

COMITÉ TECHNIQUE D'EXAMEN DES PROPOSITIONS

OBSERVATIONS CONSOLIDÉES DU COMITÉ TECHNIQUE D'EXAMEN DES PROPOSITIONS CONCERNANT LE **MODÈLE DE FINANCEMENT FONDÉ SUR L'ALLOCATION DE FONDS POUR LA PÉRIODE 2014-2016**



AVRIL 2016

Objet

Au cours des neuf périodes d'examen du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds pour la période 2014-2016, le Comité technique d'examen des propositions a examiné 222 notes conceptuelles issues de 106 pays, dont 30 notes conceptuelles régionales, d'une valeur totale de 13,8 milliards de dollars des États-Unis, soit 94 pour cent des crédits alloués. S'appuyant sur les leçons, observations et expériences tirées de l'examen des notes conceptuelles par le Comité dans le cadre du modèle de financement précité, le présent rapport prépare l'avenir et entend surtout contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la prochaine stratégie du Fonds mondial.

Pour chaque objectif stratégique, le Comité :

- rassemble les observations, les enseignements tirés, les statistiques et les connaissances acquises pendant et avant l'application du modèle de financement ;
- formule des recommandations au niveau stratégique et opérationnel destinées au Conseil d'administration du Fonds mondial qui examine la mise en œuvre de la future stratégie ;
- intègre les observations et les enseignements pertinents d'ordre technique et spécifiques à chacune des maladies.

RÉSUMÉ

Le rapport s'aligne sur la Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022, « Investir pour mettre fin aux épidémies », et fournit, pour chaque objectif stratégique, plusieurs recommandations fondées sur les observations du Comité technique d'examen des propositions (« le Comité » dans le présent rapport). Ci-dessous figure une sélection de six domaines accompagnés des recommandations jugées stratégiques pour les discussions en cours.

Modèle d'allocation, demandes de financement au-delà de la somme allouée et financement d'encouragement

Le Comité a relevé un certain nombre de difficultés et de défis liés aux allocations excessives ou insuffisantes au regard de la charge de morbidité et de la capacité de paiement de certains pays, aux demandes de financement au-delà de la somme allouée et aux demandes de financement d'encouragement. Plus particulièrement, le financement d'encouragement dans sa forme actuelle n'a pas rempli son objectif, à savoir inciter à la présentation de programmes ambitieux et d'approches innovantes dans les notes conceptuelles.

Des financements au-delà de la somme allouée ont souvent été demandés pour procéder à une intensification modérée d'interventions fondamentales ou assurer la continuité des services essentiels. De manière générale, plusieurs pays n'ont pas soumis de présentation exhaustive de leurs besoins et, même lorsqu'ils pouvaient prétendre à un financement d'encouragement, beaucoup n'ont pas soumis de demande de financement au-delà de la somme allouée. C'est pourquoi le Comité recommande de bien reconsidérer le modèle d'allocation à l'avenir, et d'adopter une nouvelle méthodologie qui accorde la priorité aux pays les plus touchés et qui ont le plus de difficultés à payer.

Il faudrait restructurer les modalités d'allocation pour encourager l'innovation et passer au niveau supérieur de la riposte en se concentrant sur ses éléments les plus stratégiques, en élargissant la portée des programmes, en assurant l'efficacité et l'efficience de la prestation de services et en augmentant leur impact et leur pérennité. S'il est décidé de continuer à mettre en réserve une partie des fonds disponibles, distincte des sommes allouées aux pays, il serait possible de restructurer les financements d'encouragement en envisageant, entre autres :

- un fonds de contrepartie pour mobiliser des investissements supplémentaires des pays dans des domaines prioritaires du Fonds mondial préalablement définis ;
- des fonds spéciaux mis en réserve sur la somme allouée à chaque candidat, qui seraient attribués selon un système de financement basé sur les résultats ou sur présentation de plans d'innovation ou de mise à l'échelle en cours de mise en œuvre, avec la possibilité d'un financement supplémentaire sur présentation de plans solides ;
- un appel à propositions structuré dans des domaines spécifiques nécessitant des innovations, afin de compléter les activités menées dans le cadre des subventions actuelles du Fonds mondial, telles que des interventions de lutte contre le VIH innovantes auprès des jeunes femmes et des filles ;

- un fonds spécial destiné à résorber les déficits de capacités majeurs au niveau des pays, par exemple en ce qui concerne les capacités de suivi et d'évaluation pour évaluer l'impact et, en fonction des résultats, orienter les ressources nationales et internationales vers des activités à plus fort impact ;
- des modèles de partenariat public/privé innovants pour déployer à plus grande échelle les modèles pilotes qui donnent des résultats.

Notes conceptuelles intégrées

Le Comité a acquis une solide expérience des notes conceptuelles intégrées, et notamment des notes conceptuelles communes pour le VIH et la tuberculose. Il a observé des progrès qui montrent que, dans un certain nombre de cas, cette approche a permis d'accroître la communication et la coordination entre les programmes. Cependant, la plupart de ces candidatures intégrées relèvent de démarches indépendantes, ce qui révèle que les interactions entre les programmes de lutte contre les maladies, à l'intérieur des pays, sont limitées. Bien que les efforts menés actuellement en vue de l'intégration soient loin d'avoir atteint leur potentiel, à savoir un impact accru pour un coût moindre, le Comité considère que le processus de planification conjointe présente un intérêt et qu'avec le temps, l'intégration s'améliorera.

