



Observateur du Fonds mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 47 : 21 juillet 2017

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidspan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

1. ACTUALITÉS : [Le Fonds mondial publie des orientations sur la transition entre périodes d'utilisation de la somme allouée](#)

En vertu des nouvelles règles, s'il reste des fonds inutilisés à la fin de la période d'utilisation de la somme allouée d'une subvention existante, ils ne peuvent pas être ajoutés à la somme allouée de la période suivante. Au lieu de cela, ils doivent être reversés au fonds de financement général du Fonds mondial, où ils seront affectés à l'optimisation du portefeuille. Ces informations figurent dans les orientations publiées par le Fonds mondial sur la transition entre périodes d'utilisation de la somme allouée.

2. ACTUALITÉS : [La deuxième phase de l'Initiative régionale du Fonds mondial contre la résistance à l'artémisinine en Asie du Sud-Est vise l'élimination du paludisme](#)

Le comité de pilotage de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine dans le Bassin du Mékong, en Asie du Sud-Est, a présenté une demande de financement pour la deuxième phase du projet. Les plans relatifs à la deuxième phase reflètent l'opinion de spécialistes selon laquelle la seule manière de contenir la résistance à la souche *P. falciparum* du paludisme consiste à éliminer entièrement le paludisme de la région. Le Comité technique d'examen des propositions a terminé son évaluation de la demande de financement.

3. ACTUALITÉS : [Cent millions de dollars pour les jeunes femmes dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial pour les deux premières périodes d'examen](#)

Dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial durant les première et deuxième périodes, plus de 100 millions de dollars sont proposés à destination des adolescentes et des jeunes femmes. À l'issue d'une analyse de huit pays, le Fonds mondial a indiqué que la priorité est accordée aux questions de genre et de violence sexiste dans sept des huit pays, tandis qu'aucun pays n'a jusqu'ici privilégié la prophylaxie post-exposition ni la protection sociale. Le Comité technique d'examen des propositions exhorte les pays à adopter des démarches fondées sur des faits probants et à planifier des évaluations simples.

[HAUT](#)

ARTICLES:

1. ACTUALITÉS : Le Fonds mondial publie des orientations sur la transition entre périodes d'utilisation de la somme allouée

Si un pays a des fonds inutilisés à la fin d'une subvention existante, il ne peut pas les reporter sur sa nouvelle allocation

David Garmaise

En vertu de nouvelles règles établies par le Fonds mondial, s'il reste des fonds inutilisés à la fin de la période d'utilisation de la somme allouée d'une subvention existante, ils ne peuvent pas être ajoutés à la somme allouée de la période suivante. Au lieu de cela, ils doivent être reversés au fonds de financement général du Fonds mondial, où ils seront affectés à l'optimisation du portefeuille, par exemple pour financer les initiatives figurant sur le registre des demandes de qualité non financées ou combler d'autres déficits de financement. Les fonds inutilisés comprennent les fonds non décaissés ou non engagés au niveau du Secrétariat, ainsi que les soldes de trésorerie dans le pays non engagés.

Ces informations figurent dans une [foire aux questions](#) récemment publiée par le Fonds mondial sous le titre anglais *Guidance: Transition Between Allocation Utilization Periods (Orientations : Transition entre périodes d'utilisation de la somme allouée)*.

La « période d'utilisation de la somme allouée », un terme relativement nouveau, est décrite dans la FAQ comme « une période de trois ans au cours de laquelle la somme allouée au pays peut être utilisée aux fins de la mise en œuvre des programmes ». Dans la plupart des cas, la période d'utilisation de la somme allouée et la période de mise en œuvre sont les mêmes (voir plus loin pour de plus amples détails).

En 2014, le Fonds mondial est passé d'un modèle de financement fondé sur les séries à un modèle de financement reposant sur l'allocation de fonds. La foire aux questions explique que tandis que le premier cycle du modèle fondé sur l'allocation de fonds comportait certains

assouplissements destinés à faciliter la transition, le début du second cycle marque le passage au « régime permanent » du modèle. Nous sommes actuellement en phase de transition entre les périodes d'allocation 2014/2016 et 2017/2019. Il s'agit de la première transition entre périodes d'allocation depuis l'introduction du nouveau modèle de financement, d'où la nécessité de fournir des orientations.

Selon la foire aux questions, les sommes allouées pour 2014/2016 peuvent être utilisées pour des activités qui ont été budgétisées, approuvées et réalisées durant la période d'utilisation de la somme allouée d'une subvention.

Le document fait une distinction entre les engagements financiers et les obligations financières. Les engagements financiers sont des obligations contractuelles de payer un montant spécifique pour des biens et services reçus mais dont le paiement n'a pas encore été effectué. Les obligations financières sont des obligations contractuelles de payer un montant convenu à un tiers pour la fourniture de biens ou services qui n'ont pas encore été reçus.

La FAQ stipule que les engagements financiers existants à la fin d'une période d'utilisation de la somme allouée *peuvent* être payés au moyen de la somme allouée de cette période. Par contre, les obligations financières existantes à la fin d'une période d'utilisation de la somme allouée *ne peuvent pas* être acquittées avec la somme allouée de cette période et doivent être couvertes par les fonds de l'allocation suivante. L'exemple suivant est fourni :

La période d'utilisation de la somme allouée d'un pays pour le paludisme va du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2017, de même que sa période de mise en œuvre pour cette composante de maladie. Toutes les activités budgétisées, approuvées et achevées au 31 décembre 2017 peuvent être financées à partir de l'allocation 2014/2016, même si le paiement correspondant n'aura lieu qu'en février 2018 (par exemple pour des marchandises livrées en novembre 2017 mais facturées en février 2018).

Les obligations financières existantes à la fin d'une période d'utilisation de la somme allouée doivent être identifiées au stade de l'établissement de la nouvelle subvention et incluses dans le budget concerné.

