



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds Mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 36 : 22 février 2017

OFM est une lettre d'information indépendante du Fonds mondial.

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE:

[1. ACTUALITÉS : Trois gouvernements donateurs du Conseil appellent le Fonds mondial à ré-examiner le rôle des ICN](#)

Les ICN doivent être consultées, soutenues, renforcées et autonomisées, selon les gouvernements donateurs au Conseil d'administration du Fonds Mondial. Les gouvernements donateurs ont publié un document appelant au ré-examen du rôle des ICN.

[2. ANALYSE : Le Fonds mondial accroît ses investissements en faveur des femmes et des filles](#)

En Afrique subsaharienne, environ 8 600 nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes sont recensées chaque semaine. La nouvelle Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 accorde une plus grande importance à ce groupe, notamment en mesurant l'incidence du VIH parmi les femmes âgées de 15 à 24 ans comme indicateur de performance clé. Pour atteindre ses objectifs, un montant additionnel de 55 millions de dollars sera consacré à l'élargissement de la prévention du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes dans le cadre du cycle de financement 2017/2019.

[3. ACTUALITÉS : La gestion des subventions dans les pays à haut risque nécessite une nette amélioration selon le BIG](#)

Ces dernières années, le Fonds mondial a mis en œuvre des mesures supplémentaires pour gérer les subventions dans 47 pays à risque élevé. Un audit récent du Bureau de l'Inspecteur général a révélé que ces mesures nécessitaient une nette amélioration.

4. ACTUALITÉS : Audit du BIG sur les subventions à la Côte d'Ivoire : Des résultats mitigés

Les modalités de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial pour la Côte d'Ivoire étaient « partiellement efficaces », a indiqué le Bureau de l'Inspecteur général à la suite de l'audit mené en 2016. Le BIG a évalué les mécanismes de contrôle et d'assurance de la chaîne d'approvisionnement comme « nécessitant une nette amélioration ».

5. ANNONCE : Ressources pour les candidats disponibles sur le site du Fonds mondial

Cet article fait état des ressources relatives à la demande de financement qui sont disponibles sur le site du Fonds mondial

ARTICLES:

1. ACTUALITÉS : Trois gouvernements donateurs du Conseil appellent le Fonds mondial à ré-examiner le rôle des ICN

Selon les donateurs, les ICN doivent être consultées, soutenues, renforcées et autonomisées

David Garmaise

Le Fonds mondial devrait examiner la portée, le but et le rôle de ses Instances de Coordination Nationales (ICN), ont déclaré trois gouvernements donateurs au Conseil d'administration - la Suisse, l'Allemagne et la France - dans un [document](#) (en anglais) publié récemment.

Le document a fait l'objet de discussions à la réunion du Conseil en novembre 2016, lors d'une session spéciale. Aidspace comprend que le document a d'abord été examiné lors d'une réunion conjointe du Comité de la stratégie et du Comité d'Éthique et de gouvernance, où il a reçu une bonne réception. Cet examen a permis de préparer les discussions suivantes lors de la réunion du Conseil.

Les questions relatives aux ICN ont été soulevées assez fréquemment ces derniers temps, en particulier celle du rôle des ICN dans le processus de transition.

Les donateurs ont souligné que si les ICN ont été un élément clé de l'architecture du Fonds mondial depuis la création du fonds il y a 15 ans, le paysage a changé considérablement pendant cette période. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) se sont

mués en Objectifs de développement durable (ODD); Le Fonds mondial a adopté une nouvelle Stratégie pour la période 2017/2022; Et il y a eu de nombreux changements dans la façon dont le Fonds fonctionne. Voici quelques exemples de ces changements : a) l'introduction d'un nouveau modèle de financement (NMF); b) Une plus grande focalisation sur la participation des populations clés; et c) des pays ont commencé à transitionner hors financement du Fonds mondial.

Dès le départ, les ICN sont censés être des partenariats multipartites responsables de l'élaboration et du dépôt des demandes de financement, de la nomination des principaux bénéficiaires et de la supervision de la mise en œuvre des subventions. Avec l'introduction du NMF, les ICN étaient censées jouer un rôle de leadership encore plus fort - participer aux discussions sur le plan stratégique national; réunir les parties prenantes pour prendre part au dialogue national inclusif; et se mettre d'accord sur la répartition des financements entre le sida, la tuberculose, le paludisme et les systèmes de santé.

Les donateurs ont déclaré que les examens annuels de la performance des ICN, ainsi que les études du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) et d'autres, ont relevé des faiblesses, en particulier dans le domaine de la supervision des subventions. Les rôles et les responsabilités des membres des ICN sont parfois imprécis et les procédures ne sont pas toujours suivies. En outre, dans certains pays, la mise en place des ICN semble avoir créé des structures parallèles aux structures de coordination de santé déjà existantes. *« Alors que les raisons de la faiblesse des performances des ICN et, parfois, du manque de coordination avec d'autres organismes du secteur de la santé sont complexes et spécifiques au contexte, elles doivent être évaluées et des solutions doivent être apportées pour assurer que les programmes du Fonds mondial sont alignés sur les stratégies nationales et contribuent aux ODD »*, ont déclaré les donateurs.

Les donateurs suggèrent que l'examen des fonctionnalités des ICN soit structuré autour de questions telles que :

• Quels sont les besoins des ICN pour surveiller les ressources et les processus du Fonds mondial?

• Les ICN sont-elles capables, équipées et autonomisées pour répondre à ces exigences?

• Si tel n'est pas le cas, de quel type de soutien les ICN ont-elles besoin pour améliorer leurs performances et, au bout du compte, aider à une meilleure performance des subventions?

En ce qui concerne le rôle des ICN dans la gouvernance du secteur de la santé, les donateurs suggèrent que l'examen mette l'accent sur des questions telles que :

- Quels sont les changements à la composition, au rôle et aux fonctions des ICNs qui doivent être effectués pour les rendre aptes à mettre en œuvre la nouvelle Stratégie?
- Quelles fonctions des ICN se rapportent réellement à la question sanitaire de manière plus large et au processus de consultation des pays? Quelles fonctions parmi celles-ci devraient être maintenues même une fois le financement du Fonds mondial terminé?