Afin de favoriser une plus grande intégration, il serait souhaitable que le Fonds mondial travaille de façon plus étroite avec les candidats pour :

- recenser les possibilités de renforcement de la collaboration entre les programmes de lutte contre les maladies dans les pays, le cas échéant, durant la phase de préparation des notes conceptuelles et pendant la mise en œuvre des subventions ;
- optimiser l'harmonisation et le renforcement mutuel des programmes de lutte contre les maladies, des plans stratégiques nationaux et du plan stratégique national pour la santé ;
- encourager le partage des ressources et la mise en place d'activités communes ;
- soumettre des demandes de financement intégrées ou des demandes de financement multiples pendant la même période d'examen ;
- éviter au maximum les doublons au niveau des coûts de gestion des subventions.

Programmes régionaux

- Le Comité reconnaît la valeur des notes conceptuelles et des activités régionales, et observe qu'elles ont identifié des lacunes majeures et qu'elles pourraient apporter des avantages à toutes les parties prenantes. Les programmes régionaux sont particulièrement adaptés pour faire face aux enjeux régionaux communs liés à un environnement politique et juridique défavorable. Le Comité soutient donc cette approche.

Cependant, le Comité a également examiné plusieurs candidatures régionales qui sollicitaient essentiellement un soutien pour des activités qui pourraient être menées plus efficacement à l'échelle nationale, pour lesquelles l'intérêt ou l'avantage d'une approche régionale n'était pas clairement démontré. Dans le cadre du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds pour la période 2014-2016, la procédure concurrentielle pour les propositions régionales a montré que, dans certaines régions, les lacunes majeures et les priorités relevaient de plusieurs domaines, comme le

soulignaient les manifestations d'intérêt régionales, mais que cela a abouti à une distribution inéquitable entre les régions et les thèmes clés.

Le Comité a également constaté que le Fonds mondial aurait besoin d'un cadre plus solide pour évaluer l'impact des subventions régionales.

Le Comité recommande ce qui suit :

- Il serait possible d'assurer une couverture régionale et thématique plus efficace des lacunes en adoptant une nouvelle approche qui accorderait un rôle plus important au Fonds mondial pour définir de manière volontariste, en consultation avec les partenaires techniques, les autres parties prenantes et les communautés touchées, les principales lacunes et priorités par région, thème, population-clé et difficulté majeure. Cela permettrait de s'assurer que les activités sont menées en synergie avec les programmes nationaux, au lieu de faire double emploi avec eux. Cependant, il faut aussi laisser une place aux propositions innovantes spontanées.
- Le Fonds mondial étudie différentes options pour investir dans des priorités stratégiques programmées à plus long terme. En outre, concernant les difficultés recensées pour lesquelles un investissement ponctuel est envisagé, il faudrait conseiller vivement aux candidats des programmes régionaux d'intégrer la planification de la transition dans leurs propositions au Fonds mondial.
- Les candidatures régionales doivent inclure des activités soutenant la pérennité des interventions ou fortement susceptibles d'obtenir des résultats viables.
- Les candidatures régionales, infrarégionales ou multipays doivent couvrir des lacunes stratégiques communes à plusieurs pays, favoriser les interventions transfrontalières de lutte contre les maladies et combattre les obstacles structurels.
- Il faut gagner en efficacité en explorant les possibilités lors des dialogues régionaux et pendant l'élaboration des notes conceptuelles régionales et l'établissement et la mise en œuvre des subventions, afin de renforcer les synergies et d'éviter tout doublon entre les programmes régionaux et les subventions du Fonds mondial au niveau national.
- Il est nécessaire de renforcer les cadres de suivi et d'évaluation afin de mesurer l'impact global des approches régionales. Il faut mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation adapté pour mesurer les résultats des actions de plaidoyer.

Populations-clés

L'exigence relative au centrage des propositions et l'accent sur l'impact ont encouragé à porter une attention accrue aux programmes destinés aux populations-clés et vulnérables, et le Comité a identifié plusieurs moyens qui permettraient au Fonds mondial d'accélérer l'impact dans ce domaine. Plus particulièrement, le Comité est d'avis qu'il faut mettre en place un mécanisme stratégique pour stimuler, dans tous les pays, le transfert aux autorités publiques du soutien aux besoins des populations-clés actuellement assuré par le Fonds mondial. Cela pourrait être réalisé de plusieurs manières, par exemple :

- en exigeant une contribution progressivement plus importante des autorités publiques aux programmes destinés aux populations-clés, avec un taux d'augmentation du soutien calculé en fonction du niveau de revenu ;

- en modifiant les exigences relatives à la volonté de payer et au financement de contrepartie pour inciter les autorités publiques à contribuer davantage aux programmes destinés aux populations-clés ;
- en créant une réserve de financements de contrepartie distincte du système d'allocation aux pays pour inciter les autorités publiques à contribuer aux programmes destinés aux populations-clés ;
- en mettant en place des mécanismes en vue d'une appropriation nationale essentielle pour la pérennité, et en s'assurant que l'instance de coordination nationale est pleinement connectée aux leviers de prise de décisions politiques et d'allocation de ressources ;
- en levant les obstacles juridiques et administratifs existants qui entravent le financement public aux populations-clés ou le travail des organisations non gouvernementales avec ces populations, notamment en soutenant la mise en place de mécanismes nationaux, tels que les contrats sociaux¹, destinés à financer les groupes de populations-clés ou les entités qui leur fournissent des services et les soutiennent.

