission d'une demande de financement TB/VIH révisée – contenant des activités de renforcement des systèmes de santé – sont en cours de discussion par

l'instance de coordination nationale et les partenaires, à la fois au niveau du pays et au niveau mondial. En fonction de ces discussions, on verra à quel moment de la période de prorogation on peut espérer que la demande de financement actualisée sera prête à être présentée pour examen par le CTEP.

Selon le Comité d'approbation des subventions, un sentiment de « frustration généralisée » règne au sein du Secrétariat et des partenaires face à la lenteur des progrès du programme de lutte contre la tuberculose du Nigeria en termes d'impact. Le Comité souligne ce qu'il qualifie d'« appel universel » à réorienter stratégiquement le programme de lutte contre la tuberculose de manière à éclairer la demande de financement à venir qui, ajoute-t-il, devra également s'appuyer sur l'examen annuel du programme de lutte contre la tuberculose prévu en février 2018. Le Comité indique que le Secrétariat étudiera la possibilité de présenter des demandes de financement séparées pour le VIH et la tuberculose, en étroite collaboration avec le candidat et les partenaires, au cas où le timing entre les deux maladies ne serait pas aligné de façon optimale.

Voir le tableau pour des détails sur les quatre subventions et les montants des prorogations.

Tableau : Prorogations de subventions du Nigeria (en millions de \$)

Comp.	Nom de la subvention	Réциpiendaire principal	Budget de la prorogation	Financement supplémentaire
VIH	NGA-H-FHI360	Family Health International (FHI)	88,5 m	88,5 m
VIH	NGA-H-NACA	National Agency for the Control of AIDS (NACA)	29,6 m	29,6 m
TB	NGA-T-ARFH	Assoc. for Reproductive and Family Health (ARFH)	20,9 m	ZÉRO
TB	NGA-T-IHVN	Institute of Human Virology Nigeria (IHVN)	28,0 m	8,0 m
Totaux			167,0 m	126,1 m

Les budgets des prorogations seront entièrement prélevés sur les allocations 2017/2019, conformément aux dispositions de la politique globale de financement, qui stipule qu'il n'est pas permis de reporter des fonds d'une période d'allocation à la suivante. Les montants de financement supplémentaire figurant dans le tableau représentent le budget total de la prorogation moins les prévisions de fonds restant dans les subventions en cours au 31 décembre 2017. La dernière colonne correspond aux fonds qui devraient rester dans les subventions en cours, lesquels seront transférés à la réserve générale de financement.

Lors de l'annonce de la somme allouée au Nigeria pour 2017/2019, les montants indicatifs étaient de 239,8 millions de dollars pour le VIH et de 107,5 millions de dollars pour la tuberculose. La répartition par programme a par la suite été modifiée, mais pas de manière significative. Nous ne disposons pas de tous les chiffres de la dernière répartition par programme en date (le Fonds mondial ne publie pas ces chiffres), mais d'après nos informations, la répartition définitive n'a pas encore été fixée.

Les préparatifs relatifs aux demandes de prorogation se sont avérés presque aussi intenses que le processus suivi lors de l'élaboration d'une demande de financement. L'instance de coordination nationale, les réциpiendaires principaux, les partenaires techniques – notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'ONUSIDA – les équipes de pays au sein du Secrétariat et les agences du gouvernement des États-Unis chargées de la tuberculose et du VIH ont tous participé activement. Les conseillers techniques spécialistes des maladies au sein du Secrétariat ont également apporté leur soutien. La

société civile et les populations clés ont participé à la fois au travers de l'ICN et dans le cadre des négociations relatives à la subvention visant les populations clés (voir plus loin).

Les subventions en cours avaient toutes le 31 décembre 2017 comme date de fin.

Subventions VIH

Le montant requis pour la prorogation des subventions VIH représente 41 % de la somme allouée au Nigeria pour cette composante pour la période 2017/2019. Durant les prorogations, les bénéficiaires principaux resteront focalisés sur l'intensification du traitement antirétroviral et les services de prévention, de prise en charge et de traitement pour les populations clés, notamment en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Il y aura certains ajustements : la période de prorogation pourrait comprendre une démarche échelonnée de prise en charge différenciée, et les activités de prévention axées sur la population générale seront réduites en faveur d'une démarche plus ciblée visant les populations clés. En outre, certaines cibles ont été ajustées pour tenir compte du fait qu'il y avait souvent un décalage entre les cibles ambitieuses fixées au cours du cycle de financement 2014/2016 et les résultats obtenus.

Les modalités de mise en œuvre pour les subventions VIH resteront en grande partie inchangées, à une exception notable près : ARFH, le bénéficiaire principal qui met actuellement en œuvre les activités communautaires liées au dépistage du VIH dans le cadre de la subvention tuberculose NGA-T-ARFH, continuera d'assurer ces activités pendant la période de prorogation, mais en tant que sous-bénéficiaire d'une subvention VIH (NGA-H-FHI360).

Dans son rapport au Conseil d'administration, le Comité d'approbation des subventions évoque des difficultés liées à la qualité des données et signale qu'une enquête nationale sur la prévalence du VIH qui aura lieu bientôt devrait s'attaquer aux problèmes de prévalence au sein de la population générale. Le protocole d'enquête a été soumis au Comité d'examen institutionnel, et la collecte de données devrait se terminer en décembre 2018, le rapport final étant attendu pour la mi-2019. Le Comité a indiqué que des données programmatiques sont disponibles à l'appui de la version révisée de la demande de financement au cas où les données issues de l'enquête ne seraient pas disponibles à temps. Dans ce cas, on peut s'attendre à certains ajustements de la programmation une fois ces données disponibles.