- Comment les ICN peuvent-elles être habilitées à devenir des moteurs novateurs de renforcement des systèmes pour la santé?

« Les ICN doivent être consultées, soutenues, renforcées et, surtout, autonomisées pour atteindre [leurs] objectifs », ont déclaré les donateurs.

Selon les bailleurs de fonds, l’audit des ICN effectué par le BIG a révélé que les ICN sont le premier dommage collatéral lorsque le soutien du Fonds mondial cesse. « Cela met en péril l’inclusion des populations dans les processus de décision en matière de santé, défiant la stigmatisation et la discrimination, facteur des ICN - en particulier si on les compare à d’autres organismes du secteur (de la santé) » ont déclaré les donateurs. « Il est nécessaire de trouver des expériences et des exemples concrets provenant de pays en transition ou qui ne bénéficient plus de financement du Fonds mondial pour montrer comment les ICN peuvent devenir des organismes intersectoriels, soutenant les flux financiers à long terme et garantissant l’accès à des services pour tous dans un système de santé fondé sur les droits. »

Dans leur document, les donateurs ont présenté une série de recommandations relatives à trois sujets. Une sélection de recommandations sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Sujet	Recommandations au Conseil d’administration	Recommandations au Secrétariat
Examen du rôle et des fonctions de l’ICN	<ul style="list-style-type: none"> • Le Conseil doit se mettre d’accord sur une fonctionnalité révisée des ICN et leur rôle dans la gouvernance globale du secteur de la santé. • Le Comité de la Stratégie devrait revoir les fonctions essentielles des ICN. • Le Comité d’Éthique et de gouvernance devrait proposer l’adaptation du Cadre d’éthique du Fonds mondial aux ICN. • Le Comité d’Audit et des finances devrait évaluer les ressources nécessaires aux ICN. 	<ul style="list-style-type: none"> • La plateforme des ICN et les moyens opérationnels et techniques alloués aux ICN devraient être renforcés. • Le Secrétariat devrait fournir davantage de conseils aux ICN. • Les dialogues au niveau des pays devraient aller au-delà des parties prenantes aux différentes maladies.
Protéger les principes des ICN dans les pays en transition	<ul style="list-style-type: none"> • Le Conseil devrait fournir des orientations sur la manière de garantir la participation de la société civile et des populations clés à la prise de décisions et à la surveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pays devraient être soutenus dans le développement et la mise en œuvre des plans de travail de transition. • Les pays devraient être

	<ul style="list-style-type: none"> • Le Conseil devrait exiger que le Secrétariat rende compte de l'intégration des ICN et de la participation des multiples parties prenantes en ce qui concerne les transitions. 	soutenus dans la mise en place de partenariats durables.
(Re) prioriser l'engagement de la société civile et des populations clés	<ul style="list-style-type: none"> • Les progrès en matière de Communauté, Droits et Genre devraient devenir un élément standard des rapports au Conseil. • Une définition plus large des populations clés devrait être adoptée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'étude en cours sur l'engagement communautaire doivent être traduits en recommandations. • Le Secrétariat devrait collaborer avec le BIG pour étudier la façon dont la participation de la société civile et des populations clés dans la surveillance des ICN peut être améliorée.

[HAUT](#)

2. ANALYSE : Le Fonds mondial accroît ses investissements en faveur des femmes et des filles

Un financement à effet catalyseur de 55 millions de dollars est disponible pour soutenir les programmes de lutte contre le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 13 pays.

Gemma Oberth

Pour la première fois, l'égalité de genre figure parmi les objectifs stratégiques prioritaires de la [Stratégie du Fonds mondial](#) (2017/2022). Un accent important sera mis par le Fonds mondial sur la prévention du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique sub-saharienne dans le prochain cycle de financement (2017/2019).

Les circonscriptions africaines avaient fortement poussé pour cela. Le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes reste exceptionnellement élevé, en particulier dans les pays d'Afrique subsaharienne. L'ONUSIDA [estime](#) (document en anglais) qu'il y avait 450 000 nouvelles infections au VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) en 2015 - soit 8 600 nouvelles infections par semaine. En Afrique de l'Est et en Afrique australe - la région la plus touchée - la prévalence du VIH est de 3,3% chez les jeunes femmes (15-24 ans) contre 1,6% chez les hommes. Cette disparité est fortement liée à des facteurs sociaux et structurels, y compris l'inégalité de genre et la violence basée sur le genre.

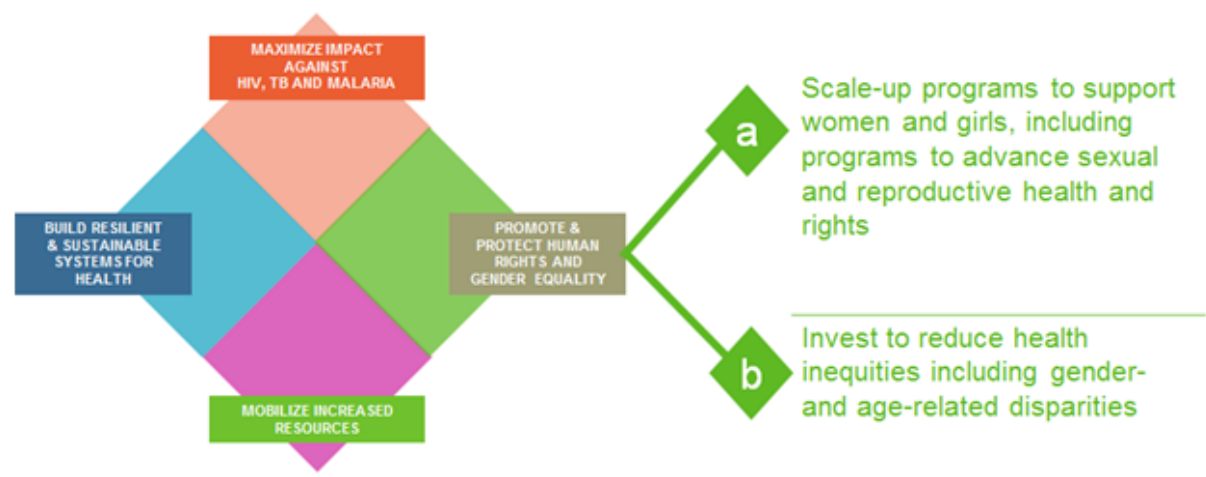
Les nouveaux objectifs mondiaux ambitieux exigent des efforts accrus de prévention du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes. La Déclaration politique des Nations Unies de 2016 sur la fin du SIDA fixe l'objectif spécifique de réduire les nouvelles infections des adolescentes et des jeunes femmes à moins de 100 000 d'ici 2020, soit une réduction de 75% par rapport à 2010.

