



Independent observer
of the Global Fund

LE BUREAU DE LA CIRCONSCRIPTION AFRICAINE AIDE LES PAYS À INFLUENCER L'ÉLABORATION DE LA PROCHAINE STRATÉGIE DU FONDS MONDIAL

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est entré dans le processus d'élaboration de son plan stratégique pour l'après-2022. Le Fonds mondial a demandé aux partenaires, aux responsables de la mise en œuvre et aux autres parties prenantes de l'aider à identifier les nouveaux défis et opportunités qui seront essentiels pour sa prochaine stratégie. Le Bureau de la circonscription africaine (BCA), qui soutient la représentation de 46 pays africains dans leur engagement auprès du Fonds mondial, a organisé une série de réunions virtuelles des représentants de ces pays afin de discuter des principaux défis et réalisations, et de recueillir leurs contributions pour la prochaine stratégie.

Les pays d'Afrique subsaharienne reçoivent 72 % des fonds du Fonds mondial. Ces pays forment deux groupes d'intérêt : l'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) et l'Afrique de l'Est et du Sud (AES). La plupart des pays utilisent l'anglais ou le français comme langue officielle. Quatorze pays ont participé au groupe francophone de l'AOC et de l'ASE : Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Mali, Niger, Sénégal et Togo. Leurs représentants se sont réunis le 25 juin 2020. Sept pays ont participé au groupe anglophone : Eswatini, le Ghana, le Kenya, le Mozambique, la Namibie, le Nigeria et l'Afrique du Sud le 26 juin 2020. Bien que le portugais soit la langue officielle de la Guinée-Bissau et du Mozambique, ces pays ont rejoint respectivement les groupes francophone et anglophone. Comme seuls 21 pays ont participé aux deux appels, ACB a décidé d'appeler séparément les autres secrétariats des CCM (Country Coordinating Mechanism) pour connaître leur avis.

Le Dr Zweli Mkhize, membre du Conseil d'administration du Fonds mondial pour le groupe de l'ESA et

ministre de la Santé de l'Afrique du Sud, ainsi que le Dr Nduku Kilonzo, membre du Comité stratégique, ont participé à la réunion pour le groupe anglophone. Le professeur Pascal Niamba, président du conseil d'administration du Bureau de la circonscription africaine et membre du comité d'éthique et de gouvernance (EGC), ainsi que le Dr Mele Djalo, membre du comité stratégique, ont participé à la réunion pour le groupe francophone.

Les défis logistiques

La langue et le décalage horaire se sont révélés des défis logistiques pour les réunions virtuelles, mais le problème logistique le plus important provient de l'instabilité de la connexion Internet qui a entravé la fluidité de la communication. Face à l'incertitude de savoir si tous les participants entendaient la discussion, le BCA a demandé à chaque pays de partager un résumé de sa contribution par courriel dans la semaine suivant la réunion. Le BCA a également obtenu un financement de l'agence de développement britannique, le DFID (Département pour le développement international), permettant de fournir tous les CCM qui collaborent, une plateforme sécurisée pour les réunions virtuelles.

Les défis de la mise en œuvre des subventions pendant cette période stratégique

Les participants ont souligné l'importance des quatre objectifs stratégiques actuels et ont insisté sur le fait qu'il ne fallait pas les négliger. Ils ont ensuite discuté des défis et des solutions associées. Ces défis sont rarement nouveaux ou propres à des pays spécifiques, mais ils varient sous l'influence du contexte du pays.

La faiblesse des systèmes de santé

La faiblesse des systèmes de santé est un problème crucial en Afrique subsaharienne. Cela peut être dû à des problèmes de sécurité (guerre civile ou terrorisme dans les États fragiles), à des problèmes économiques ou à une mauvaise gouvernance.

