



Independent observer
of the Global Fund

Les pays doivent saisir l'opportunité d'utiliser les fonds du mécanisme de riposte à la COVID-19 dont la durée de validité a été prolongée.

Le présent article traite du faible taux d'absorption des fonds du mécanisme de riposte à la COVID-19 (C19RM) et des raisons pouvant en être la cause. Il est suivi d'un résumé des discussions du Conseil d'administration concernant le C19RM et du vote du Conseil d'administration en faveur d'une prolongation des délais du mécanisme de riposte C19RM. L'intégralité du point de décision approuvé figure à la fin de l'article.

Introduction

Depuis son premier cas signalé en 2019, la COVID-19 s'est propagée de manière exponentielle dans le monde entier. L'incidence de la pandémie a connu des variations selon les régions, mais la tendance a généralement été à la hausse jusqu'en milieu d'année 2022 où elle a commencé à décliner. Cependant, parmi les régions illustrées dans la figure 1 ci-dessous, l'Asie continue d'avoir l'incidence la plus élevée de COVID-19.

Figure 1: Charge de morbidité liée à la COVID-19 dans les régions bénéficiant de l'appui du Fonds mondial

Légende : Amérique, Europe, Amérique latine, Caraïbes [AELAC] | Asie du Sud-Est [SEA] | Amérique latine et Caraïbes [LAC] | Europe de l'Est et Asie centrale [EECA] | Asie à fort impact [HIAAsia] | Afrique à fort impact [HIA] | Afrique du Nord et Moyen-Orient [MENA] | Afrique et Moyen-Orient [AME].

Source: [The Global Fund 2022 COVID-19 Board Update](#)

Plus de 130 pays ont reçu 4,3 milliards de dollars depuis avril 2020 dans le cadre du mécanisme de riposte à la COVID-19 du Fonds mondial (C19RM) pour promouvoir la préparation aux pandémies et soutenir et renforcer les interventions contre le virus. Ces fonds sont destinés à réduire les effets négatifs de la COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et à enclencher des mesures urgentes d'amélioration des systèmes de santé.

Dépenses de financement du mécanisme COVID-19RM

Les dépenses générales en biens et services pour la COVID-19 ont été consacrées aux services cliniques (par exemple, les tests, les soins curatifs et la réadaptation), à la promotion de la santé, à la prévention (par exemple, la vaccination, la recherche des cas contacts et l'éducation sanitaire) et au renforcement des systèmes (par exemple, le renforcement des capacités des ressources humaines, la planification, la coordination et la surveillance). Les fonds ont également été utilisés pour maintenir les services de santé essentiels, étant donné que la COVID-19 a perturbé la prestation de services de routine dans la plupart des régions.

Selon un [Rapport](#) du Fonds mondial, les pays ont principalement utilisé les fonds du C19RM pour renforcer leur riposte nationale. Le financement a également été utilisé pour améliorer les systèmes de santé en vue de combattre le virus et de réduire son impact sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Figure 2: Comment les pays utilisent les fonds du mécanisme C19RM

Source: Adapté de [COVID-19 – The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria](#)

75,6 % des fonds reçus par les pays dans le cadre du mécanisme C19RM ont été utilisés pour renforcer la riposte nationale à la COVID-19 par l'acquisition de fournitures médicales essentielles, la facilitation du maintien des agents de santé de première ligne et le soutien des interventions de contrôle et d'endiguement. Les 12,7 % restants ont été utilisés pour le renforcement des systèmes de santé, tandis que 11,7 % ont été consacrés à l'atténuation de l'impact de la COVID-19 sur les programmes VIH, TB, paludisme.

Préoccupations concernant les dépenses du mécanisme C19RM

Selon un [Rapport](#) du Bureau de l'Inspecteur général (BIG), l'utilisation des fonds du mécanisme C19RM 2020 a varié entre 41% et 95% en juin 2021. Le BIG a identifié de nombreuses raisons expliquant les faibles performances des subventions C19RM en ce qui concerne les taux de dépenses, dont trois constituent les principaux sujets de préoccupation: les goulots d'étranglement réglementaires et administratifs, la faiblesse des capacités et des procédures d'approvisionnement dans les pays, et les contraintes de fabrication et d'approvisionnement au niveau mondial. D'après les données les plus récentes du [rapport d'audit](#) du BIG, au 30 juin 2021, 47 % des fonds du C19RM 2020 avaient été utilisés dans tous les portefeuilles de maladies, avec des disparités considérables au niveau de la rapidité de dépense des fonds dans les différents pays.

