



Independent observer  
of the Global Fund

## LE CONSEIL APPROUVE UN FINANCEMENT POUR PROLONGER LA DURÉE DE DEUX SUBVENTIONS RACCOURCIES EN RDC ET AU MOZAMBIQUE

Pour la première fois, le Conseil a approuvé un financement supplémentaire pour des subventions à la durée raccourcie. La décision a été prise le 14 mars 2016, le jour même que le Conseil a approuvé un financement supplémentaire pour deux subventions TB/VIH pour le Libéria à partir des allocations pour 2014-2016.

### Les subventions raccourcies

Les deux subventions à la durée raccourcie qui ont reçu des fonds supplémentaires étaient des financements contre le paludisme pour la République démocratique du Congo et le Mozambique.

Des demandes de financement supplémentaire pour d'autres subventions raccourcies – Kenya paludisme, Mozambique VIH, Soudan paludisme, Tanzanie VIH, Ouganda paludisme, Ouganda VIH, Zimbabwe paludisme, Nigéria paludisme et Ghana paludisme – seront présentées pour approbation au cours des prochains mois.

Les ressources supplémentaires pour l'investissement dans les subventions raccourcies seront issues du montant du financement qui a été validé par le Comité des finances et des résultats opérationnels (CFRO) lors de sa réunion de mars 2016, comme étant disponible pour l'optimisation du portefeuille. (Le CFRO a déclaré que 0,7 milliard de dollars était disponible comme un plafond pour l'optimisation.)

Les informations suivantes sont sur ??les deux subventions raccourcies pour lesquelles un financement a été approuvé.

République démocratique du Congo – paludisme. Bénéficiaire Principal: Population Services International (COD -M- PSI)

Le Conseil a approuvé une augmentation du budget pour cette subvention, de 119,8 millions de dollars à 174,1 millions de dollars. Le montant additionnel demandé est dans l'allocation 2014-2016. Il représente les fonds existants de soldes de trésorerie provenant de précédentes subventions d'une seule filière de financement qui n'ont pas été prises en compte lors de l'octroi de la subvention, ainsi que des économies anticipées sur des programmes actuellement en cours.

Le montant supplémentaire permet à ce programme de poursuivre sa mise en œuvre jusqu'à la date prévue de la fin du programme du 31 décembre 2017, sans modification de la portée et de l'ampleur des activités du programme.

La demande de qualité non financée (UQD) précédemment enregistrée sera entièrement couverte par cette augmentation et est donc réduite à zéro.

L'initiative qui était sur le registre UQD était pour une distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILDs) en 2017. À l'époque, le coût de la campagne a été estimé à 63,5 millions de dollars. On espérait que des ressources du Fonds mondial pourraient être trouvées pour couvrir la moitié de cette dépense et que l'autre moitié pourrait provenir d'une autre source. En raison de l'évolution dynamique du marché et les fluctuations des prix unitaires pour les MILDs, la quantité de UQD pour couvrir l'écart des MILDs pour 2017 a augmenté, passant de 63,5 millions de dollars en juillet 2014 à 74,8 millions de dollars en mars 2016. En fin de compte, le Fonds mondial a couvert 62% des 74,8 millions de dollars, avec les 38% restants, soit 28,3 millions de dollars, provenant de l'Initiative présidentielle (É.U) pour lutter contre le paludisme (PMI)

Mozambique – paludisme. Principaux bénéficiaires: Ministère de la Santé (MOZ-M-MOH) et World Vision (MOZ-M-WV)

Le Conseil a approuvé une augmentation de la subvention au Ministère de la Santé de 84,2 millions de dollars à 124,4 millions de dollars, et une augmentation du financement de WV de 23,2 millions de dollars à 44,9 millions de dollars. Cela permettra aux deux financements de poursuivre la mise en œuvre des programmes jusqu'à la fin de 2017 et de soutenir la portée et l'ampleur des services essentiels dans la lutte contre les vecteurs du paludisme en 2017. Les niveaux de couverture de MILD 2017 précédemment financés par le Fonds mondial seront maintenus.