Dans certains cas, explique le document, les paiements relatifs à des biens ou services livrés après la fin d'une période d'utilisation de la somme allouée peuvent être considérés comme des engagements à financer à partir de cette période, pour autant que les critères suivants soient respectés :

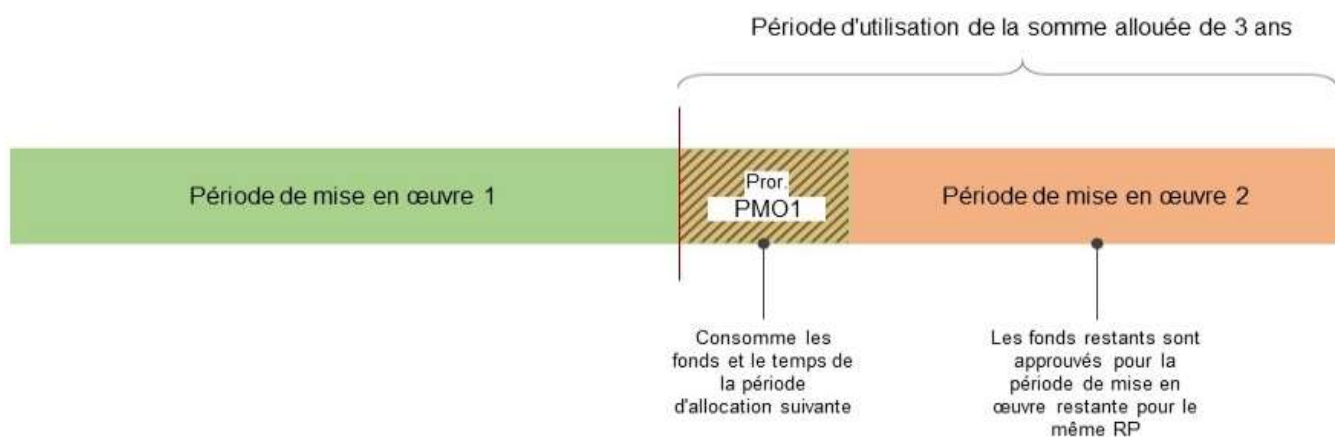
- le maître d'œuvre a placé la commande concernée en tenant suffisamment compte des délais pertinents, et s'attendait donc à ce que les produits/services soient livrés avant la fin de la période d'utilisation de la somme allouée ;
- les motifs du retard de livraison des produits ou services échappent au contrôle du maître d'œuvre ; et
- la livraison des produits ou services est réalisée dans les 90 jours suivant la date de fin de la période d'utilisation de la somme allouée.

Si une subvention bénéficie d'une prorogation chiffrée au-delà de la date de fin de la période initiale de mise en œuvre, le coût de la prorogation doit être couvert par les fonds de la période suivante d'utilisation de la somme allouée. Voici un exemple illustrant ce cas de figure :

- Une subvention de lutte contre la tuberculose financée au moyen des allocations 2014/2016 a une période d'utilisation de la somme allouée qui va du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2017, et sa période de mise en œuvre commence et prend fin aux mêmes dates ;
- La subvention reçoit une prorogation chiffrée de trois mois (au-delà du 31 décembre 2017) ;
- Le coût de la prorogation est couvert par les fonds de la période suivante d'utilisation de la somme allouée (1^{er} janvier 2018 - 31 décembre 2020). (Les fonds relèvent des allocations 2017/2019) ;
- La période de mise en œuvre de la subvention de lutte contre la tuberculose est prolongée de trois mois. Les nouvelles dates sont désormais du 1^{er} janvier 2015 au 31 mars 2018.

Les périodes d'utilisation de la somme allouée pour une composante donnée ne se chevauchent jamais. Par conséquent, toute prorogation de subventions existantes au-delà de la date de fin d'une période d'utilisation de la somme allouée – comme dans l'exemple ci-dessus – consomme les crédits et le temps de la période suivante (voir la Figure).

Figure : Relation entre la période de mise en œuvre d'une subvention et la période d'utilisation de la somme allouée lorsque la subvention bénéficie d'une prorogation chiffrée



Source : Orientations : Transition entre périodes d'utilisation de la somme allouée, *Fonds mondial*

Alors que les dates de la période de mise en œuvre d'une subvention peuvent changer, celles d'une période d'utilisation de la somme allouée, une fois fixées, ne changent pas. La période d'utilisation de la somme allouée est généralement de trois ans, mais elle peut éventuellement être plus longue ou plus courte (cela ne devrait toutefois pas arriver souvent maintenant que

nous nous trouvons dans le deuxième cycle de financement). Les périodes de mise en œuvre des subventions sont elles aussi généralement de trois ans, mais elles peuvent être inférieures ou supérieures à trois ans. La période de mise en œuvre est associée à une subvention individuelle, tandis que la période d'utilisation de la somme allouée s'applique à toutes les subventions d'une composante donnée.

Il est conseillé aux lecteurs de consulter la foire aux questions, qui contient une explication de la manière dont la période d'utilisation de la somme allouée est déterminée lorsqu'une composante compte des subventions aux périodes de mise en œuvre différentes.

Le document fournit des orientations détaillées sur la manière de déterminer les soldes de trésorerie dans le pays devant être reversés au Fonds mondial ou transférés vers la période d'allocation suivante. Il comporte également une section sur les exigences de communication de l'information lors de la transition entre périodes d'utilisation de la somme allouée.

Stocks régulateurs

La transition entre périodes d'utilisation de la somme allouée a-t-elle une incidence sur les stocks régulateurs ?

Les stocks régulateurs représentent les stocks devant être disponibles à tout moment aux niveaux national, régional et des districts ou des centres, de manière à atténuer les risques de ruptures de stocks liés aux retards de livraison des produits ou à une augmentation imprévue de la consommation. Ils représentent la quantité de stock requise pour faire face aux variations des délais de livraison ou des taux de consommation.

Il est expliqué dans la foire aux questions que le passage d'une période d'allocation à la suivante ne devrait pas avoir d'incidence sur les stocks régulateurs. Il y est en outre indiqué qu'« il n'y a pas lieu d'augmenter à court terme les niveaux de stock régulateur à la fin de la période d'utilisation de la somme allouée ». Autrement dit, si vous vous attendez à ce que votre subvention ait des fonds inutilisés à la fin de sa période d'utilisation de la somme allouée – qui deviendront donc périmés – vous ne devez pas les utiliser pour augmenter vos stocks régulateurs au-delà des niveaux normaux, aussi tentant cela soit-il.

Des orientations supplémentaires sur la transition entre deux périodes d'allocation sont fournies dans les [Directives pour l'établissement des budgets](#), également publiées (en anglais) il y a peu par le Fonds mondial (voir l'article séparé sur la question dans la version anglaise de l'OFM).