Pérennité et transition

Le Comité est d'avis que tous les pays devraient être considérés comme « en transition », cette transition se produisant à un rythme différent dans chaque pays. Les principales préoccupations du Comité concernant la pérennité portent notamment sur :

- le degré de dépendance d'un pays vis-à-vis des financements extérieurs pour des composantes essentielles de ses programmes comme le maintien des patients sous thérapie antirétrovirale, les médicaments antituberculeux de deuxième intention et les moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- l'absence de soutien national aux financements destinés aux populations-clés et l'échec, dans de nombreux pays, de l'établissement de mécanismes de contrats sociaux pour que les communautés et les ONG puissent mettre en œuvre des programmes ;
- le maintien des capacités des systèmes de santé ;
- l'intégration de la prestation de services ;
- la nécessité de disposer de ressources humaines adaptées pour maintenir les programmes et fournir des services essentiels.

Le coût du déploiement des programmes de lutte contre les trois maladies étant bien supérieur aux ressources dont disposent le Fonds mondial et les autres donateurs, le Fonds mondial devrait s'assurer que chaque investissement produit un effet de levier maximal pour augmenter l'ensemble des ressources disponibles, renforcer la pérennité à long terme des programmes et obtenir l'impact le plus marqué contre les trois maladies.

On pourrait envisager l'intégration des exigences de cofinancement ou de fonds de contrepartie dans les budgets publics afin d'intensifier des activités qui entraînent

¹ Les autorités locales externalisent la mise en œuvre de certains services qui est confiée à des organisations de la société civile au moyen de contrats sociaux conclus sur la base d'une sélection concurrentielle.

d'importants engagements et obligations de la part du Fonds mondial pour assurer la continuité des services. Ainsi, l'engagement majeur que représentent, par exemple, la thérapie antirétrovirale pour le VIH, les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour le paludisme et les médicaments antituberculeux, deviendra un engagement partagé plutôt qu'une dépendance intenable à l'égard de financements extérieurs.

Systèmes résistants et pérennes pour la santé²

Le Comité recommande aux candidats d'investir dans la mise en place de solides plans de santé nationaux. Ceux-ci doivent établir clairement les priorités d'affectation des ressources destinées à la lutte contre les trois maladies, aux services de santé essentiels, à la couverture sanitaire universelle et au renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires. Cela permettrait de créer une plateforme pour une meilleure mise en relation des interventions à l'appui de systèmes résistants et pérennes pour la santé, dans toutes les zones touchées par les maladies. En outre, le Comité recommande fortement que tout changement apporté à la méthodologie de répartition par maladie prévoie d'accorder une part précise aux systèmes résistants et pérennes pour la santé, qui n'ont pas disposé de ressources suffisantes pendant la période d'allocation en cours.

Contextes d'intervention difficiles

Le Comité a relevé une forte nécessité de différenciation dans divers contextes complexes touchant à la conception, la mise en œuvre et l'examen des subventions, tels que les contextes d'intervention difficiles, les contextes épidémiologiques très variés, la taille des subventions et les faiblesses des systèmes de santé et des systèmes communautaires. Sur le plan opérationnel, le Comité considère qu'il est possible d'introduire cette différenciation dans le cadre du modèle de financement et du processus d'examen, notamment au niveau :

- des exigences en matière de documentation, et des modèles de notes conceptuelles en particulier ;
- des critères et du processus d'examen du Comité ;
- des exigences liées à l'établissement des subventions ;
- des modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des subventions.

Le Comité s'efforce d'aider le Fonds mondial à atteindre chacun de ses objectifs stratégiques en élaborant et en mettant en œuvre un processus d'examen différencié des notes conceptuelles, afin d'optimiser l'utilisation des compétences techniques, de la connaissance régionale et du temps du Comité et d'assurer un examen technique adapté à chaque niveau de complexité.

² Dans le présent rapport, le Comité technique d'examen des propositions utilise l'expression « systèmes résistants et pérennes pour la santé » pour les candidatures futures et passées. Le terme « renforcement des systèmes de santé » est utilisé dans le cadre du modèle de financement actuel.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	2
Table des matières	7
Objectif stratégique n° 1 : Optimiser l'impact des actions menées contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	8
Objectif stratégique n° 2 : Mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé	27
Objectif stratégique n° 3 : Promouvoir et protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre.....	36
Objectif stratégique n° 4 : Mobiliser des ressources accrues	41
Catalyseur stratégique n° 1 : Innover et différencier les approches dans le continuum de développement	44
Annexe : Utilisation éventuelle des plans stratégiques nationaux comme base pour les demandes de financement au Fonds mondial.....	53

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 1 : OPTIMISER L'IMPACT DES ACTIONS MENÉES CONTRE LE VIH, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Introduction

Le Comité estime qu'au fil des périodes d'examen, la qualité générale des notes conceptuelles s'améliore, notamment la présentation d'une solide analyse épidémiologique et géographique et la description de la manière dont les activités seront centrées plus efficacement sur les populations et les régions qui en ont le plus besoin. Il semble que les pays qui préparent des notes conceptuelles tirent les leçons de l'expérience de ceux qui se sont livrés à cet exercice avant eux. Cela atteste du bon fonctionnement des mécanismes de retour d'information comme les enseignements tirés communiqués par le Secrétariat du Fonds mondial, le Comité et les partenaires techniques, et les orientations techniques spécifiques formulées par le Comité dans le cas des itérations.