« Nous sommes à un moment crucial pour les femmes et les filles partout dans le monde », a [déclaré Heather Doyle](#), conseillère technique principale pour les questions de genre au Fonds mondial. « Dans ce contexte, il est impératif que nous, dans la communauté mondiale de la santé, réalisons des progrès mesurables dans notre travail pour cibler les femmes et les adolescentes ».

La stratégie du Fonds mondial est alignée sur les objectifs mondiaux. Elle comprend l'objectif de l'ONUSIDA en faveur de l'accélération (entre autres), à savoir que 90% des femmes et des filles vivront à l'abri de l'inégalité de genre et de la violence basée sur le genre, atténuant les risques et l'impact du VIH. Deux sous-objectifs spécifiques de la stratégie du Fonds mondial visent à intensifier les programmes d'aide aux femmes et aux filles et à réduire les inégalités en matière de santé, marquées par l'âge et le sexe (diagramme 1). Réduire de 45% l'incidence

du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) durant le cycle de la stratégie (2017/2022) est un objectif clé de l'organisation.

Diagramme 1: Deux sous-objectifs spécifiques sur l'égalité de genre dans la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial



Les approches spécifiques de ces deux sous-objectifs comprennent le travail avec les pays pour développer des initiatives appropriées dans le financement des demandes et des subventions pour aborder les obstacles aux services liés au genre; Et pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales en matière de santé tenant compte des sexes.

En outre, les approches consistent à lier les interventions en matière de santé génésique, maternelle, néonatale et interventions visant les adolescentes aux programmes VIH, tuberculose et paludisme; Appuyer des programmes visant à maintenir les filles à l'école; Et soutenir les programmes visant à éliminer les obstacles aux droits humains aux services, y compris les obstacles juridiques et politiques, en particulier pour les femmes vivant avec le VIH, les femmes transgenres, les femmes qui s'injectent des drogues et les travailleuses du sexe.

Bien que les sous-objectifs de la Stratégie du Fonds mondial soient nouveaux, le Fonds a historiquement privilégié les femmes et les filles, augmentant les investissements ces dernières années. Le Fonds a [indiqué](#) qu'en 2015, 55 à 60% de ses dépenses étaient destinées aux femmes et aux filles, comparativement à environ 46% en 2010. Dans plusieurs pays à forte charge, les subventions actuelles (du cycle de financement 2014/2016) dédient une part importante de leurs allocations directement aux activités de prévention du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes (Tableau 1).

Tableau 1: Investissements dans des activités ciblées de prévention du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes dans certains pays à forte charge, dans le cadre des subventions actuelles (cycle de financement 2014/2016)

Pays	Montant (en million de \$)
Afrique du Sud	\$67.0 m
Botswana	\$6.0 m
Cameroun	\$1.8 m
Kenya	\$3.5 m
Lesotho	\$2.6 m
Malawi	\$12.0 m
Mozambique	\$4.5 m
Namibie	\$3.0 m
Swaziland	\$5.0 m

Note: Pour le Cameroun, la programmation est toujours en discussion.

Source: Présentation du Fonds mondial lors de la réunion sur la stratégie visant à étudier l'engagement des fonds des femmes dans le cadre du travail du Fonds mondial en faveur des adolescentes et des jeunes femmes. Nairobi, Kenya. 6-7 décembre 2016

Au Malawi, par exemple, le programme actuel du Fonds mondial vise à atteindre 80% des filles inscrites dans 322 écoles dans trois districts cibles (Mangochi, Mulanje et Lilongwe). Le bouquet d'interventions comprend: les aptitudes à la vie quotidienne et l'éducation sexuelle; les codes de bonne conduite; les Clubs de filles; les liens, systèmes et services de référence; La sensibilisation au VIH, les tests et le counselling; l'hygiène et assainissement; la construction d'actifs sociaux; les droits des femmes; l'autonomisation et la lutte contre la violence basée sur le genre. En outre, le programme vise également à atteindre 80% des filles non scolarisées dans les trois districts cibles, situés dans 20 chefferies traditionnelles. Le bouquet d'interventions pour ce groupe de filles est légèrement différent, incluant l'autonomisation économique, la distribution de préservatifs et la planification familiale, le counselling de couples et les cliniques juridiques. L'activité d'autonomisation économique comprend des programmes d'épargne et de prêts villageois, ainsi que des compétences professionnelles de base telles que la production locale de serviettes hygiéniques.

Un programme similaire est fourni au travers du soutien du Fonds mondial aux adolescentes et aux jeunes femmes dans 880 écoles du Swaziland. De plus, la subvention du Fonds mondial pour le Swazi fournit des « Kit de dignité » de protection sociale à 4 800 adolescentes âgées de 15 à 19 ans, y compris un transfert de fonds conditionnel (incitation en espèces). Pour être admissible au transfert conditionnel de fonds, les filles doivent être inscrites à l'école et assister à plus de 80% de leurs classes à chaque trimestre scolaire. De plus, pour les sous-échantillons choisis au hasard parmi les filles, des incitations sont fournies aux filles testées négatives aux deux IST curables (trichomonas vaginalis et syphilis). Selon la partie du programme dans laquelle la jeune fille se trouve, les transferts monétaires peuvent être subordonnés à l'un ou l'autre de ces critères. Une évaluation de deux ans (l'évaluation d'impact Sitakhela Likusasa) de l'efficacité de ces incitations est actuellement en cours.