[HAUT](#)

2. ACTUALITÉS : La deuxième phase de l'Initiative régionale du Fonds mondial contre la résistance à l'artémisinine en Asie du Sud-Est vise l'élimination du paludisme

Le CTEP a terminé son examen de la demande de financement

David Garmaise

Cœuvrer à l'élimination du paludisme dans la sous-région d'Asie du Sud-Est du Bassin du Mékong, tel est l'objectif de la deuxième phase de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine (RAI).

Au début de cette année, le comité de pilotage régional de l'Initiative – composé des pouvoirs publics des cinq pays, de bailleurs de fonds, d'organismes multilatéraux, de partenaires techniques, de chercheurs scientifiques, de communautés et d'entités du secteur privé – a présenté une demande de financement détaillée en vue de la deuxième phase. Aidspan a obtenu une copie de la demande de financement.

L'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine, qui est la subvention régionale de plus grande envergure du Fonds mondial, a été lancée en 2014 pour faire face à l'émergence du paludisme pharmacorésistant dans la sous-région du Bassin du Mékong, d'abord observé au Cambodge et en Thaïlande, et plus tard également au Myanmar, au Laos et au Viet Nam. Ces cinq pays forment l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine.

À son lancement, l'Initiative disposait d'un budget de 100 millions de dollars et couvrait la période du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016. En décembre 2016, le Fonds mondial a prolongé la subvention jusqu'au 31 décembre 2017 et fourni 15,5 millions de dollars de financement supplémentaire. La demande relative à la deuxième phase vise un financement de 242,4 millions de dollars. Le comité de pilotage régional propose de faire démarrer la deuxième phase en janvier 2018, pour une durée de trois ans. Il a également présenté une demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée, d'un montant de 16,5 millions de dollars.

(On pourrait penser que la deuxième phase a déjà été approuvée. À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme, le 25 avril 2017, le Fonds mondial a publié un [communiqué](#) annonçant l'élargissement à la deuxième phase de l'Initiative et indiquant un coût projeté de 242 millions de dollars. De toute évidence, le Secrétariat avait besoin d'une bonne nouvelle à annoncer à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme. À cette date, le Comité technique d'examen des propositions n'avait pas encore terminé son examen de la demande de financement pour la deuxième phase. C'est désormais chose faite. La demande passe en ce moment au stade de l'établissement de la subvention.)

Si les 242,4 millions de dollars demandés sont approuvés, 119 millions proviendront des 272 millions de dollars mis de côté pour les programmes multipays durant la période 2017/2019. Les 123,4 millions restants seront prélevés des sommes allouées aux cinq pays participant à l'Initiative RAI.

D'après la demande de financement, l'initiative s'appelle désormais le « programme d'élimination RAI2 » ou « RAI2E », en allusion à l'objectif d'élimination du paludisme adopté par les cinq pays du Bassin du Mékong. La plus grande partie du budget de la subvention RAI2E, (208,4 millions de dollars) sera affectée aux programmes nationaux dans les cinq pays, mais un montant de 34 millions de dollars ira à une composante régionale qui veillera à garantir des services antipaludiques pour les populations isolées des régions frontalières. Ce sont elles, en effet, qui courent le plus de risques et qui sont le moins susceptibles d'avoir accès à des centres de santé officiels.

« Avec l'investissement de l'Initiative RAI qui soutient le financement national et l'engagement des partenaires tous secteurs confondus, l'élimination est possible », déclare Izaskun Gaviria, la gestionnaire principale de portefeuille du Fonds pour l'Initiative RAI. « La menace de la pharmacorésistance à l'échelle mondiale nous pousse impérativement à mener notre mission à bien. Si nous venions à échouer, nous gâcherions l'occasion qui se présente pour le Mékong et ce serait un échec énorme pour la sécurité sanitaire mondiale. »

Dans la suite de cet article, nous fournissons une synthèse de la demande de financement, avec une emphase particulière sur la composante régionale.

Examen de la première phase

Dans la demande de financement, le comité de pilotage régional explique que durant la première phase, l'initiative a contribué à un net recul de la transmission du paludisme dans le bassin du Mékong. Entre 2012 et 2015, l'incidence de la maladie a baissé de plus de 54 %, tandis que le taux de mortalité a chuté de 84 %. De nombreuses réussites notables ont été enregistrées durant la première phase, dont les exemples suivants, tirés des renseignements fournis à Aidsplan par le Secrétariat sur la période 2014/2016 :

- Sur cette période, le pourcentage de la population couverte par des moustiquaires imprégnées d'insecticide est passé de 30 à 92 pour cent ;
- Au Cambodge, près de sept cent cinquante mille personnes ont fait l'objet d'un dépistage du paludisme par test de diagnostic rapide et lame. Plus de 65 000 cas confirmés ont été traités ;
- Au Myanmar, plus de 81 000 cas confirmés de paludisme ont été traités ;
- Au Viet Nam, plus de deux millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées aux populations à risque ;
- En Thaïlande, près de 4,3 millions de personnes ont fait l'objet d'un dépistage du paludisme par test de diagnostic rapide et lame, et près de 60 000 cas confirmés ont été traités ;
- Le nombre de bénévoles formés en matière de paludisme au niveau communautaire dans les régions reculées a augmenté de 435 en 2015 à 2 407 en 2016.

Le nombre de cas confirmés de paludisme à *P. falciparum* dans la région Karen de Thaïlande, le long de la frontière avec le Myanmar, est désormais pratiquement nul.

Cependant, souligne le comité de pilotage régional dans la demande de financement, la propagation de la résistance aux antipaludiques menace ces avancées. À ce jour, la résistance des parasites responsables du paludisme à l'artémisinine – l'ingrédient de base des meilleurs antipaludiques disponibles – a été détectée dans les cinq pays du Bassin du Mékong. Dans certaines régions, la résistance à l'artémisinine et aux médicaments associés a atteint des niveaux préoccupants, les taux d'échec du traitement allant jusqu'à 25 % au Cambodge.