Pour que les subventions du mécanisme C19RM soient rapidement évaluées et approuvées, les ressources humaines et les processus adéquats doivent être mis en place. La capacité du personnel du Secrétariat, des partenaires et du personnel au niveau national était cruciale pour la mise en œuvre du mécanisme C19RM 2021. De nouveaux outils et procédures ont dû être développés pour soutenir les demandes de financement et le processus d'approbation, ainsi qu'une structure de suivi et de contrôle plus étendue. Cependant, des difficultés internes au Fonds mondial ont ralenti la rapidité d'utilisation des

fonds au niveau des pays après leur approbation; par exemple, les retards dans l'achèvement des processus internes du Secrétariat après l'approbation du Comité d'investissement (CI) ont reporté le début des activités au niveau des pays, tel qu'indiqué dans le [rapport](#) du BIG.

Les Philippines et l'Afrique du Sud ont été citées comme exemples d'utilisation rapide des fonds, avec des taux d'absorption de 87 % et 95 %, respectivement, au 30 juin 2021. L'une des raisons invoquées est la forte capacité du pays et du principal bénéficiaire (PR) dans le domaine des achats locaux. Étant donné que les articles de santé, les équipements et les dépenses de gestion des achats et des stocks (GAS) représentent 75 % du financement total du C19RM 2020, la robustesse des systèmes et des infrastructures de GAS dans les pays est essentielle pour une utilisation rapide des fonds. Mais dans six des sept pays évalués par le BIG, les problèmes de capacité et de procédures d'approvisionnement constituaient un obstacle important à l'utilisation rapide des fonds. Le BIG a identifié plusieurs problèmes, notamment des procédures bureaucratiques longues et compliquées qui nécessitaient l'intervention de nombreuses parties avant que les fonds puissent être dépensés.

En plus des lourdes charges de travail déjà existantes, les pays ne disposaient pas des capacités en ressources humaines nécessaires pour commander et gérer les fournitures liées à la COVID-19. Les pays ont eu du mal à mettre rapidement en place de nouvelles procédures, agences et institutions. Le BIG a identifié des faiblesses dans la coordination de la riposte à la COVID-19 au niveau national et au niveau des responsables de mise en œuvre, un non-respect des meilleures pratiques en matière d'approvisionnement, et des spécifications inexactes, insuffisantes ou restrictives qui ont nécessité le lancement d'un nouvel appel d'offres.

Facteurs influençant l'absorption du C19RM

La COVID-19 a accru la pression sur les capacités et les processus des chaînes d'approvisionnement dans les pays, dont la plupart étaient déjà sous pression en raison de l'intensification significative des activités au cours des années précédentes. La riposte à la pandémie a mis en évidence des failles dans les pays présentant des problèmes préexistants liés à la GAS, ce qui a entraîné une utilisation inefficace des fonds. Parmi les dix pays examinés en profondeur par le BIG, ceux dont les capacités, les systèmes, les outils et les processus liés à la GAS étaient plus solides ont pu dépenser les fonds plus rapidement.

Les approvisionnements nationaux et internationaux ont connu des retards considérables en raison des difficultés réglementaires liées à la livraison et à l'approvisionnement. Les problèmes douaniers préexistants ont gravement perturbé les livraisons de marchandises. Par exemple, les procédures révisées de lutte contre la fraude et la corruption au Malawi et les nouvelles réglementations sur les produits de base au Cameroun et au Kenya ont allongé les délais d'approvisionnement, retardé les achats et les livraisons, et ont eu un impact négatif sur les activités essentielles du programme. Des équipements de protection individuelle (EPI), des masques N-95 d'une valeur de 10,9 millions de dollars, dorment dans un entrepôt en Afrique du Sud depuis mai 2021, car le régulateur national des spécifications obligatoires ne les a pas encore approuvés.

D'importants problèmes de GAS étaient déjà devenus incontrôlables dans cinq pays du BIG. Il s'agissait notamment de problèmes de fabrication et de production qui ont affecté la capacité nationale à commander des marchandises (tel que signalé au Mozambique et en Ukraine) et ont causé des problèmes d'expédition et de transport internationaux (tel que noté au Kenya et au Nigéria). Les disparités mondiales en matière d'accès aux diagnostics, EPI et autres produits de santé ont affecté leur disponibilité et leur livraison.