Les transferts en espèces sont également pilotés dans le cadre du programme du Fonds mondial en Afrique du Sud, dans les districts à forte prévalence du VIH dans deux provinces: le Cap occidental et le KwaZulu-Natal. L'Afrique du Sud engage environ 30 000 jeunes femmes dans un programme « cash plus care », une combinaison d'incitations en espèces et de soutien social. Les transferts monétaires sont des incitations conditionnelles fondées sur les récompenses qui servent à stimuler les comportements de recherche de santé et les changements de comportement afin de minimiser le risque d'infection par le VIH. L'élément « soins » comprend le fait de relier les jeunes femmes admissibles aux services de santé appropriés et leurs familles à la protection sociale, comme les bourses d'aide sociale du gouvernement, le cas échéant. La combinaison des transferts en espèces et des composantes de soins supplémentaires s'est révélée être encore plus efficace pour réduire l'incidence du VIH que les programmes qui offrent uniquement de l'argent.

Dans un quatrième exemple, la Croix-Rouge du Kenya met aussi en œuvre un programme de transfert d'espèces pour adolescentes et jeunes femmes dans le cadre de la subvention actuelle du Fonds mondial. Le Fonds a déclaré à Aidsplan que cela inclut des transferts pour environ 7 000 filles dans la baie de Homa, le comté ayant la plus forte prévalence du VIH au Kenya. La baie de Homa représente environ 10% de toutes les infections VIH dans le pays.

Dans une interview récente, Heather Doyle a déclaré à Aidsplan que l'approche du Fonds mondial pour soutenir les transferts en espèces en tant qu'intervention de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes est concentrée uniquement dans les zones à forte charge et est adaptée au contexte épidémiologique et social spécifique. Mme Doyle a déclaré que la compréhension des contextes sociaux est essentielle, précisant que *« les transferts de fonds, comme toute intervention en faveur des adolescentes et des jeunes femmes, doivent s'insérer dans un ensemble bien pensé et complet de services qui correspond à la réalité de ce que vivent les adolescentes et les jeunes femmes. »*

Outre leur spécificité géographique, le soutien apporté par le Fonds mondial à des interventions telles que les transferts d'espèces au Kenya, en Afrique du Sud et au Swaziland est également ciblé stratégiquement en fonction des modes d'infection liés à l'âge. [Selon l'ONUSIDA](#) (en anglais), en Afrique du Sud, au Kenya, et au Swaziland, on estime qu'un grand nombre de nouvelles infections au VIH se produisent chez les adolescentes de 15 à 19 ans, alors que dans d'autres pays africains (comme le Nigeria, l'Ouganda et le Zimbabwe) ces infections sont plus communes chez les femmes ayant un peu moins de trente ans. [L'ONUSIDA recommande](#) (en anglais) des transferts en espèces comme intervention pour les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 10 à 24 ans dans les pays hyper-endémiques où les taux d'inscription dans les écoles secondaires sont faibles.

Pour le prochain cycle de financement (2017/2019), le Fonds mondial intensifie ses investissements en faveur des adolescentes et des jeunes femmes. Les pays éligibles peuvent accéder à un montant additionnel de 55 millions de dollars en plus des allocations pays pour

faire face au VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes (tableau 2) dans le cadre des fonds de contrepartie inclus dans les investissements à effet catalyseur. Pour obtenir les fonds de contrepartie, un pays doit augmenter - par rapport à sa précédente subvention du Fonds mondial - son montant d'allocation dédié aux adolescentes et aux jeunes femmes, ainsi que ses objectifs de programme pour ce groupe (pour plus d'informations sur le fonctionnement des fonds de contrepartie, lire [l'article de l'OFM](#)).

Tableau 2: Fonds de contrepartie disponibles pour lutter contre le VIH chez les adolescentes et les jeunes filles (cycle de financement 2017/2019)

Pays	Montant (en million de \$)
Afrique du Sud	\$5.0 m
Botswana	\$1.0 m
Cameroun	\$1.9 m
Kenya	\$5.0 m
Lesotho	\$1.5 m
Malawi	\$7.0 m
Mozambique	\$6.0 m
Namibia	\$1.0 m
Ouganda	\$5.0 m
Swaziland	\$1.5 m
Tanzania	\$8.0 m
Zambia	\$4.0 m
Zimbabwe	\$8.0 m

Note: Le montant indiqué pour le Cameroun a été converti en euros (1 782 200 €)

Source: site Web du Fonds mondial -

<http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/process/catalytic-investment/>

Pour certains pays, pour accéder au montant total des fonds de contrepartie disponibles, il faudra intensifier significativement les programmes et les cibles en faveur des adolescentes et des jeunes femmes. Au Mozambique, par exemple, le pays consacre actuellement environ 4,5 millions de dollars de son allocation du Fonds mondial à des programmes de lutte contre le VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes (tableau 1). Pour accéder aux fonds de contrepartie de 6 millions de dollars, le pays devra augmenter son budget actuel d'environ un tiers (au moins 6 millions de dollars) et augmenter ses objectifs actuels à près des deux tiers (correspondant à au moins 12 millions de dollars en investissements) pour cette population.

« Pour les pays d'Afrique subsaharienne où le fardeau est disproportionné, le Fonds mondial s'efforce d'assurer l'ampleur et la qualité des programmes », a déclaré Mme Doyle. « La compréhension des obstacles liés au genre est cruciale en tant que stratégie d'investissement stratégique. » Comme plusieurs des 13 pays du tableau 2 déposent des demandes de

financement au premier semestre de l'année 2017, Aidsplan continuera à surveiller la priorité accordée à ces programmes.

Note de la rédaction: Cet article, publié à l'origine le 28 janvier dans la version anglaise de l'OFM, a été mis à jour le 7 février pour corriger quelques erreurs. Les montants du tableau 1 pour le Kenya et le Mozambique ont été modifiés. Le nouveau montant pour le Mozambique a nécessité, à son tour, quelques ajustements au texte du paragraphe immédiatement après le tableau 2.

[HAUT](#)

3. ACTUALITÉS : La gestion des subventions dans les pays à haut risque nécessite une nette amélioration selon le BIG

La conception et la mise en œuvre de mesures additionnelles pour gérer ces subventions sont imparfaites, selon le BIG

David Garmaise

Les mesures prises par le Fonds mondial pour gérer les subventions dans les environnements à haut risque sont inadéquates. C'est la conclusion centrale d'un audit réalisé par le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) en 2016. Un [rapport d'audit](#) a été rendu public le 23 janvier 2017.

Cet article présente un résumé des constatations de l'audit. Nous prévoyons de faire un article distinct sur les mesures que le Secrétariat a accepté de prendre en réponse aux conclusions de ce rapport.