Durant la mise en œuvre de la première phase de l'Initiative RAI, des développements significatifs ont été enregistrés dans l'épidémiologie de la souche résistante du paludisme (*P. falciparum*), ainsi que plusieurs découvertes scientifiques importantes. Non seulement la souche résistante se propageait dans les régions où elle était déjà présente, mais elle émergeait en outre dans de nouveaux endroits. Les spécialistes se sont rendu compte qu'il n'est pas possible de contenir la résistance de la souche *P. falciparum*. La seule stratégie efficace contre la pharmacorésistance est de mettre fin à la propagation du paludisme.

Ces développements ont mis en lumière la nécessité de mettre en place des stratégies régionales accélérées d'élimination du paludisme, explique la demande de financement. L'Organisation mondiale de la Santé a mis au point une « [stratégie pour l'élimination du paludisme dans la sous-région Bassin du Mékong \(2015/2030\)](#) » (en anglais). Cette stratégie repose sur les objectifs globaux suivants :

- élimination du paludisme à l'horizon 2030 dans tous les pays de la sous-région et, au vu de l'action urgente nécessaire face à la pharmacorésistance dans le Bassin du Mékong, élimination du paludisme à *P. falciparum* d'ici 2025 ;
- dans les régions où la transmission du paludisme a été enrayerée, maintien du statut de région exempte de paludisme et prévention de sa réapparition.

D'autres nouvelles stratégies ont été introduites, comme la décision de faire participer les agents de village à la riposte au paludisme.

Deuxième phase (RAI2E)

La demande de financement propose des modifications significatives des modalités de mise en œuvre pour la subvention RAI2E. Durant la première phase, l'Initiative RAI opérait uniquement au niveau régional, le Bureau des services d'appui aux projets des Nations Unies (UNOPS) agissant en qualité de bénéficiaire principal. Chaque pays avait en outre une subvention séparée couvrant les activités nationales et pour lesquelles divers organismes faisaient office de bénéficiaire principal.

Or, cette structure est jugée inefficace. Toutes les subventions nationales du nouveau modèle de financement prenant fin en 2017, le Fonds mondial a décidé qu'à partir de 2018, l'ensemble

du financement destiné à la lutte contre le paludisme dans les cinq pays sera regroupé dans une seule subvention, la RAI2E, administrée par l'UNOPS.

Comme indiqué plus haut, le comité de pilotage régional propose d'investir 208,4 millions de dollars dans les programmes nationaux au cours de la période 2017/2019. Les montants attribués aux différents pays sont indiqués dans le Tableau 1 ci-après. Les fonds destinés aux programmes nationaux seront décaissés directement par l'UNOPS aux gouvernements et aux organisations de la société civile de chaque pays.

Tableau 1 : Ventilation par pays du financement attribué aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme au titre de la subvention RAI2E en 2017/2019

Pays	Montant de financement (en millions de dollars US)
Cambodge	43,0
Laos	13,3
Myanmar	96,2
Thaïlande	23,2
Viet Nam	32,6
Total	208,4

Source : Demande de financement pour la deuxième phase de l'Initiative RAI

Remarque : L'écart au niveau du montant total est dû aux arrondis.

Le Tableau 2 fournit la liste des modules et interventions de haut niveau relevant de la composante des programmes nationaux de la subvention RAI2E.

Tableau 2 : Liste des modules et interventions de haut niveau relevant de la composante des programmes nationaux

Module	Intervention de haut niveau
Module 1 : Prise en charge (77,3 millions de dollars)	1.1 : Traitement aux centres de santé
	1.2 : Prise en charge communautaire intégrée
	1.3 : Détection active et enquête sur les cas
	1.4 : Surveillance de l'efficacité thérapeutique
	1.5 : Prise en charge par le secteur privé
	1.6 IEC/CCC
Module 2 : Lutte antivectorielle (39,2 millions de dollars)	2.1 : Suivi entomologique
	2.2 : MILDA – Campagne de distribution à grande échelle
	2.3 : MILDA – Distribution permanente et distribution aux populations mobiles et migrantes
	2.4 : Pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent
Module 3 : Gestion des programmes (63,7 millions de dollars)	3.1 : Politique, planification, coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre la maladie
	3.2 : Gestion de la subvention

On peut lire dans la demande de financement que pour maintenir la dynamique de la première phase, il sera nécessaire d'assurer l'engagement de haut niveau des pouvoirs publics et des divers acteurs dans toute la région et à tous les niveaux. « Cela suppose notamment d'aligner la RAI2E sur les cycles des programmes nationaux, d'assurer sa coordination avec les instances de coordination nationale, de participer à des discussions de haut niveau avec les ministères de la santé au niveau des directeurs généraux ». Chacune de ces mesures a du reste déjà commencé et sera intensifiée. « En outre, le comité de pilotage régional doit poursuivre ses échanges avec les institutions et initiatives régionales ».

La charge de morbidité du paludisme étant en baisse sur l'ensemble de la région, la maladie se concentre de plus en plus au sein de certaines populations, qui sont souvent hors d'atteinte des services de santé publics. Ces populations clés touchées sont décrites dans le Tableau 3. La demande de financement accorde la priorité à l'élargissement des services visant ces populations.

Tableau 3 : Populations clés touchées par le paludisme dans la sous-région du Bassin du Mékong

Populations statiques	Populations mobiles et migrantes
<ul style="list-style-type: none"> • Villages établis de groupes et communautés ethniques minoritaires proches de régions forestières • Déplacés internes • Camps associés à des projets de construction de grande ampleur (barrages, ponts, mines, etc.) • Peuplements associés à des plantations (caoutchouc, huile de palme, aliments) 	<ul style="list-style-type: none"> • Communautés agricoles traditionnelles de culture sur brûlis et de rizières visitant leurs fermes forestières • Ouvriers agricoles saisonniers • Patrouilles militaires, corps de gardes-frontières et groupes armés • Travailleurs forestiers du secteur formel (police, gardes-frontières, services de protection des forêts/de la faune) • Travailleurs forestiers du secteur informel (chasseurs, chercheurs d'or et de pierres précieuses, personnes rassemblant des produits forestiers comme du bois précieux, de construction, du bambou/rotin) • Camps provisoires ou mobiles associés à des projets commerciaux (construction de routes/pipelines, exploitation forestière à grande échelle, ports en eau profonde) • Travailleurs migrants transfrontaliers formels et informels (main-d'œuvre légale et illégale), y compris les militaires travaillant à l'étranger