Parmi les faiblesses des systèmes de santé, on peut citer des infrastructures inadéquates, des ressources humaines insuffisantes en quantité ou en qualité, des systèmes de données déficients et des chaînes d'approvisionnement fragiles. Certains participants ont expliqué qu'un système de santé faible affecte directement la performance des subventions et l'objectif ultime de sauver des vies. Par exemple, un système de chaîne d'approvisionnement faible entraîne souvent des ruptures de stock d'antirétroviraux (ARV) qui perturbent le traitement des patients. Ces dernières années, plusieurs pays ont connu des ruptures de stock d'ARV ou de médicaments contre la tuberculose (TB). Ce phénomène a été largement documenté lors des audits réalisés par le Bureau de l'inspecteur général du Fonds mondial.

Les participants à la réunion ont insisté sur l'importance des données de qualité comme pilier d'une bonne planification et d'une bonne performance des programmes. Les données de qualité sont nécessaires pour une gestion efficace des subventions ainsi que pour tester, traiter et maintenir les patients soustraitemment. Les participants de l'AOC ont discuté de la faible proportion de personnes séropositives qui connaissent leur statut et du manque de progrès de la région en ce qui concerne la réalisation [des objectifs ambitieux de 90-90-90 de l'ONUSIDA](#) (ces objectifs fixent que d'ici 2020, 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique, 90 % de celles qui ont été testées positives seront mises sous traitement et 90 % de celles qui suivent un traitement auront une charge virale supprimée).

La fourniture de services aux populations clés et vulnérables

La fourniture de services aux populations clés et vulnérables au VIH reste un défi dans les pays de la plupart des participants en raison de la criminalisation et de la stigmatisation. Les populations clés pour le VIH comprennent les consommateurs de drogues, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), dont les activités sont souvent criminalisées. Dans ce contexte, les programmes visant à les identifier et à leur fournir des services sont souvent difficiles à mettre en œuvre. Les populations vulnérables au VIH comprennent les adolescentes et les jeunes femmes car les taux les plus élevés de nouvelles infections au VIH se trouvent parmi elles en Afrique subsaharienne.

Les participants ont reconnu que sans une gestion appropriée de la question des populations clés, l'épidémie de VIH ne pourrait pas être contrôlée.

Un leadership national fort et un engagement multisectoriel sont nécessaires

Certains participants ont déploré le manque de leadership dans la coordination et l'intégration des programmes de lutte contre les trois maladies dans le système de santé national. Si aucun participant n'a explicitement mentionné le manque d'appropriation par les pays, beaucoup ont décrit des situations où leurs ministères de la santé sont sous-bénéficiaires d'organisations non gouvernementales internationales ; ils agissent donc "comme de simples exécutants". Dans ce cas, et quand celui-ci se double de [mesures de sauvegarde additionnelle](#) décidées par le Fonds mondial, il est peu probable que les capacités et la participation de l'État soient renforcées. Cela est encore moins probable si la situation dure depuis de nombreuses années sans stratégie de sortie claire de cette politique de sauvegarde. Ces pays ont également reconnu la mauvaise gestion des finances, des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Il est impossible de consolider les acquis dans la lutte contre les trois maladies sans un leadership national fort.

Les membres des CCM de plusieurs pays d'AOC, en particulier la Guinée et le Congo, ont déploré la faible absorption des subventions qui coexistent avec des besoins non satisfaits. Les participants ont souligné le manque de collaboration entre les organismes gouvernementaux. La lutte contre les trois maladies, comme ils l'ont expliqué, nécessite une approche multisectorielle qui implique non seulement les ministères de la santé et des finances, mais aussi d'autres ministères. Ils ont cité de nombreux exemples comme la nécessité de travailler avec le ministère de l'éducation – pour faire participer les filles à l'école, le ministère des affaires sociales et de la protection – pour donner plus de pouvoir aux femmes, les universités – pour mener des recherches, et le secteur privé – un fournisseur important de traitements contre le paludisme et autres maladies dans les pays où le paludisme est endémique. Malgré la large représentation offerte par le CCM, ces autres secteurs ne sont pas toujours présents au sein du CCM.

Une direction étatique forte pourrait créer des espaces de réflexion et de collaboration.

La pandémie COVID-19 menace les acquis existants

La pandémie COVID-19 a affecté la prestation de services pour le SIDA, la tuberculose et le paludisme ainsi que d'autres programmes de lutte contre les maladies.