Rapport d'audit

Gestion des subventions du Fonds mondial dans les environnements à risque élevé

GF-OIG-17-002
09 décembre 2016
Genève, Suisse

Contexte

Le Fonds mondial a classé 47 pays comme étant à risque élevé ou très élevé, selon une classification de risque appelée indice de risque externe. Cet indice est obtenu à partir de dix indices calculés par d'autres organisations au vu de facteurs politiques, économiques, de gouvernance et opérationnels qui contribuent au risque externe. En avril 2016, le Fonds mondial a identifié 24 de ces 47 pays comme des « contextes d'intervention difficiles ». Ces environnements ont un indice de risque externe élevé et se caractérisent par une faible gouvernance et des crises d'origine humaine ou naturelle.

Depuis la création de son nouveau modèle de financement, le Fonds mondial a signé des subventions de 5,7 milliards de dollars avec les 47 pays; Depuis septembre 2016, elle a versé 2,6 milliards de dollars à ces pays. En raison des risques uniques et les capacité limitées dans ces pays, 61% des subventions sont gérées par les agences des Nations Unies et les ONG.

L'un des outils que le Fonds mondial utilise pour gérer les subventions dans les contextes à risque élevé est la Politique de sauvegarde supplémentaire (PSS). La Politique est conçue pour être temporaire et est utilisée lorsque le Fonds détermine que des mesures supplémentaires sont nécessaires pour assurer la sécurité du financement du Fonds. Typiquement, dans le cadre de la PSS, le Secrétariat choisit qui mettra en œuvre les subventions (en consultation avec l'Instance de coordination nationale) et instaurera des contrôles plus stricts sur le flux de fonds. Ce dernier inclut souvent la mise en œuvre d'une

politique de « zéro trésorerie ». En vertu de cette politique, les sous-réциpiendaires ne reçoivent pas de subvention à l'avance; Au lieu de cela, le décaissement est effectué: a) sur une base de remboursement, sur présentation de factures et autres pièces justificatives appropriées ; Ou (b) directement aux fournisseurs par les principaux réциpiendaires (PR).

D'autres outils comprennent l'utilisation d'agents financiers et d'agents d'achat. Des agents budgétaires ont été mis en place dans 23 pays soutenus par le Fonds mondial, dont 15 pays à risque élevé et très élevé. Le Fonds mondial peut nommer un agent financier chargé de renforcer les contrôles réalisés par les maîtres d'œuvre, et de superviser et vérifier les dépenses des subventions dans le cadre d'une procédure d'examen et d'approbation préalables aux dépenses. Ils sont également nommés pour renforcer les capacités de gestion financière du réциpiendaire principal ou des sous-réциpiendaires. Les agents d'approvisionnement gèrent les activités d'approvisionnement de l'entité de mise en oeuvre.

D'autres initiatives ont été élaborées par le Secrétariat pour faire face aux risques uniques dans six pays du Moyen-Orient (Initiative régionale pour le Moyen-Orient). Ces pays sont confrontés à des besoins en constante évolution, à des capacités limitées et à de graves contraintes pour fournir des services essentiels en raison de conflits. L'initiative vise à rationaliser les modalités de mise en œuvre dans ces pays par l'entremise d'un PR international unique, chargé de gérer les subventions au niveau central mais avec des bureaux satellites dans chaque pays.

Conclusions de l'audit

L'audit du BIG cherchait à évaluer deux aspects de la gestion des subventions dans les pays à risque élevé: 1) si les mesures existantes sont adéquatement conçues pour garantir un impact; Et 2) si les mesures existantes sont effectivement mises en œuvre.

Bien que le BIG ait constaté des lacunes dans les deux domaines, elle a reconnu l'impact du Fonds mondial dans ces environnements difficiles. Dans son résumé de l'audit disponible sur le site, le BIG a déclaré que *« les programmes financés par le Fonds mondial ont fait des progrès. L'incidence du VIH dans 13 pays à risque élevé a diminué d'au moins 50% entre 2000 et 2015. Sur la même période, l'incidence de la tuberculose a connu la même diminution dans sept pays présentant un risque élevé et une forte charge de morbidité. Enfin, les décès liés au paludisme ont également chuté d'au moins 50 % dans 14 pays à haut risque fortement touchés par la maladie. »*

Conception des mesures existantes

Le BIG a déclaré que, les outils et initiatives existants dans les pays à risque élevé, bien qu'ils aient eu un certain impact positif, n'offrent pas au Secrétariat toute latitude pour identifier et évaluer de manière volontariste les menaces émergentes .

En ce qui concerne l'identification et la classification des risques, le BIG a déclaré que les mécanismes ou indicateurs d'alerte précoce relatifs à l'identification et au suivi des niveaux de risque dans ces environnements étaient inadéquats et ne permettaient pas de réagir promptement ; Cela entraîne des retards et une prise en charge des risques a posteriori. Selon le BIG, certains PR utilisent un ensemble d'indicateurs permettant la collecte et l'évaluation des risques émergents. Néanmoins, rien n'indique clairement comment le Secrétariat utilise ces données dans le cadre de son processus décisionnel.

De plus, le BIG a constaté que si les équipes pays font preuve d'une certaine souplesse en matière de gestion des subventions dans les pays à risque, l'absence de définition de la propension au risque et des vérifications minimales applicables aux subventions dans ces environnements, ont entravé la capacité des équipes pays à prendre des risques mesurés. Par exemple, les décisions relatives à la quantité de pièces justificatives requise pour la distribution de moustiquaires dans les zones touchées par des conflits retardent souvent la mise en œuvre des activités.

L'audit a également révélé qu'un plan de préparation aux urgences n'avait pas été systématiquement intégré dans la gestion des subventions liées aux environnements à risque. En conséquence, les équipes pays doivent souvent planifier une riposte de A à Z en cas d'urgence. Au moment de l'audit, trois pays classés dans les contextes d'intervention difficiles avaient établi des plans de riposte d'urgence.

Une fois finalisée, cette note s'appliquera au 24 pays classés dans les contextes d'intervention difficiles, sur les 47 pays à risque élevé.