Malgré cette impression, la qualité globale mesurée par le pourcentage de notes conceptuelles recommandées pour l'établissement de subventions après leur soumission initiale reste relativement stable, à 78 pour cent pour les neuf périodes d'examen. La qualité des notes conceptuelles reste variable, et de nombreux candidats tireraient profit d'une étude attentive des notes conceptuelles ayant adopté les meilleures pratiques dans des domaines comme l'analyse épidémiologique et géographique, l'analyse programmatique, l'évaluation des difficultés liées aux systèmes communautaires, aux droits de l'Homme et aux questions de genre et les réponses qui leur sont apportées, et la formulation d'activités programmatiques fondées sur les enseignements tirés, entre autres.

Le modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds pour la période 2014-2016 a atteint son objectif d'amélioration de la prévisibilité en communiquant aux pays le montant de la somme qui leur est allouée, ce qui les a encouragés à établir des priorités pour les interventions visant les populations les plus exposées au risque ou les plus mal desservies et à cibler les zones géographiques les plus touchées par les maladies. Cet accent renforcé mis sur les domaines où les besoins sont les plus critiques devrait renforcer l'efficacité et l'impact des investissements du Fonds mondial.

Le Comité a également identifié plusieurs défis et difficultés liés au modèle d'allocation actuel, qui devraient faire l'objet d'une réflexion ou d'une révision approfondie pour la prochaine période d'allocation, concernant en particulier la présentation exhaustive des besoins, les demandes de financement au-delà de la somme allouée et le financement d'encouragement. Au vu de l'amélioration observée du centrage et de l'impact potentiel des activités présentées dans les notes conceptuelles pour la présente période d'allocation, les défis majeurs à relever pour obtenir un impact marqué avec les investissements du Fonds mondial porteront de plus en plus sur l'efficacité de la mise en œuvre des programmes et l'expérimentation d'approches innovantes.

Ses observations amènent le Comité à considérer que des améliorations substantielles sont possibles dans ces domaines, moyennant un appui accru du Fonds mondial pour

l'analyse et la gestion programmatiques, un suivi et une évaluation renforcés et un appui technique amélioré pour renforcer les capacités nationales en vue de guider, réaliser et démontrer une mise en œuvre à fort impact fondée sur les droits de l'Homme.

A. INTENSIFIER LA MISE EN ŒUVRE D'INTERVENTIONS FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES, EN PORTANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE AUX PAYS LES PLUS TOUCHÉS AUX CAPACITÉS ÉCONOMIQUES LES PLUS FAIBLES, ET AUX POPULATIONS-CLÉS ET VULNÉRABLES TOUCHÉES DE MANIÈRE DISPROPORTIONNÉE PAR LES TROIS MALADIES

Intensification des programmes

Le Comité reconnaît que pour mettre fin aux épidémies, des investissements accrus et bien ciblés sont nécessaires à l'échelle du portefeuille du Fonds mondial. La stratégie actuelle a considérablement amélioré le centrage et l'impact des activités proposées dans les notes conceptuelles, par rapport aux candidatures présentées dans le cadre des séries. Les pays ont proposé des cibles et des plans de mise à l'échelle de plus en plus ambitieux, susceptibles de sauver plus de vies et d'éviter de nouvelles infections.

Cependant, si certains pays ont prouvé qu'ils étaient capables d'intensifier des programmes en fournissant un plan solide apportant des preuves de leurs capacités, de leurs ressources et de leur efficacité pour atteindre leurs cibles, d'autres ont proposé une mise à l'échelle rapide sans avoir étudié de près les problèmes que cela posait, comme en témoignent les exemples suivants pour chacune des trois maladies :

- des candidats soumettent des notes conceptuelles préconisant la mise à l'échelle rapide de la thérapie antirétrovirale alors que les systèmes d'achat fonctionnent mal, que les capacités de fourniture de services laissent à désirer ou que les ressources sont insuffisantes pendant la dernière année de la subvention pour soutenir les patients qui ont commencé une thérapie antirétrovirale ;
- des candidats proposent d'étendre et de décentraliser la prise en charge et le traitement de la tuberculose multirésistante sans donner l'assurance que les pays développent les capacités cliniques et les systèmes de soutien des patients nécessaires au succès de la mise en œuvre de tels programmes. Presque toutes les notes conceptuelles pour la tuberculose prévoient des interventions de dépistage actif de la tuberculose au sein des groupes vulnérables identifiés. Toutefois, l'établissement des priorités pour ces groupes et les mesures à prendre pour mettre les patients identifiés lors du dépistage de la tuberculose à l'initiative du soignant en relation avec des programmes de prise en charge et de traitement de cette maladie et les y maintenir étaient souvent insuffisantes ;
- des candidats se situant à des stades différents du spectre épidémiologique du paludisme prévoient d'intensifier les interventions auprès des populations vulnérables. Toutefois, le caractère opportun de certaines interventions n'est pas suffisamment documenté, en particulier dans les zones où la transmission du paludisme est faible à très faible. Par exemple, quand des populations migrantes et mobiles et des populations de zones reculées sont décrites comme plus exposées au risque, il serait pertinent d'expliquer comment des interventions comme la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée seraient menées pour les