Les pays ont dû trouver des réponses innovantes pour faire face aux perturbations qui ont accompagné les mesures de prévention de la COVID-19 et réviser leurs systèmes de prestation de services. Par exemple, le Bénin n'a pas annulé la campagne de distribution de moustiquaires. Au lieu de cela, le pays a fourni aux travailleurs de santé des équipements de protection individuelle (EPI) et a adopté une procédure de distribution qui a maintenu la distanciation sociale. Au Sénégal, les programmes de lutte contre le VIH ont révisé le système de distribution des médicaments afin de réduire l'exposition des patients séropositifs dans les centres de santé. Les patients ont reçu des médicaments ARV pour au moins trois ou quatre mois, au lieu du mois habituel.

Certains participants ont mentionné que leur pays ne pourra probablement pas respecter ses engagements de cofinancement, en partie à cause de la COVID-19.

Quelques faits marquants positifs au cours de cette période stratégique

L'un des objectifs stratégiques actuels est de renforcer les systèmes de santé. Le représentant du CCM du Nigeria a souligné une victoire importante liée au système de santé : le pays a obtenu une subvention pour un système de santé autonome, résilient et pérenne (SRPS) afin de renforcer sa chaîne d'approvisionnement, son système de données et ses ressources humaines dans le domaine de la santé. L'avantage d'une subvention SRPS autonome réside dans une meilleure coordination et mise en œuvre efficace des interventions de renforcement du système.

L'Éthiopie prévoit également de soumettre une demande de financement autonome SRPS en août pour la même raison. Comme l'a dit Meseret Yenehun, secrétaire du CCM éthiopien, "il est préférable d'avoir une subvention SRPS autonome en Éthiopie pour une meilleure coordination et une meilleure visibilité". Peu d'autres pays ont obtenu une subvention autonome et les fonds pour le renforcement du système de santé font généralement partie des subventions des composantes maladie (VIH, tuberculose ou paludisme). Elle a ajouté que les responsables des programmes ont du mal à influencer les autres agences et directions pour mettre en œuvre les interventions et les activités.

De plus, lorsque les indicateurs du RSSH sont plus faibles que ceux des maladies spécifiques, la faible performance du RSSH fait baisser la note de l'ensemble de la subvention. Une mauvaise notation des subventions se traduit par un financement pour le pays car le Fonds mondial accorde des subventions basées sur la performance.

Le Dr Mele Djalo, de la circonscription d'AOC, a mentionné le projet pilote d'évolution des CCM auquel environ 20 pays ont participé. Il a débuté en 2018 et a duré un an. Le projet, coordonné par le Secrétariat, visait à améliorer le niveau de maturité des performances des CCM dans quatre domaines : la supervision des subventions, les liens avec les structures nationales, l'engagement des principaux acteurs et le renforcement du fonctionnement des CCM. Elle a expliqué que le projet pilote a donné au CCM du Niger l'occasion de renforcer ses structures et ses capacités de supervision.

Le Secrétariat du Fonds mondial a annoncé son intention d'étendre le projet d'évolution des CCM en

2020.

En attendant la prochaine stratégie du Fonds mondial

Le Dr Zweli Mkhize a attiré l'attention des participants sur les maladies non transmissibles qui se répandent dans la région et qui touchent les personnes âgées vivant avec le VIH.

Les participants ont discuté de l'idée que les questions de santé nécessitent une approche multidimensionnelle. Bien que les CCM constituent vaste écosystème dans lequel siègent de nombreuses parties prenantes, les CCM ne détiennent pas à eux seuls les réponses, surtout en Afrique. Les contributions des autres secteurs, des principaux acteurs étatiques et non étatiques, viendront enrichir les discussions.

Le BCA a recommandé que les pays de chaque région d'Afrique subsaharienne (Afrique de l'Est, centrale, australe et de l'Ouest) dialoguent entre eux pour développer une approche qui sera consolidée par le Secrétariat du BCA. Certaines de ces discussions alimenteront les préparatifs du Forum du partenariat qui aura lieu en décembre. Le Dr Mele Djalo a déclaré que ces consultations "représentent une occasion unique de faire entendre notre voix".

[Read More](#)