De l'avis du BIG, ces faiblesses conceptuelles sont dues à l'absence de cadre global en matière d'assistance à la gestion des subventions dans les environnements à risque élevé. Le BIG a noté que le Secrétariat établit actuellement une note de politique opérationnelle destinée à orienter les équipes pays en matière de gestion des subventions dans ces contextes. .

Le BIG a conclu que l'efficacité de la conception des processus et des mesures actuels pour la gestion des subventions dans les environnements à haut risque « nécessite une nette amélioration ».

Mise en œuvre et suivi

L'audit a permis de constater que les mesures employées pour gérer les subventions dans les environnements à haut risque n'ont pas toujours abordé les risques auxquels elles étaient destinées. Par exemple, le BIG a déclaré qu'il y avait des déficits en matière de qualité des services d'assurance fournis par les agents financiers: Un avis avec réserve a été émis dans les rapports externes sur quatorze subventions liées à sept pays à risque élevé, en raison de transactions irrecevables et non justifiées, alors que des agents financiers avaient déjà été dépêchés pendant au moins 12 mois aux fins d'atténuer ces risques. (Dans ce contexte, un

avis avec réserve signifie que l'information fournie aux auditeurs avait une portée limitée ou que l'organisation auditée n'avait pas maintenu des principes comptables acceptables ou les deux).

Malgré les avancées globalement obtenues en matière d'atténuation des risques financiers, le BIG a indiqué que les risques liés à la chaîne d'approvisionnement et les risques programmatiques n'ont pas bénéficié d'une atténuation similaire et ne sont pas efficacement pris en charge dans dix pays au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire en raison de faiblesses inhérentes aux systèmes nationaux. « Le Secrétariat ne possède pas de mesures internes efficaces et opportunes qui permettraient aux équipes pays d'adapter la riposte au vu des risques programmatiques et des risques liés à la chaîne d'approvisionnement dans les environnements à risque élevé ».

Conformément au principe d'appropriation par les pays établi par le Fonds mondial, les mesures de sauvegarde supplémentaire doivent rester ponctuelles. Or, des stratégies claires d'arrêt progressif des mesures, assorties de responsabilités et d'échéances, ne sont pas systématiquement établies et mises en œuvre en concertation avec les parties prenantes dans le pays. L'audit constate que 13 des 19 pays visés par la PSS ne disposaient pas de stratégies de sortie. Seuls deux pays se sont affranchis de la PSS depuis 2004. (Note de la rédaction: C'est un point douloureux pour de nombreux pays.)

Le BIG a également constaté que le suivi était insuffisant. Onze des 19 pays présentant un risque élevé sont régis par la PSS depuis cinq ans ou plus, sans que l'efficacité en ait été réévaluée. Contrairement à ce qu'exige sa propre note de politique opérationnelle, le Secrétariat n'a jamais présenté de rapport sur la situation des pays au Comité d'audit et des finances (ou à son prédécesseur). Alors que les agents financiers doivent être évalués annuellement, le BIG a déclaré que les outils et systèmes requis n'ont pas été établis, entraînant une incohérence des réévaluations par les équipes pays.

L'audit a également révélé que le Secrétariat n'avait pas analysé et défini le plafond du coût des activités liées aux environnements à risque élevé. L'analyse du BIG relative aux dépenses engagées avec les crédits des subventions en 2014 et 2015 indique que cinq pays ont consacré au moins 57 % (42 millions de dollars US) de leur subvention aux coûts de personnel, aux frais de fonctionnement, ainsi qu'aux coûts de planification et d'administration. Cette part importante consacrée aux coûts indirects affecte la capacité de financer les activités programmatiques, a indiqué le BIG.

L'audit a permis de conclure que la mise en œuvre et le suivi des mesures et des outils supplémentaires dans les environnements à risque élevé « nécessitent une nette amélioration ».

Comme nous l'avons indiqué en haut de l'article, nous prévoyons de faire un article distinct sur les mesures que le Secrétariat a accepté de prendre en réponse aux conclusions du BIG.

4. ACTUALITÉS: Audit du BIG sur les subventions à la Côte d'Ivoire : Des résultats mitigés

L'audit fait état d'une faible supervision par le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique

David Garmaise

Dans le cadre d'un audit des subventions accordées à la Côte d'Ivoire, le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a qualifié les accords de mise en œuvre de subventions de « partiellement efficaces »; et les mécanismes de contrôle de la chaîne d'approvisionnement et les mécanismes d'assurance comme « nécessitant une nette amélioration ».

Le BIG utilise un système de notation à quatre niveaux: Efficace; Partiellement efficace; Nécessite une nette amélioration; Et inefficace.

L'audit, qui a été réalisé sur les six subventions à la Côte d'Ivoire en cours (deux pour chaque maladie), a porté sur la période allant de janvier 2014 à juillet 2016. La valeur totale des subventions était de 246 millions de dollars. Un [rapport d'audit](#) a été publié en décembre.

Modalités de mise en œuvre des subventions

Le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique (MSHP) est le principal bénéficiaire (PR) de trois subventions accordées au secteur de la santé publique (104,9 millions de dollars pour le paludisme, 90,4 millions de dollars pour le VIH et 9,3 millions de dollars pour la tuberculose). Cependant, la plupart des fonctions de PR sont déléguées aux trois programmes nationaux de lutte contre la maladie, supervisés par la Direction générale de la santé au sein du Ministère. La Direction générale de la santé supervise également les directions régionales de la santé dans les 20 régions sanitaires. Deux organisations de la société civile sont les PR de trois subventions pour améliorer les services de santé communautaire: l'Alliance nationale pour la santé et le développement en Côte d'Ivoire (22,9 millions pour le VIH et 3,9 millions pour la tuberculose) et Save the Children (14,7 millions pour le paludisme).

Le BIG a identifié plusieurs facteurs positifs qui, selon elle, ont contribué à l'efficacité partielle des modalités de mise en œuvre de la subvention, notamment:

- Un solide système de distribution de produits de santé dirigé par les magasins médicaux centraux;

- Des interventions bien coordonnées avec d'autres bailleurs de fonds et avec des partenaires d'exécution;
- Une bonne coordination entre le secteur public et le secteur de la santé communautaire; et
- Une utilisation croissante du système d'information de gestion logistique (SIGL) et du système d'information sur la gestion de la santé (SISM), ce qui a contribué à accroître la disponibilité et la qualité des données.