Source : Demande de financement pour la deuxième phase de l'Initiative RAI

D'après la demande de financement, à mesure que les pays progressent de la maîtrise du paludisme vers son élimination, l'engagement communautaire actif dans tous les aspects de la riposte s'avèrera de plus en plus crucial pour la réussite de l'objectif d'élimination à l'échelle régionale. On peut également y lire que la première phase de l'Initiative RAI a démontré l'impact et l'efficacité d'une riposte menée au niveau communautaire par les collectivités pour parvenir aux populations difficiles à atteindre. Un aspect important de cette réussite, selon la demande de financement, est la transformation du rôle des communautés de récipiendaire passif des services à participant et acteur de la riposte. Renforcer l'appropriation par les communautés et leur engagement, en particulier accroître et maximiser les rôles des parties prenantes communautaires – notamment les professionnels de santé, les agents de santé communautaires, les agents de proximité et les organisations communautaires et de la société civile – et leur fournir des ressources et un soutien politique adéquats « jouera un rôle crucial dans le maintien des acquis et l'élimination du paludisme », fait valoir la demande.

La demande de financement souligne que les populations mobiles et migrantes sont confrontées à des obstacles en termes d'accès équitable et de soins de santé essentiels pour différentes raisons, liées entre autres aux conditions de vie et de travail, au niveau d'éducation, au genre, au statut de migration irrégulier, aux entraves d'ordre linguistique et culturel, au statut juridique et à l'absence de politiques sanitaires tenant compte des migrants. Les auteurs de la demande sont d'avis qu'il est nécessaire d'analyser de manière plus approfondie les informations sur les

droits de l'homme et les questions de genre et que, à ce titre, la composante régionale de la RAI2E appuiera une plateforme régionale d'organisations de la société civile (voir plus loin).

Composante régionale de la RAI2E

La composante régionale vise principalement à optimiser la couverture des services antipaludiques pour les populations isolées des régions frontalières, à mettre à l'essai des interventions innovantes pour faire face à la transmission résiduelle, à stimuler des solutions novatrices visant à accélérer l'élimination, à aider les pays à passer de la maîtrise du paludisme à son élimination et à établir des partenariats multisectoriels robustes.

La composante régionale aspire également à s'attaquer aux problèmes globaux affectant les stratégies nationales, à renforcer les composantes nationales et à assurer la cohérence régionale.

La demande de financement décrit sept stratégies pour la RAI2E, à savoir :

1. élargir l'accès aux outils de prévention et aux services de prise en charge parmi les populations difficiles à atteindre au travers de « projets inter-pays » allant au-delà de ce qui est décrit dans les composantes nationales ;
2. stimuler la recherche opérationnelle et l'innovation aux fins d'éclairer les politiques ;
3. assurer la disponibilité de produits de santé de qualité dans tout le Bassin du Mékong ;
4. renforcer la surveillance régionale ;
5. surveiller l'efficacité des antipaludiques et les mises à jour des politiques relatives au traitement ;
6. aider les circonscriptions à améliorer et à élargir les prestations dans les composantes nationales au travers de la collaboration régionale multisectorielle ;
7. favoriser un environnement propice afin d'assurer la qualité de la mise en œuvre de la RAI2E.

Des renseignements supplémentaires sont fournis ci-après sur chacune de ces stratégies.

Projets inter-pays

La RAI2E élargira la couverture en termes de prévention, de dépistage et de traitement pour les populations à risque difficiles à atteindre, notamment au travers de démarches transfrontalières. Parmi les activités proposées figurent l'établissement de dispensaires pour le paludisme, le déploiement d'agents de village et d'agents mobiles dans les zones mal desservies, dans les zones considérées comme des « sources » de migration des parasites, et le long des routes empruntées par les populations migrantes fortement exposées au risque. Elles comprennent également la distribution d'outils de protection personnelle par des méthodes innovantes aux populations mobiles et migrantes régulièrement exposées aux vecteurs du paludisme.

De plus, lorsque les programmes nationaux le permettent, la RAI2E mettra en œuvre le traitement à grande échelle en vue de réduire radicalement la charge de morbidité du paludisme dans les populations sédentaires n'ayant pas un accès systématique aux outils de prévention ou aux services de diagnostic et de traitement actuels.

Recherche opérationnelle

Il est prévu de poursuivre la démarche d'apprentissage par la pratique qui s'est avérée efficace durant la première phase, selon laquelle les projets de recherche cherchent à obtenir un impact substantiel tout en collectant des données à des fins d'évaluation. La recherche sera conçue pour définir des démarches optimales et pérennes de prévention, de diagnostic et de traitement en réponse à l'épidémiologie très changeante du paludisme, et accélérer la transition de la maîtrise à l'élimination en testant de nouveaux outils et en faisant de la surveillance une intervention essentielle.

La prestation de services de prise en charge au niveau communautaire s'est avérée très efficace. Des recherches opérationnelles seront menées dans le but d'étudier l'élargissement de l'offre de services en vue de répondre à d'autres besoins sanitaires et de faire face aux problèmes de pérennité associés à l'élimination. Des essais seront menés en vue d'un rôle élargi pour les agents de santé communautaires, notamment en matière d'enquête sur les cas, d'enquête sur les foyers, de détection active des cas, de dépistage de masse ou focal et de traitement faisant appel à des tests de diagnostic rapide hautement sensibles.

Par ailleurs, des recherches seront notamment effectuées sur l'efficacité des tests de diagnostic rapide hautement sensibles et sur les matériaux des moustiquaires.

La deuxième phase verra également l'établissement d'un laboratoire d'innovation régional.

Produits de santé de qualité

L'objectif de cet ensemble de mesures consiste à assurer un meilleur accès à des produits antipaludiques de qualité garantie et en combinaisons appropriées et à garantir leur usage correct dans tous les pays du Bassin du Mékong. Exemples d'activités prévues à cet égard :

- identifier les principales mesures réglementaires et d'application de la loi nationales et transfrontalières visant à mettre fin aux activités illégales ;
- appuyer le renforcement des capacités concernant les manières d'améliorer les cadres juridiques nationaux en matière de produits de contrefaçon et ne répondant pas aux normes minimales ;
- développer les capacités nécessaires pour mettre en œuvre un système de surveillance du marché fondé sur les risques ; et
- aider les autorités réglementaires nationales à produire des informations et supports d'éducation publics dans les langues locales sur les risques liés à l'utilisation de médicaments inappropriés.