couvrir efficacement. De même, certains pays soumettent des notes conceptuelles proposant l'expansion de services liés au paludisme en vue d'une prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire, alors que leurs capacités en ressources humaines sont insuffisantes et/ou sans présenter des plans adaptés et des investissements complémentaires pour renforcer ces capacités.

Les plans présentés dans de telles notes conceptuelles ne sont pas réalistes pour relever ces défis et atteindre les cibles programmatiques.

Recommandation. Le Comité recommande que tous les candidats soumettent des plans bien pensés pour la mise à l'échelle de la thérapie antirétrovirale, la gestion de la tuberculose multirésistante, la mise à l'échelle des interventions clés contre le paludisme et d'autres programmes très dépendants de systèmes solides, en tenant compte des contraintes, des difficultés et des limites existantes. Lorsqu'ils préparent des demandes de financement, les candidats devraient prendre en considération les limites des systèmes de santé, les obstacles à l'accès et les possibilités d'accès, les enjeux liés à la pérennité et les lacunes programmatiques. L'analyse de ces éléments et les investissements associés devraient apparaître et être abordés dans la demande de financement. Mettre à l'échelle les programmes de lutte contre les maladies sans avoir renforcé les systèmes de santé risque de ne pas être viable.

Pour aider les candidats dans leurs efforts, le Comité recommande que le Fonds mondial encourage les partenaires techniques à fournir des orientations plus solides pour la mise en œuvre de leurs directives techniques, ainsi qu'un appui technique pour qu'elles soient rapidement suivies d'effets. Cela doit inclure une assistance technique aux pays pour l'élaboration de plans complets de mise à l'échelle qui tiennent compte des résultats programmatiques actuels des pays, des besoins de renforcement des systèmes à l'appui de la mise à l'échelle et, surtout, de la viabilité financière de cette mise à l'échelle proposée, au vu des contributions nationales et au-delà de la période d'allocation en cours.

Attention portée aux populations-clés et vulnérables

L'exigence relative au centrage des propositions et l'accent sur l'impact ont encouragé à porter une attention accrue aux programmes destinés aux populations-clés et vulnérables, et le Comité souhaite mettre en évidence plusieurs préoccupations constantes.

Dans certains pays où l'épidémie de VIH est généralisée, la couverture des programmes destinés aux populations-clés reste très faible, ce qui suscite de sérieuses inquiétudes en matière d'équité. Dans certains cas, la taille des populations-clés (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes transgenres et consommateurs de drogues injectables en particulier) est inconnue ou sous-estimée, de sorte que les ressources allouées sont insuffisantes pour les activités répondant aux besoins de ces populations. En outre, les candidats ne font pas clairement la distinction entre la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la couverture effective de biens et de services de qualité. Souvent, même lorsque des problèmes d'accès et d'équité comme des obstacles juridiques, le harcèlement policier ou des formes sérieuses de rejet social et de discrimination sont bien décrits dans la note conceptuelle, aucune des activités qui

permettraient d'y faire face n'est présentée, même quand une telle omission peut empêcher le programme d'atteindre ses objectifs.

Il est particulièrement préoccupant que de nombreux programmes de lutte contre le VIH ciblant des populations-clés au niveau national restent financés par des fonds externes et que les obstacles juridiques, administratifs et sociaux existants empêchent tout soutien direct des autorités publiques aux organisations communautaires et non gouvernementales. L'absence de volonté politique de financer des interventions ciblant les populations-clés et vulnérables persiste, même dans les notes conceptuelles qui décrivent clairement les obstacles liés au genre et aux droits de l'Homme que rencontrent ces populations. Dans de tels cas, l'analyse est rarement traduite en interventions concrètes à financer, classées par ordre de priorité.

En outre, concernant le paludisme, les populations-clés sont souvent mal définies et varient considérablement en fonction du pays et de l'endémicité. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans constituent souvent les populations-clés « par défaut ». Cela est certainement vrai en général, ces populations étant plus exposées à l'infection et à la maladie, mais il arrive que d'autres populations-clés (réfugiés, adolescents, populations migrantes, habitants des forêts et soldats en uniforme) contribuent de manière substantielle à la charge de morbidité globale, en particulier à mesure que les programmes enregistrent des baisses spectaculaires de la transmission du paludisme.

De même, concernant la tuberculose, les populations-clés ne sont pas clairement définies. Il est nécessaire de cartographier et de cibler les groupes vulnérables spécifiques à ces populations : personnes vivant avec le VIH, foyer et proches des patients atteints de tuberculose, détenus, enfants, femmes et filles, réfugiés, migrants, personnes âgées, diabétiques, populations paupérisées.