Le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) et le CAS ont estimé que le déficit de financement total pour soutenir les services jusqu'à la fin de 2017 était de 70,6 millions de dollars. De ce montant, 9,2 millions seront couverts par des économies faites dans les programmes. Le CAS a déclaré que le montant restant, 61,4 millions de dollars, « doit être financé par l'allocation de fonds venant du montant global validé par le CTEP comme étant disponible pour l'optimisation du portefeuille. »

L'approbation du financement pour les subventions Libéria

Le Conseil a approuvé 37,6 millions de dollars pour deux subventions TB/VIH au Libéria, constitués de 28 millions de dollars dans les fonds existants et 9,6 millions de dollars en nouveaux fonds. Les principaux récipiendaires sont le Ministère de la Santé et Population Services International.

Le Libéria avait présenté des demandes de financement simplifiées distinctes pour la tuberculose et le

VIH en octobre et novembre 2015, respectivement, sur la base du Plan d'investissement 2015-2021 pour la mise en place d'un système de santé résilient au Libéria, qui a été écrit en réponse à l'épidémie du virus Ebola de 2014-2015. Les demandes ont été regroupées en décembre suite à des discussions avec le ministère de la Santé.

Les programmes, qui couvriront les années 2016 et 2017, ont été développés alors que le pays sortait de l'épidémie du virus Ebola, durant laquelle il y avait, au mois de novembre 2015, un total de 10,672 cas et 4808 décès signalés. Une mauvaise reconnaissance précoce des cas suspects d'Ebola en raison de normes inadéquates de prévention et de contrôle des infections ont conduit à un taux d'infection disproportionné chez les travailleurs de la santé. Ebola a eu un impact dévastateur sur le système de santé déjà fragile et a gravement affecté les programmes financés par le Fonds.

Selon le rapport du CAS, « la prestation de services de santé a diminué fortement avec des fermetures d'installations, le refus des travailleurs de la santé à offrir des services de santé de routine en l'absence d'équipement de protection et la peur dans la communauté de se rendre auprès des services de santé. » Les communautés se sont tournées vers les prestataires de soins privés, traditionnels et informels, avec le nombre de consultations externes dans le secteur public chutant de 61 %. Les femmes et les enfants ont été les plus touchés; la prestation de soins prénatals a diminué de 43 %.

Le suivi par les canaux habituels telles que la logistique ou les systèmes d'information de gestion de la santé a également été fortement perturbé, selon le rapport. Lorsque le Libéria a été déclaré certifié libre d'Ebola en mai 2015, on a estimé que seulement 30 % des installations fonctionnaient de manière adéquate. Les progrès précédents contre la tuberculose et le VIH ont été renversés.

Au mois de mars 2016, le ministère avait accompli avec succès son objectif de rouvrir 100% des établissements de santé fermés au cours de l'épidémie d'Ebola. Les objectifs du programme VIH et tuberculose au Libéria sont de réduire la prévalence et l'incidence de la tuberculose d'ici 2018 ; d'empêcher de nouvelles infections par le VIH; de garder les gens vivant avec le VIH en vie et en bonne santé ; et d'atténuer l'impact socio-économique sur les personnes infectées et affectées par le VIH.

En raison du contexte de l'Ebola, 5% du financement appuiera les postes sur le VIH qui travaillent directement pour les programmes TB/VIH. Une condition dans la l'accord de subvention exige que le Ministère de la Santé présente un budget actualisé reflétant la transition progressive sur la masse salariale du gouvernement des paiements de salaire incitatifs et des primes de rendement actuellement payés par le Fonds mondial. La transition doit être achevée d'ici la fin de 2017.

Selon le rapport du CAS, les enseignements tirés de la réponse à l'Ebola, en particulier en ce qui concerne la recherche des contacts et l'engagement communautaire, sont maintenant appliqués aux stratégies des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH – en particulier pour trouver des cas de tuberculose et avec l'utilisation de l'approche communautaire pour promouvoir l'adhérence, et retrouver des cas de VIH qui n'ont pu être suivi.

La plupart des informations pour cet article proviennent du rapport du Secrétariat du Comité d'approbation des subventions au Conseil de mars 2016 (GF- B34 – ER12 – EDP16-17). Ce document n'est pas disponible sur le site internet du Fonds. Les informations sur ce que le CTEP a approuvé pour l'optimisation du portefeuille de subventions viennent des Etats financiers annuels de 2015 et les Résultats financiers de 2015, Document du Conseil GF- B35-20, qui devraient être disponibles sous peu à [www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35](http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35)

[Read More](#)

---