On s'attendait à ce qu'il soit recommandé en décembre 2017 au Conseil d'administration d'approuver la prorogation de deux subventions supplémentaires, à savoir la subvention NGA-H-SFH couvrant les populations clés et la subvention NGA-H-LSMOH couvrant l'État de Lagos. L'équipe de pays a indiqué que la subvention relative aux populations clés n'était pas prête à être incluse dans la demande de prorogation en raison de révisions des modalités de mise en œuvre proposées par le bénéficiaire principal, the Society for Family Health (SFH), qui n'ont pas encore été convenues entre celui-ci et l'équipe de pays. Le bénéficiaire principal propose en l'occurrence d'augmenter le nombre de sous-bénéficiaires pour y inclure des organisations communautaires « dirigées par les populations clés et sensibles à leurs intérêts ».

Subventions tuberculose

Le montant requis pour la prorogation des subventions tuberculose représente 50,6 % de la somme allouée au Nigeria pour cette composante pour la période 2017/2019. Afin de maximiser l'impact des investissements pendant la période de prorogation, les subventions se concentreront sur cinq États à haut rendement (sur les 20 États actuellement soutenus par le programme) et poursuivront l'élargissement du traitement DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe) à 2 236 établissements publics de santé supplémentaires.

Les taux actuels de notification des cas de tuberculose stagnent. D'après la demande de prorogation, il a été convenu de fixer une cible plus élevée que celle présentée dans la demande de financement initiale, mais inférieure aux cibles fort ambitieuses du cycle de financement 2014/2016.

En ce qui concerne la tuberculose pharmacorésistante, le programme de lutte contre la tuberculose visera au cours de la période de prorogation une cible de notification de 8 733 cas de tuberculose pharmacorésistante au niveau national, dont 2 500 seront traités au moyen des financements du Fonds mondial, d'autres partenaires (notamment le gouvernement du Nigeria et USAID) se chargeant du reste. Le Secrétariat note toutefois que le financement de la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante par ces partenaires n'a pas encore été confirmé.

Pour les programmes de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH, les niveaux de stocks régulateurs de produits de santé ont été ajustés à la baisse en raison de restrictions de financement. Selon le Secrétariat, il sera important de lancer le processus d'achat pour la période de juillet 2019 à décembre 2020 bien avant juin 2019, afin d'atténuer les risques d'interruptions de traitement immédiatement après la période de prorogation.

Recouvrements

Le Nigeria doit encore 3,6 millions de dollars en recouvrements, montant qui aurait dû être remboursé au plus tard le 31 décembre 2017. Le Comité d'approbation des subventions a indiqué que si le solde n'était pas remboursé intégralement, les décaissements à la NACA seraient à nouveau suspendus. Dans la section de son rapport sur les subventions paludisme du Nigeria, le Comité posait un verdict similaire concernant les décaissements destinés à la subvention dont bénéficie le Programme national d'élimination du paludisme.

Matrice des risques clés

Dans sa demande de prorogations, le Secrétariat fait remarquer que le portefeuille du Nigeria comporte une matrice globale des risques clés, examinée et approuvée annuellement par le Comité des risques opérationnels du Secrétariat du Fonds mondial (le dernier examen en date ayant eu lieu en juin 2017), et suivie régulièrement par l'équipe de pays. La demande comprenait un tableau mettant en évidence les domaines de risque et les mesures d'atténuation adoptées.

Le Secrétariat signale qu'un risque programmatique supplémentaire a été identifié au cours des négociations de la période de prorogation. Il existe en effet un risque majeur de pénurie de traitement des cas potentiels de tuberculose multirésistante si les cibles nationales sont atteintes. Le financement à la disposition de l'IHVN au travers de la subvention tuberculose correspond au traitement d'un maximum de 2 500 patients atteints de tuberculose multirésistante durant la période de prorogation, alors que la cible nationale est de 8 733 cas. D'après le Secrétariat, aucun financement n'est disponible auprès d'autres sources pour le traitement des patients atteints de tuberculose multirésistante. Cela signifie que si le programme réussit à détecter plus de cas de tuberculose multirésistante que les 2 500 prévus, ces patients risquent de ne pas pouvoir être traités. (En 2016, 1 686 cas de tuberculose multirésistante ont été notifiés, dont 1 251 patients seulement ont été placés sous traitement.) Le Secrétariat estime qu'il s'agit

d'un risque potentiellement critique pour le Fonds mondial étant donné que le Nigeria a une part importante de la charge de morbidité de la tuberculose multirésistante à l'échelle mondiale.

Autres considérations

La demande de prorogations signale deux facteurs échappant au contrôle du Fonds mondial et de ses bénéficiaires principaux mais susceptibles d'avoir une incidence sur les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Des élections présidentielles sont prévues en février 2019, mais on assiste d'ores et déjà à des campagnes non officielles et des prises de position politique. Le Président Buhari ne compte pas se représenter aux élections. Le cycle de campagne, les élections proprement dites et la transition entre l'administration sortante et la nouvelle administration risquent d'affecter les subventions.

Le second facteur mentionné concerne le conflit persistant dans le nord-ouest du pays, qui, par sa nature même, est imprévisible.

Voir l'[article](#) du numéro 328 de la version anglaise de l'OFM sur l'approbation de deux subventions paludisme au Nigeria.

Une partie de l'information rassemblée pour cet article est extraite du document GF/B38/ER03 (Rapport électronique au Conseil d'administration : Rapport du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat) et d'autres documents relatifs à l'approbation de la demande du Nigeria de prorogation des subventions de lutte contre le VIH et la tuberculose. Ces documents ne sont pas disponibles sur le site Web du Fonds mondial.

[Read More](#)