Renforcement de la surveillance régionale

La première phase de l'Initiative RAI soutenait le développement par l'OMS d'une plateforme régionale de partage des données. Pour la deuxième phase, un des objectifs de l'ensemble de mesures sur la surveillance régionale consiste à faire passer le centrage de la plateforme de la « maîtrise » à l'« élimination ». Les autres objectifs sont les suivants :

- faciliter le partage des données au niveau régional tout en renforçant la capacité des programmes nationaux à générer, analyser, stocker, partager et utiliser l'information afin de cibler les interventions ;
- établir une surveillance fondée sur les cas en vue d'accélérer l'élimination du paludisme ;
- renforcer la capacité des pays à générer des données de qualité en temps opportun ; et
- compléter les efforts de la plateforme régionale de partage des données par une assistance technique robuste et régulière de l'OMS en matière de surveillance et de suivi et évaluation, dans le but de fournir un appui pratique adapté aux besoins respectifs de chaque pays, et mener des efforts en vue d'une démarche régionale harmonisée.

Suivi de l'efficacité des antipaludiques et des mises à jour des politiques relatives au traitement

Cette stratégie a pour principal objectif d'informer les décideurs sur l'efficacité des traitements et la situation en termes de pharmacorésistance, et de fournir des éléments de preuve en faveur des options thérapeutiques appropriées aux fins de l'élimination du paludisme.

La récente et rapide propagation de la résistance aux antipaludiques a intensifié la nécessité d'un suivi systématique de l'efficacité des médicaments. Les études sur l'efficacité thérapeutique sont la norme absolue, elles restent la principale source d'information sur laquelle baser la sélection des antipaludiques. Or, les régions à faible transmission du paludisme n'ont pas suffisamment de patients pour appliquer le protocole standard de l'OMS en matière d'études sur l'efficacité thérapeutique. La subvention RAI2E envisage donc plutôt d'incorporer dans la prise en charge systématique la collecte de données d'efficacité durant les 28 jours de suivi des patients. Par ailleurs, la collecte de sang séché sur papier buvard sera organisée aux fins du suivi des marqueurs moléculaires.

Appui des circonscriptions en vue de l'amélioration des prestations de services

Le comité de pilotage régional entend renforcer l'engagement politique et multisectoriel régional de haut niveau à l'appui des efforts d'élimination au niveau des pays. Dans la lignée du cadre d'action multisectoriel de Faire reculer le paludisme, cet ensemble de mesures vise à améliorer la collaboration avec les organisations de la société civile, le secteur privé et les ministères de la défense. À titre de principe, le comité de pilotage régional compte allouer approximativement 1 % de l'enveloppe totale de financement au renforcement des relations en

vue de mobiliser l'appui politique pour renforcer les capacités de prestation de services au niveau national.

Un des objectifs de cet ensemble de mesures est de faciliter la collaboration efficace et significative entre les communautés touchées par le paludisme, les organisations de la société civile, les gouvernements, le secteur privé, les bailleurs de fonds, les partenaires techniques et autres parties prenantes au niveau de la conception, de la mise en œuvre et du suivi et de l'évaluation des programmes et politiques de lutte contre le paludisme. Un autre objectif vise à veiller à ce que les principes de communautés, de droits et de genre soient promus dans le cadre de la riposte jusqu'au « dernier kilomètre » au sein des programmes nationaux et régionaux d'élimination du paludisme. Un troisième objectif concerne le renforcement et la promotion des capacités et de l'engagement des communautés touchées par le paludisme et de la société civile dans les programmes critiques en matière de développement et de santé.

Une des activités de cet ensemble de mesures consiste à soutenir une plateforme régionale d'organisations de la société civile pour faire face aux problèmes d'accès aux services pour les communautés vulnérables et touchées. Selon la demande de financement, la participation des organisations de la société civile peut contribuer à l'information et à l'autonomisation des communautés.

Environnement propice

La demande de financement fait valoir qu'un examen de l'Initiative RAI mené en décembre 2015 a souligné l'« importance cruciale » d'un niveau accru de visibilité de mise en œuvre au niveau infranational dans la sous-région du Bassin du Mékong. En vue de contribuer à suivre les progrès réalisés, la RAI2E établira une fonction de suivi indépendante et semi-permanente. Elle renforcera en outre la fonction de suivi stratégique du comité de pilotage régional, notamment en établissant un comité formel de suivi stratégique et en recrutant davantage de personnel pour le secrétariat du comité.

Systèmes de santé résistants et pérennes

La demande de financement contient des initiatives liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé. Plusieurs de celles-ci sont intégrées aux composantes nationales. Elles concernent notamment le renforcement des systèmes nationaux d'information et des protocoles liés aux activités de surveillance et de riposte, en particulier aux niveaux provincial, des districts et des communes. Les activités comprennent la formation du personnel de santé périphérique et des agents de santé de village afin qu'ils soient à même de mettre en œuvre des interventions plus efficaces de maîtrise du paludisme, notamment en matière de traitement.

La demande de financement comporte également des modules séparés sur les systèmes d'information sur la gestion de la santé, sur les systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, sur les systèmes et ripostes communautaires, sur les ressources humaines pour la santé et sur les services de santé intégrés et l'amélioration de la qualité.

Demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée

La demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée, d'un montant de 16,5 millions de dollars, consiste en des activités supplémentaires au sein des programmes nationaux de quatre des cinq pays, à savoir le Laos, le Cambodge, le Viet Nam et la Thaïlande.