Enfin, dans les pays de la catégorie 4 touchés par des épidémies concentrées, l'exigence relative au centrage des propositions visait à s'assurer que le Fonds mondial soutenait les programmes destinés aux populations-clés. Elle a toutefois eu un effet pervers, ces pays étant souvent devenus entièrement dépendants du Fonds mondial et d'autres donateurs externes pour le financement de ces programmes, le soutien politique ou financier des autorités publiques étant faible ou inexistant. Le Comité est préoccupé par les informations qui lui parviennent concernant les difficultés à trouver et à pérenniser des financements pour ces programmes essentiels destinés aux populations-clés dans des pays qui ne bénéficient plus du soutien financier du Fonds mondial. Si ces problèmes ne sont pas réglés pendant le processus de transition, les acquis du financement à deux voies, qui a permis de renforcer les capacités de la société civile, et ceux de l'exigence de centrage des propositions, pour étendre les programmes aux populations-clés, seront perdus.

Recommandation. Le Comité recommande que le Fonds mondial et les partenaires techniques continuent de travailler en étroite collaboration avec les candidats pour :

- veiller à ce que les populations-clés et vulnérables soient précisément identifiées dans chaque pays, et en particulier à ce que les populations-clés stigmatisées comme les détenus, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les

- personnes transgenres, les professionnels du sexe et les consommateurs de drogues injectables, ne soient pas exclues des ripostes nationales ;
- affiner les estimations de la taille des populations-clés et mieux comprendre la part de la charge de morbidité nationale supportée par les populations-clés et vulnérables ;
 - promouvoir les orientations existantes pour fournir des services complets aux populations-clés et vulnérables ;
 - plaider auprès des pays en faveur d'une inclusion de ces populations dans les programmes financés par les autorités publiques.

Le Comité estime qu'il est nécessaire de mettre en place immédiatement un mécanisme stratégique pour que, dans tous les pays, le soutien aux besoins des populations-clés et vulnérables soit assuré par les autorités publiques, et non plus par le Fonds mondial. Plusieurs pistes sont envisageables, par exemple :

- exiger des éléments attestant d'une augmentation progressive de la contribution des autorités publiques aux programmes destinés aux populations-clés, avec un rythme de transition calculé de manière précise en fonction du niveau de revenu ;
- inciter les autorités publiques à augmenter leur contribution aux programmes destinés aux populations-clés et vulnérables, en modifiant les exigences relatives à la volonté de payer ou au financement de contrepartie ;
- créer une réserve distincte de fonds de contrepartie en dehors du système d'allocation aux pays pour inciter les autorités publiques à contribuer aux programmes destinés aux populations-clés et vulnérables ;
- soutenir l'élaboration de mécanismes en vue de l'appropriation par les pays, essentielle pour susciter la volonté et l'engagement politiques nécessaires pour la viabilité, en s'assurant que l'instance de coordination nationale est entièrement connectée aux leviers de prise de décisions politiques et d'allocation de ressources ;
- lever les obstacles juridiques et administratifs existants qui entravent le financement public aux populations-clés ou le travail des organisations non gouvernementales avec ces populations, notamment en appuyant la mise en place de mécanismes nationaux, tels que les contrats sociaux, destinés à financer les groupes de populations-clés ou les entités qui leur fournissent des services et les soutiennent.

Notes conceptuelles intégrées

Pendant ses examens des notes conceptuelles tuberculose/VIH, le Comité a constaté la grande variété des démarches adoptées, de notes conceptuelles communes pour la tuberculose et le VIH bien intégrées jusqu'aux programmes distincts pour chacune de ces maladies rassemblés au sein de notes conceptuelles uniques donnant l'illusion de l'intégration. La majorité des notes conceptuelles intégrées examinées relevaient de démarches indépendantes combinées pour les besoins de la phase de soumission, et les interactions entre les programmes de lutte contre les maladies, à l'intérieur des pays, étaient limitées. Le Comité considère cependant que le processus a un intérêt et qu'avec le temps, l'intégration s'améliorera. À tout le moins, le processus de note conceptuelle commune a encouragé des discussions entre des programmes distincts et une réflexion sur les contextes dans lesquels des activités communes seraient utiles, et cette pratique devrait être maintenue.

Des notes conceptuelles intégrées prenant en compte toutes les composantes favoriseraient une mise en œuvre et un suivi intégrés des programmes, pourraient obtenir un impact plus marqué à un coût moindre et, à terme, seraient plus en phase avec les processus de la planification stratégique nationale. Le Comité reconnaît toutefois qu'au vu des actuelles réalités du terrain, cette démarche n'est pas toujours viable dans de nombreux contextes nationaux et complique les processus d'examen par le Comité.

Recommandation. Il serait souhaitable que le Fonds mondial collabore plus étroitement avec les candidats pour :

- recenser les possibilités de renforcement de la collaboration dans les pays entre les programmes de lutte contre les maladies et avec des systèmes résistants et pérennes pour la santé, le cas échéant, durant la préparation des notes conceptuelles et la mise en œuvre des subventions ;
- encourager le partage des ressources et l'élaboration d'activités communes ;
- éviter au maximum les doublons, au niveau des coûts de gestion des subventions ;
- soumettre des demandes de financement intégrées ou soumettre l'ensemble des demandes de financement pour la lutte contre les maladies et pour des systèmes de santé résistants et pérennes pendant la même période d'examen, pour que le Comité ait une vue complète du portefeuille soutenu par le Fonds mondial dans le pays ;
- soutenir la coopération technique de haut niveau éventuellement nécessaire pour régler les problèmes institutionnels complexes qui favorisent le système actuel de prestation de services non intégrés dans les pays.