Selon l'audit du BIG [sur le mécanisme de riposte à la COVID-19 2021](#), les problèmes liés à la GAS ont généralement été à l'origine de retards dans la traduction de l'argent alloué en impact pour les bénéficiaires nationaux. Ces retards mettent également en évidence les difficultés des processus internes

du Fonds mondial à passer rapidement d'un cycle de subventions standard de trois ans à un financement d'urgence plus court.

La rapidité avec laquelle les pays peuvent commencer les achats dépend de la capacité de leurs ressources humaines en charge de la GAS, de la complexité des processus de spécification et des contraintes réglementaires. Ces retards sont en partie attribuables à la complexité des commandes qui nécessitent plus de temps qu'une commande d'achat typique en raison des spécificités des produits et des équipements.

L'utilisation des investissements du mécanisme C19RM 2021 a été affectée par la capacité des pays à absorber les financements et les produits de l'année précédente (C19RM 2020). Il existe des exemples de situations dans lesquelles la faible capacité de la chaîne d'approvisionnement à absorber les produits de C19RM 2020 a entraîné des retards dans l'achat des produits de C19RM 2021, en particulier pour éviter le surstockage des entrepôts. Par exemple, les commandes de C19RM 2021 au Mozambique ont été suspendues pour donner à la chaîne d'approvisionnement locale le temps de remplir ses obligations actuelles.

Discussion lors de la réunion du Conseil d'administration sur le renforcement des systèmes pour la mise en œuvre du mécanisme C19RM

Les facteurs à l'origine de l'absorption inefficace du C19RM mettent en évidence les faiblesses des systèmes qui affectent la mise en œuvre du programme. Nous avons souligné plus haut la manière dont l'inefficacité des systèmes de GAS a eu un impact négatif sur la performance. Lors de la 48ème réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial, il a été signalé que la demande concernant les investissements C19RM avait évolué du diagnostic, de la prévention et du contrôle des infections vers le renforcement des systèmes essentiellement.

Les délibérations lors de la réunion du Conseil d'administration ont montré que le CA et le Secrétariat reconnaissent la nécessité de disposer de plus de temps pour que les investissements du C19RM puissent se concentrer efficacement sur le renforcement des capacités des systèmes de santé en vue de consolider la résilience et la préparation. En conséquence, le Conseil d'administration a approuvé le report de la date limite d'allocation des subventions du 31 mars au 30 juin 2023 pour les allocations et du 31 décembre 2023 au 31 décembre 2025 pour la mise en œuvre. Des discussions ont eu lieu sur la nécessité de soutenir la GAS et, plus spécifiquement, les systèmes de santé communautaires, les systèmes de laboratoire, les systèmes de surveillance, ainsi que l'oxygène et les soins respiratoires.

Nécessité de changement

Les investissements du C19RM doivent évoluer en même temps que la pandémie de COVID-19. Le Fonds mondial souhaite aider les pays qui mettent en œuvre le programme à réévaluer la manière dont ces fonds pourraient être adaptés à leurs besoins dans un contexte de pandémie extrêmement dynamique. Bien que la pandémie de COVID-19 soit toujours en cours et que les investissements dans ce domaine soient toujours nécessaires, les fonds C19RM offrent une opportunité d'amélioration de la capacité des systèmes de santé à travers une série de scénarios épidémiques probables, en renforçant la résilience et en se tenant prêt pour la prochaine pandémie.

Il est nécessaire de planifier l'absorption dans les pays affectés par la COVID-19 pour s'assurer qu'ils utilisent les fonds de manière efficace. Pour réussir le déploiement du vaccin contre la COVID-19, on pourrait utiliser des cadres tels que le cadre des quatre S élaboré par le [Global Health Security Consortium](#). Ce cadre identifie le lieu de livraison du vaccin, les chaînes d'approvisionnement, le personnel et l'équipement; l'information et la systématisation des données; et l'amélioration des communications et de l'engagement communautaire comme étant les piliers d'un déploiement réussi du

vaccin. Il est nécessaire d'évaluer le rôle joué par les [directives relatives au C19RM Guidelines](#), qui ont été élaborées en collaboration avec les équipes pays du Fonds mondial. Il est possible d'évaluer le respect des directives par les pays présentant une faible absorption et le rôle des directives dans le soutien de l'efficacité des dépenses.