[HAUT](#)

3. ACTUALITÉS : Cent millions de dollars pour les jeunes femmes dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial pour les deux premières périodes d'examen

Cinquante millions de dollars sont par ailleurs proposés dans les demandes hiérarchisées au-delà de la somme allouée

Gemma Oberth

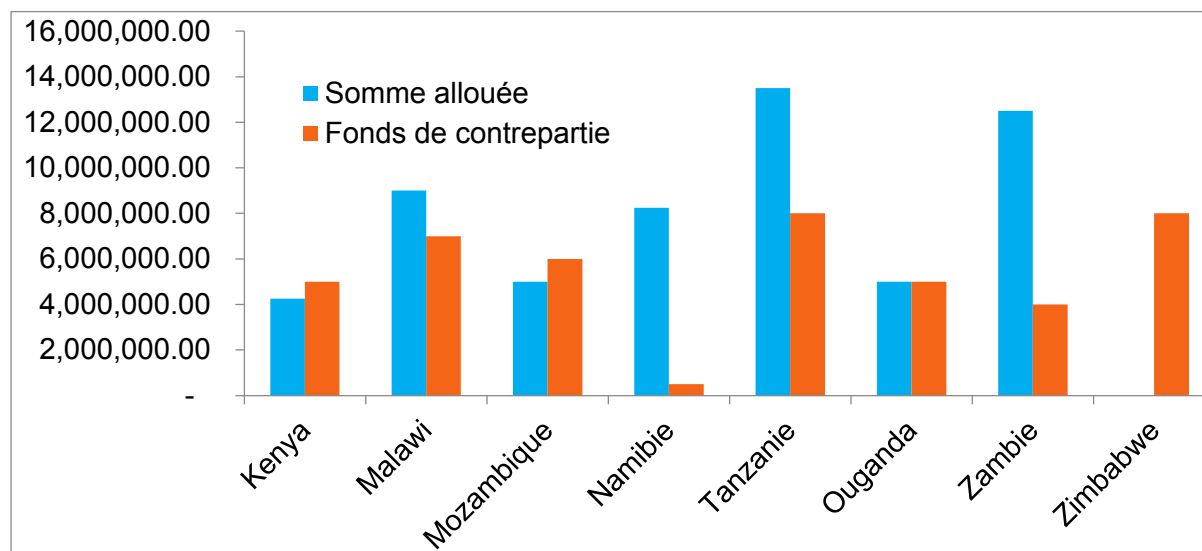
Dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial durant la première et la deuxième périodes, dont les dates limites de dépôt des demandes étaient le 20 mars 2017 et le 23 mai 2017 respectivement, plus de 100 millions de dollars sont proposés à destination des adolescentes et des jeunes femmes. Ce calcul inclut à la fois les sommes allouées et les fonds de contrepartie. Plus de 50 millions de dollars sont par ailleurs proposés dans les demandes hiérarchisées au-delà de la somme allouée.

Ces chiffres ont été présentés par le Secrétariat du Fonds mondial lors d'un webinaire récent (4 juillet 2017) organisé par [Women4GlobalFund](#). Durant le webinaire, le Fonds mondial a également transmis des informations provenant d'une analyse du niveau de financement et des domaines prioritaires en matière d'adolescentes et de jeunes filles dans huit pays. L'analyse indique la part de financement affectée aux adolescentes et aux jeunes filles au niveau de la somme allouée et des fonds de contrepartie (voir la Figure 1).

Treize pays ont été informés en décembre 2016 qu'ils pouvaient bénéficier d'un financement au-delà de leur somme allouée aux fins de programmes de lutte contre le VIH ciblant les adolescentes et les jeunes femmes. La liste complète des pays et des fonds de contrepartie qui leur ont été attribués est disponible [en ligne ici](#). Outre pour les adolescentes et les jeunes femmes, les fonds de contrepartie sont disponibles pour cinq autres priorités stratégiques.

Deux des critères d'accès aux fonds de contrepartie pour les adolescentes et les jeunes femmes sont qu'un montant égal ou supérieur soit réservé aux adolescentes et aux jeunes femmes dans la demande de financement, et que la part de la somme allouée qui leur est consacrée soit supérieure à celle de la subvention actuelle.

Figure 1 : Investissements proposés en faveur des adolescentes et des jeunes femmes dans certaines demandes de financement des première et deuxième périodes



Source : Présentation du Secrétariat du Fonds mondial lors du webinaire de Women4GlobalFund du 4 juillet 2017

En Zambie et en Tanzanie, près de 14 millions de dollars sont demandés aux fins des interventions visant les adolescentes et les jeunes femmes dans les limites de la somme allouée. Pour la Zambie, cela représente une augmentation significative, puisque sa demande de fonds de contrepartie indique que 3,4 millions de dollars leur sont consacrés dans la subvention actuelle.

Il est important de signaler que le Fonds mondial considère les investissements dans la circoncision médicale masculine volontaire comme un investissement au titre des adolescentes et des jeunes femmes. Cette intervention figure en effet parmi les interventions visées dans une [note d'information technique](#) du Fonds mondial sur les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence de VIH. La décision du Fonds de classer la circoncision médicale masculine volontaire parmi les financements en faveur des adolescentes et des jeunes femmes a provoqué des froncements de sourcils parmi certains défenseurs des causes des femmes. « Bien qu'il soit vrai que la circoncision médicale masculine volontaire protège les femmes face au risque de contraction du VIH du fait de la baisse de la prévalence du virus chez les hommes, nous devons nous assurer que les investissements à destination des adolescentes et des jeunes femmes vont au-delà des interventions biomédicales et restent centrés sur les filles et les jeunes femmes », estime Sophie Dilmitis, coordinatrice mondiale de Women4GlobalFund. « De cette façon, ces fonds de contrepartie soutiennent les adolescentes et les jeunes femmes dans toute leur diversité, de manière à briser le cycle des inégalités entre les genres – tout spécialement dans les 13 pays prioritaires ».

En termes de ratio entre la somme allouée et les fonds de contrepartie, la priorité accordée aux adolescentes et aux jeunes femmes par la Namibie est bien supérieure au ratio minimal 1:1 requis. Ce pays leur a consacré plus de 8 millions de dollars de sa somme allouée, contre 1 million de dollars de fonds de contrepartie. Le Kenya, le Mozambique et l'Ouganda ont tous

plus ou moins le même montant de financement consacré aux adolescentes et aux jeunes femmes dans leur somme allouée que dans leur demande de fonds de contrepartie.