Itérations

Le Comité estime que le processus d'itération fonctionne bien et qu'il a beaucoup contribué à augmenter le potentiel d'impact des activités financées par le Fonds mondial, à l'échelle de son portefeuille. Dans la plupart des cas, les candidats ont très bien réagi aux commentaires et aux inquiétudes du Comité :

- en menant des analyses plus approfondies pour mieux comprendre les lacunes et les faiblesses des programmes ;
- en établissant les priorités de manière adéquate pour les populations-clés, négligées et vulnérables ;
- en remplaçant les composantes à faible impact par d'autres à l'impact plus marqué.

Cette situation a permis au Comité de recommander le financement de 98 pour cent des notes conceptuelles ayant fait l'objet d'une itération, après la première nouvelle soumission.

Recommandation. Le Comité considère que le modèle itératif du modèle de financement basé sur l'allocation de fonds présente indéniablement des avantages, en particulier pour les pays n'ayant pas des capacités suffisantes. Il recommande donc que le processus itératif reste une caractéristique essentielle du modèle de financement, en tant qu'outil de renforcement du centrage stratégique et de l'impact des investissements du Fonds mondial pendant les examens du Comité. Toutefois, le Comité :

- reconnaît aussi l'impact probable du processus d'itération, et des compromis qu'il suppose, sur la période de mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies pendant le cycle d'allocation actuel ;
- reconnaît la hausse potentielle des coûts de transaction et de la charge de travail pour les pays concernés ;
- recommande d'identifier plus tôt les possibilités de soutien aux pays pour qu'ils soumettent des demandes de financement solides, le cas échéant.

B. FAIRE ÉVOLUER LE MODÈLE ET LES PROCESSUS D'ALLOCATION POUR AMÉLIORER L'IMPACT DES SUBVENTIONS, NOTAMMENT PAR DES APPROCHES NOVATRICES DIFFÉRENCIÉES EN FONCTION DES BESOINS DES PAYS

Barème d'allocation

Si le barème d'allocation actuel a centré des ressources substantielles sur les pays et les populations qui en ont le plus besoin, le Comité a constaté que les sommes allouées à plusieurs pays lourdement touchés et les moins à même de payer n'étaient pas adaptées, et que ces pays n'étaient pas en mesure de couvrir les besoins essentiels prévus par les programmes pendant le cycle d'allocation en cours. Dans le même temps, d'autres pays ont reçu des fonds plus que suffisants pour intensifier les interventions au-delà des besoins prioritaires. Cette disparité montre qu'il est nécessaire de s'assurer que la méthodologie d'allocation révisée soutient bien les pays à faible revenu lourdement touchés, là où les besoins sont les plus criants.

Le Comité a également observé que le système actuel de répartition par programme avait entraîné un sous-investissement substantiel dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé, même quand ces financements sont primordiaux pour mettre en œuvre des programmes spécifiques aux maladies. Cela a entraîné la raréfaction des notes conceptuelles autonomes pour ces systèmes et une approche très fragmentée de l'inclusion et du regroupement d'interventions en faveur de tels systèmes dans les notes conceptuelles spécifiques aux maladies. Le Comité a également remarqué que la répartition entre les maladies proposée par le Fonds mondial était souvent acceptée telle quelle. Il reconnaît que cela pourrait traduire une attitude conservatrice des candidats qui préfèrent ne pas ouvrir un débat potentiellement porteur de divisions sur la « réallocation » entre les différents programmes de lutte contre les maladies, en dépit de nettes disparités entre les programmes, en termes d'allocation de ressources et de besoins.

Recommandation. Le Comité recommande fermement que les pays lourdement touchés les moins à même de payer restent prioritaires pour l'allocation de financements, de même que ceux où la charge de morbidité est concentrée au sein des populations-clés. Il recommande également que, pendant la prochaine période d'allocation, les besoins de ces pays soient classés par ordre de priorité avant la désignation des financements pour d'autres sources de financement, comme le financement d'encouragement.

De surcroît, la méthodologie d'allocation révisée devrait essayer de corriger les problèmes rencontrés pendant la présente période d'allocation résultant d'allocations excessives ou insuffisantes. Elle devrait tenir compte des besoins des programmes qui

supportent des coûts plus élevés (pour la thérapie antirétrovirale, la lutte contre la tuberculose multirésistante, dans les pays en passe d'éliminer le paludisme) afin de déterminer des allocations équitables. À cet égard, la méthodologie révisée devrait garantir que les critères minimaux pour l'obtention d'un financement assurent un meilleur équilibre entre les considérations suivantes :

- charge épidémiologique actuelle, besoins des systèmes de santé et besoins programmatiques ;
- récompense des programmes ayant enregistré de bons résultats avec de précédents investissements ;
- garantie d'un accès équitable pour les pays les plus touchés, les moins à même de payer et dont les systèmes de santé sont défaillants.