Lors de la réunion du Conseil d'administration, les membres se sont inquiétés du manque d'engagement du Comité d'examen technique (TRP) du Fonds mondial dans le processus d'examen et de prise de décision pour les subventions du C19RM. Leur implication plus rapprochée a été jugée nécessaire, en particulier avec l'extension de la durée des subventions, l'augmentation du financement et l'accent mis sur le renforcement des systèmes. En outre, les membres ont estimé que le TRP permettrait d'améliorer l'effet de levier et d'éviter les doublons avec les subventions de base du Fonds mondial et d'autres flux de financement émergents en matière de préparation et de riposte aux pandémies. À cet effet, les membres du CA ont orienté l'engagement du TRP vers l'examen des demandes de financement et la fourniture de conseils techniques pour l'intensification et le suivi des interventions. Cette démarche pourrait garantir un examen solide et indépendant des demandes de subventions du C19RM et de leur mise en œuvre. Les membres du Conseil d'administration ont demandé au TRP de travailler avec le comité d'approbation des subventions (GAC) et le groupe consultatif technique pour la COVID-19 (CTAG) sur ce nouveau rôle, bien que la manière dont la coordination sera assurée ne soit pas encore claire.

En résumé, l'efficacité du C19RM nécessitera la modification des systèmes et des processus dans la mesure du possible afin de maximiser l'impact tant que la pandémie continuera à se manifester.

Point de décision pour l'approbation du Conseil d'administration

Le Secrétariat a présenté les points de décision de la Figure 3 ci-dessous pour permettre l'extension du C19RM et améliorer la coordination multisectorielle dans la mise en œuvre de la subvention. Ces points ont été approuvés à l'unanimité par le Conseil d'administration.

Figure 3: Point de décision GF/B48/DP03: Extension du mécanisme de riposte à la COVID-19 (C19RM)

Extension du mécanisme de riposte à la COVID-19 (C19RM)

Point de décision GF/B48/DP03

1. Le Conseil d'administration reconnaît que le C19RM a été créé pour soutenir (i) les interventions de contrôle d'endiguement de la COVID-19, (ii) les mesures d'atténuation des risques liés à la COVID-19 pour les programmes de lutte contre le VIH, la TB et le paludisme, et (iii) le renforcement étendu d'aspects clés des systèmes de santé. Le Conseil d'administration admet que les demandes et les allocations du C19RM jusqu'à la fin de 2021 se sont largement concentrées sur la réponse aiguë à la pandémie de COVID-19.
2. Le Conseil d'administration reconnaît que la pandémie évolue et que les priorités des bénéficiaires évoluent en conséquence vers des investissements à plus long terme dans les infrastructures et les capacités des systèmes de santé en matière de préparation et de riposte aux pandémies.
3. Pour faciliter la planification minutieuse de ces investissements, y compris l'alignement sur les demandes de financement potentielles pour le cycle de subvention de la Septième reconstitution, le Conseil d'administration approuve l'octroi de fonds C19RM jusqu'au 30 juin 2023, avec la possibilité d'octroyer des subventions supplémentaires pour l'optimisation du portefeuille C19RM.
4. Afin de maximiser l'impact des investissements dans des systèmes de santé résilients et pérennes, le Conseil d'administration approuve la mise en œuvre des fonds du C19RM jusqu'au 31 décembre 2025 et finance les interventions des périodes de la sixième et de la septième reconstitution des ressources, tout en précisant que le Secrétariat continuera d'assurer un déploiement rapide des fonds et une mise en œuvre de qualité malgré les délais.
5. Le Conseil d'administration approuve la poursuite de l'élaboration des demandes de financement du C19RM en l'absence de biais d'une consultation multisectorielle appropriée et d'une prise de décision totalement inclusive, qui doit impliquer les communautés et la société civile, et qui doit assurer la coordination avec l'organisme national de la coordination de la riposte à la COVID-19 ou fournir d'autres preuves d'alignement sur l'approche nationale de la riposte à la COVID-19 en l'absence d'un tel organisme de coordination.
6. Le Conseil d'administration approuve l'utilisation par le Secrétariat d'un montant maximal allant jusqu'à 3 % des fonds du C19RM, ce qui représente une augmentation par rapport au plafond précédent de 3 %, pour couvrir les coûts de gestion et de fonctionnement supplémentaires liés à l'extension du C19RM.
7. Le Conseil d'administration convient que tous les autres paramètres du C19RM sous GF/B46/EDP06 restent inchangés.

Implications budgétaires (incluses dans, ou additionnelles au budget OPEX)

Les coûts de gestion et d'exploitation supplémentaires directement attribuables au C19RM seront couverts par un maximum de 4,5% de tous les fonds mis à disposition pour le C19RM.

Le document du conseil d'administration GF/B48/06, Extension du mécanisme de riposte à la COVID-19 (C19RM) devrait être disponible très prochainement à <https://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/48>

[Read More](#)