À l'autre extrémité, le Zimbabwe a placé un financement à destination des adolescentes et des jeunes femmes bien supérieur dans sa demande de fonds de contrepartie que dans sa somme allouée. Bien que la figure fournie par le Fonds mondial indique que l'intégralité du financement qui leur est consacré se trouve dans les fonds de contrepartie, Aidsplan a appris de partenaires dans le pays qu'un montant de 3,1 millions de dollars en faveur des adolescentes et des jeunes femmes a été inclus dans la somme allouée. Quoiqu'il en soit, le ratio 1:1 n'est pas atteint. D'après la demande de fonds de contrepartie du pays, « du fait que la demande de financement du Zimbabwe repose sur l'achat massif de marchandises, il n'est pas possible d'assurer le ratio de contrepartie 1:1 pour les adolescentes et les jeunes femmes ». Il s'agit là d'une disposition énoncée explicitement dans les [instructions relatives aux fonds de contrepartie](#), qui stipulent que des assouplissements peuvent s'appliquer dans le cas des subventions reposant sur l'achat massif de marchandises et lorsque la marge de manœuvre budgétaire est limitée pour accroître le financement de la priorité stratégique concernée.

De même que les montants varient d'un pays à l'autre, les activités prioritaires en matière d'adolescentes et de jeunes femmes sont elles aussi très diverses (voir le Tableau 1). La violence sexiste est un domaine d'investissement populaire : sept des huit pays analysés lui accordent la priorité, l'exception étant l'Ouganda. D'autre part, jusqu'ici pas un seul pays n'a accordé la priorité à la prophylaxie post-exposition ni à la protection sociale (accès aux aides sociales/réduction de la pauvreté). En mai 2017, l'ONUSIDA a publié [un nouvel outil](#) sur l'intégration du VIH et de la protection sociale, qui contribuera peut-être à ce que davantage de pays incluent cet élément dans leurs demandes auprès du Fonds mondial.

Tableau 1 : Interventions visant les adolescentes et les jeunes femmes prioritaires dans les demandes de financement des première et deuxième périodes

		Ouganda	Zimbabwe	Malawi	Kenya	Zambie	Tanzanie	Mozamb.	Namibie
Biologique	Préservatifs								
	Traitement antirétroviral/Observance								
	Services de santé sexuelle et génésique								
	Prophylaxie préexposition								
	Circoncision médicale masculine volontaire								
	Services de dépistage du VIH								
	Prophylaxie post-exposition								
Comportement	Soutien psychosocial								
	Atouts sociaux/compétences psychosociales								
	Éducation globale à la sexualité								
	Communication sur le changement de comportement								
	Réduction de la stigmatisation								
Structurel	Violence sexiste								
	Protection sociale								
	Moyens de subsistance								
	Transferts en espèces/mesures incitatives								
	Scolarisation des jeunes filles								
	Lois et politiques								

Source : Présentation du Secrétariat du Fonds mondial lors du webinaire de Women4GlobalFund du 4 juillet 2017

Trois des huit pays accordent la priorité aux transferts en espèces pour les adolescentes et les jeunes femmes dans le cadre de leurs subventions. Aidspace a par le passé [publié des informations](#) sur les programmes de transferts monétaires au Kenya, en Afrique du Sud et au Swaziland, que le Fonds mondial soutient actuellement.

Toutes les activités figurant dans le Tableau 1 aideront le Fonds mondial à réaliser son indicateur clé de résultat relatif à la réduction de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (15 à 24 ans) de 58 % (47-64 %) sur la période 2015/2022. À l'égard de cet indicateur, le Fonds mondial invite également les pays à envisager de tenir compte de sous-populations spécifiques lorsqu'ils conçoivent les interventions. Ainsi, la demande de fonds de contrepartie du Zimbabwe cible spécifiquement les jeunes femmes qui vendent des services sexuels comme une sous-population des adolescentes et jeunes femmes nécessitant un soutien adapté. Un montant de 52 512 dollars de fonds de contrepartie a été demandé pour la fourniture

de services d'éducation par les pairs à destination de ce groupe, montant que le Comité technique d'examen des propositions a approuvé.

S'appuyant sur les enseignements tirés de la première période d'examen, le Comité recommande que les pays adoptent des démarches fondées sur des faits probants pour les interventions ciblant les adolescentes et les jeunes femmes. Il encourage également les projets pilotes concernant des innovations en matière d'adolescentes et de jeunes femmes, assortis de plans d'intensification en fonction des résultats. Le Comité exhorte en outre les pays à planifier des évaluations simples dans le cadre de leur demande de fonds de contrepartie.

Une [note d'information sur les enseignements tirés](#) récemment publiée par Women4GlobalFund met en avant quelques-unes des réussites et difficultés liées à la priorisation du financement en faveur des adolescentes et des jeunes femmes. Au Kenya, par exemple, les femmes ont demandé plus de temps pour examiner la demande de fonds de contrepartie car elles n'étaient pas convaincues par les propositions concernant les adolescentes et les jeunes femmes. En réponse à ce souhait, l'équipe de rédaction a retravaillé la demande de fonds de contrepartie. Au Malawi, les femmes ont également tout fait pour s'assurer que les fonds de contrepartie soient spécifiquement axés sur les adolescentes et les jeunes femmes, face aux nombreux autres intérêts associés abordés dans les discussions.

Parmi les candidatures attendues pour la troisième période d'examen, dont la date de dépôt est le 28 août 2017, le Swaziland présentera une demande de financement pour la lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH. Il peut prétendre à 1,5 million de dollars de fonds de contrepartie en faveur des adolescentes et des jeunes femmes. Dans un pays où celles-ci représentent environ 46 % des nouvelles infections à VIH, la hiérarchisation stratégique de ces fonds est cruciale. Aidspan continuera de suivre les investissements en faveur des adolescentes et des jeunes femmes, notamment au niveau des candidatures des troisième et quatrième périodes.

[HAUT](#)

Ceci est le numéro 47 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@aidspan.org). Pour vous abonner à l'OFM, rendez-vous sur www.aidspan.org. Les articles sont également disponibles en anglais.

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/>).

Aidspan (www.aidspan.org) est une ONG internationale basée à Nairobi, au Kenya, dont la mission est d'agir comme un observateur indépendant du Fonds mondial et de fournir des services qui peuvent profiter à tous les pays désireux d'obtenir un financement du Fonds et d'en faire un usage efficace. Aidspan se finance grâce aux subventions des gouvernements et des fondations. Aidspan 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'Observateur du Fonds mondial (www.aidspace.org/gfo), un service d'Aidspace ».

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

© 2017 Aidspace. Tous droits réservés.

[HAUT](#)