Le BIG a également observé certaines faiblesses. Il a notamment déclaré que les programmes de lutte contre la maladie ne disposaient pas à la fois du pouvoir de coordonner efficacement les activités transversales de subvention et de la capacité de mettre en œuvre de nombreuses activités. La surveillance par le MSHP est insuffisante, a déclaré le BIG.

En outre, au 30 juin 2016, la mise en œuvre n'avait pas commencé pour une partie importante des activités de subvention (à l'exclusion des activités liées aux achats de produits de santé). Cela s'est traduit par de faibles taux d'absorption: 45% pour le paludisme, 38% pour le VIH et 33% pour la tuberculose.

Pour résoudre ces problèmes, le Secrétariat demandera au gouvernement et à ses partenaires de mettre en place une unité de gestion de projet au sein du MSHP qui fera rapport au Cabinet du Ministre pour s'assurer que les PR du secteur public ont la capacité de coordination et le pouvoir de gérer les activités de subvention, en particulier les activités intersectorielles avec d'autres homologues nationaux.

Contrôles de la chaîne d'approvisionnement et mécanismes d'assurance

Selon le BIG, la Côte d'Ivoire a une base solide pour assurer une chaîne d'approvisionnement efficace en produits de santé, grâce à un personnel qualifié, un bon cadre institutionnel et réglementaire, un magasin central de fournitures médicales modernisé avec de bonnes conditions de stockage, une mise à jour un système de gestion des stocks et des arrangements de distribution à grande échelle et réguliers.

Cependant, selon le BIG, les programmes nationaux de lutte contre la maladie jouent un rôle limité dans la surveillance de la chaîne d'approvisionnement parce que le magasin central de fournitures médicales est responsable de toute la distribution. Les programmes ne révisent ni ne valident les commandes de produits passées par les districts et les plus grands établissements de santé au magasin central de fournitures médicales. Par conséquent, le BIG a indiqué qu'ils ne contrôlent pas si le niveau des stocks des districts et des établissements de santé, ainsi que leur consommation, sont appropriés par rapport aux données programmatiques disponibles. Ils ne contrôlent pas non plus continuellement la qualité des produits, le niveau des stocks et la consommation au niveau national et au niveaux des districts pour s'assurer qu'ils sont appropriés.

En outre, l'audit a permis de relever des lacunes importantes dans les contrôles des stocks et la déclaration dans le magasin central de fournitures médicales. Par conséquent, toute perte ou tout vol de produits pourrait passer inaperçu; Et il n'est pas clair si les districts et les établissements de santé reçoivent les quantités de produits appropriées. Le BIG a déclaré que la méthode du « premier périmé-premier sorti » n'a pas été appliquée à l'ensemble des distributions, *« ce qui entraîne une forte probabilité d'expiration anticipée de produit en 2017. »*

Les personnes en charge de l'audit ont noté ce qui suit:

- Trois établissements de soins du paludisme (desservant 18 000 patients au total) sur les 26 visités par le BIG ont connu des ruptures de stock d'antipaludéens de 40 à 100 jours;
- 13 des 26 établissements de soins du paludisme ont connu des ruptures de stock de tests de diagnostic rapide du paludisme de cinq à 100 jours, et 16 des établissements ont fait face à des stocks insuffisants ou à des ruptures de stock des lames de prélèvement pour les tests de dépistage du paludisme, pendant des périodes prolongées.
- Onze de ces établissements avaient prescrits des médicaments contre le paludisme sans que la maladie soit confirmée, entraînant un risque que les patients puissent développer une résistance aux médicaments; et
- Les deux tiers des établissements ne disposaient pas de réserves tampon suffisantes (c'est-à-dire entre deux et quatre mois de consommation).

Le BIG a constaté que la faiblesse de la gestion des stocks et de la quantification par le Programme national de lutte contre la tuberculose a conduit à des sur-stocks de huit médicaments antituberculeux au niveau national, ce qui a causé l'expiration de produits d'un montant de 71 000 dollars américains en 2015, 65 000 dollars américains en 2016, et les risques d'expiration d'une valeur de 217 000 dollars américains pour 2017. En 2015, les médicaments d'un montant de 53 000 dollars américains ont périmé au port en raison des goulets d'étranglement dans la livraison des produits du port au magasin central de fournitures médicales.

Le Secrétariat a pris plusieurs mesures pour atténuer les risques liés à ces constatations, notamment:

- Une assistance technique a été fournie pour soutenir la quantification des produits par les programmes de lutte contre la maladie et le système de gestion des stocks du magasin central de fournitures médicales;
- Un « programme de développement du leadership » a été piloté dans plusieurs régions sanitaires et a contribué à améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement; et

- Des missions périodiques de suivi stratégique qui ont mis en évidence certains problèmes de gestion des stocks.

En fin 2010, une politique intitulée « Politique de sauvegarde supplémentaire » a été mise en œuvre en Côte d'Ivoire. Cette politique vise à mettre en place des contrôles financiers et une surveillance supplémentaires sur un portefeuille. En 2013, le Secrétariat du Fonds mondial a nommé un agent fiduciaire pour soutenir les trois programmes de lutte contre la maladie dans la supervision de leur gestion financière et des achats non-liés à la santé et le renforcement des capacités de gestion financière. De janvier 2014 à juin 2016, l'agent a coûté 1,1 millions de dollars américains (0,4 millions de dollars américains par an), ce qui équivaut à 5% des fonds de subvention versés directement aux trois programmes de lutte contre la maladie au cours de la même période (21,5 millions de dollars américains). Ce montant ne tient pas compte d'autres coûts d'assurance financière dans le cadre d'assurance du Fonds mondial, tels que l'agent local du Fonds (0,7 millions de dollars américains par an) et les audits externes annuels.

Le Secrétariat a accepté de mettre en œuvre de nouvelles mesures pour renforcer la responsabilisation à l'égard de la chaîne d'approvisionnement et renforcer les capacités de surveillance des programmes de lutte contre la maladie. Plus précisément :

- Le magasin central de fournitures médicales et les programmes de lutte contre la maladie effectueront un rapprochement régulier de l'inventaire du magasin avec les données sur les stocks des programmes de lutte contre la maladie et examineront les différences éventuelles;
- Les programmes de la maladie valideront les commandes de produits reçues par le magasin central de fournitures médicales des districts sanitaires et des plus grands établissements de santé; et
- Une mission d'assistance technique sera appuyée pour mettre en œuvre des recommandations pour adapter le système de planification des ressources de l'entreprise (SAGE) aux besoins du magasin central de fournitures médicales.

C'est la première fois que le BIG effectuait un audit des subventions à la Côte d'Ivoire. En avril 2016, le BIG a mené une enquête sur une allégation de détournement de médicaments antituberculeux (lire l'[article de l'OFM](#) sur ce sujet).

Pilote « J'en parle maintenant ! »

Dans son rapport, le BIG a déclaré que la Côte d'Ivoire était classée 107e sur 168 pays dans l'Indice de perception de la corruption de 2015 de l'organisation Transparency International (plus le classement est bas, moins le pays est corrompu). La Côte d'Ivoire est l'un des trois pays pilotes où le Fonds mondial met en œuvre sa campagne « J'en parle maintenant ! » pour lutter contre la fraude et la corruption dans la mise en œuvre des subventions. D'autres détails

sont disponibles dans le rapport de le BIG; Lire aussi [l'article](#) de la version anglaise de l'OFM sur cette campagne (en anglais).

[HAUT](#)

5. ACTUALITÉS: Ressources pour les candidats disponibles sur le site du Fonds mondial

David Garmaise

Parmi les nombreuses ressources destinées aux candidats sur le site Web du Fonds mondial est désormais disponible le nouveau Manuel du cadre modulaire, contenant 81 pages.

L'approche modulaire est utilisée par le Fonds mondial pour organiser des informations programmatiques et financières sur chaque subvention tout au long de son cycle de vie, depuis la demande initiale de financement jusqu'à l'octroi de subventions et la mise en œuvre. Le manuel comprend la liste principale des indicateurs pour chaque composante; une liste de modules et d'interventions à l'intention des candidats; et une liste illustrative d'activités.

Au cours du dernier cycle de financement, ces renseignements ont été répartis sur des notes d'information distinctes pour chaque composante.

Le manuel se trouve sur la page intitulée « *Ressources pour les candidats* » à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/fr/applying/funding/resources/>, ainsi qu'un aperçu du cycle de financement 2017/2019; des questions fréquemment posées sur des sujets tels que les allocations pour la période 2017/2019 et le registre des demandes de qualité non financées; quatre notes d'information de base, une pour chaque composante; et une série de mémoires techniques sur des sujets tels que les soins différenciés pour le VIH et la tuberculose; la gestion des cas de paludisme dans le secteur privé; l'appui stratégique aux ressources humaines pour la santé; et la réduction des risques pour les personnes qui utilisent des médicaments.

Sur une page distincte, à l'adresse suivante:

<http://www.theglobalfund.org/fr/applying/funding/materials/> le Fonds a mis en ligne les formulaires que les candidats devront remplir pour des demandes de financement de type examen complet, les demandes adaptées et les demandes de reconduction de programme, ainsi que des instructions pour remplir les formulaires. Cette page contient également des documents de base - comme le tableau relatif au paysage de financement et les tableaux des lacunes programmatiques qui doivent être remplis pour les demandes de financement de type examen complet et demande de subventions adaptées au moment de la demande de financement.

Remarque: (1) Le formulaire de demande de reconduction de programme n'est pas publié sur le site Web. Toutes les personnes invitées à postuler via la reconduction de programme ont reçu le formulaire avec leur lettre d'allocation. (2) Les documents de base doivent également être remplis par les candidats à la reconduction de programme, mais pas avant l'établissement des subventions.

Certaines ressources sont actuellement disponibles en anglais seulement, tandis que d'autres sont disponibles en plusieurs langues - à savoir en anglais, français, espagnol et russe. Tous les documents de candidature seront disponibles dans ces quatre langues.

Les équipes pays partagent les ressources pour les candidats directement avec eux et selon le besoin.

Les parties intéressées devraient consulter régulièrement ces pages car les FAQ seront mises à jour, d'autres langues seront disponibles et des ressources supplémentaires seront ajoutées. Par exemple, le Secrétariat a informé Aidspace que le manuel du candidat est en cours de finalisation et devrait être publié prochainement.

iLearn

Les candidats peuvent également consulter [iLearn](#), la plate-forme d'apprentissage en ligne du Fonds mondial. Il contient de nombreux cours, y compris un intitulé « Comprendre le processus de demande de financement différencié ». Ce cours est actuellement disponible en anglais, français et espagnol. Une version russe sera bientôt disponible.

De nombreux cours en ligne ont été mis à jour récemment. Il y a également un nouveau cours sur « Durabilité et Transition ».

[HAUT](#)

Ceci est le numéro 36 de la lettre d'information de l'Observateur du Fonds Mondial (OFM). Pour nous faire parvenir des commentaires, des suggestions de sujets ou des remarques, vous pouvez écrire au rédacteur en chef, David Garmaise (david.garmaise@aidspace.org). Pour vous abonner à l'OFM, rendez vous sur www.aidspace.org. Les articles sont disponibles également en anglais et certains en russe.

La lettre d'information indépendante de l'OFM couvre l'actualité du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme et offre analyses, commentaires et opinions. (<http://www.theglobalfund.org/fr/>).

Aidspace (www.aidspace.org) est une ONG internationale basée à Nairobi, au Kenya, dont la mission est d'agir comme un observateur du Fonds et de fournir des services qui peuvent profiter à tous les

pays désireux d'obtenir un financement du Fonds mondial et en faire un usage efficace. Aidspace se finance grâce aux subventions des gouvernements et des fondations. Aidspace n'accepte aucun financement de la part du Fonds mondial, ne fournit aucun travail rémunéré de consultance et son contenu est gratuit.

La reproduction des articles de la lettre d'information est autorisée avec la mention : « source : lettre d'information de l'Observatoire du Fonds Mondial (www.aidspace.org/gfo), un service d'Aidspace ».

Pour vous désabonner, cliquez [ici](#).

Droits d'auteurs © 2017 par Aidspace. Tous les droits réservés.

[HAUT](#)