Enfin, le Comité recommande vivement que la méthodologie de répartition entre les maladies accorde une part précise aux systèmes résistants et pérennes pour la santé, qui ne disposent pas de ressources suffisantes. Dans cette optique, il recommande que les instances de coordination nationale envisagent de compter parmi leurs membres, ou au minimum de consulter, pendant l'élaboration d'une demande de financement, des experts des systèmes de santé spécialisés des domaines suivants par exemple :

- suivi et évaluation ;
- systèmes de gestion des informations de santé ;
- financement de la santé et gestion financière publique ;
- ressources humaines et planification ;
- gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ;
- modèles de prestation de services intégrés.

Cela permettra de s'assurer que les propositions relatives aux systèmes résistants et pérennes pour la santé s'inscrivent dans l'environnement plus large des systèmes de santé des pays et apportent une réponse adaptée aux besoins de renforcement des systèmes de santé pour lutter contre les trois maladies et au-delà de ce cadre.

Demandes de financement au-delà de la somme allouée, financement d'encouragement et présentation exhaustive des besoins

Le Comité a identifié un certain nombre de problèmes et de difficultés liés aux demandes de financement au-delà de la somme allouée et au financement d'encouragement. Si certains problèmes découlent d'une intention d'utiliser le système à bon escient, ils peuvent aussi être causés par le fait que le processus nécessite des efforts que le candidat juge trop importants au regard du bénéfice escompté, ou parce que les candidats ne comprennent pas bien le concept de financement dans les limites de la somme allouée et au-delà de celle-ci, dans sa forme actuelle.

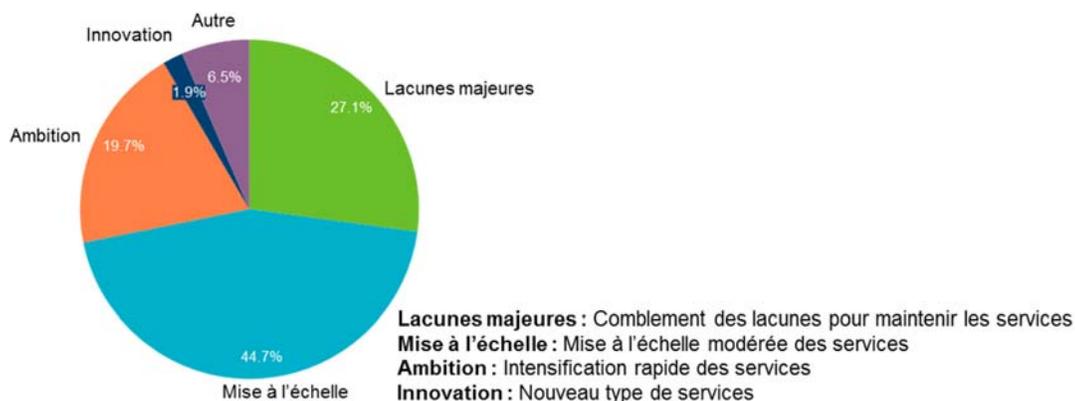
La structure du financement dans les limites de la somme allouée et au-delà de celle-ci allait dans la pratique à l'encontre du principe d'établissement des priorités, comme en témoignent les exemples suivants :

- Certains pays prévoient de financer des services critiques et essentiels avec le montant au-delà de la somme allouée, ce qui a souvent obligé le Fonds mondial à leur demander de reporter ces services sur la somme allouée.

- D'autres pays voulaient financer des interventions à faible impact avec la somme allouée, et des programmes à l'impact plus marqué mais plus discutables, comme des services destinés aux populations-clés, avec le montant au-delà de la somme allouée. Les candidats pensent peut-être avoir plus de chances de recevoir un financement d'encouragement pour des programmes à l'impact plus marqué.

Le financement d'encouragement, dans sa forme actuelle, n'a pas stimulé des démarches ambitieuses et innovantes dans les notes conceptuelles, comme on l'espérait initialement. Nombre des candidats ayant soumis leur note conceptuelle pendant les cinq premières périodes avaient un besoin urgent de financements pour combler des lacunes critiques, et constataient que la somme qui leur était allouée couvrait à peine les besoins programmatiques existants. Par conséquent, les éléments des demandes au-delà de la somme allouée formulées par des candidats pouvant prétendre à des financements d'encouragement visaient souvent à intensifier des interventions essentielles ou à assurer la continuité des services. Près de 20 pour cent seulement des financements d'encouragement approuvés relevaient de la catégorie Ambition et deux pour cent seulement de la catégorie Innovation, comme le montre la figure 1. Globalement, 72 pour cent des financements étaient consacrés à une mise à l'échelle modérée ou à la continuité des services.

Figure 1 : Financement d'encouragement attribué par catégorie, pour les fenêtres 1 à 9 de la période d'allocation 2014-2016



Toutefois, durant les périodes d'examen les plus récentes, le Comité a pu recommander d'utiliser le financement d'encouragement comme un outil pour mobiliser des investissements nationaux supplémentaires, par exemple en conditionnant son versement à la mise à disposition d'un fonds de contrepartie ou à la fourniture de services supplémentaires par le candidat.

Un examen plus minutieux des activités dont le Comité avait recommandé le financement durant les dernières périodes d'examen montre que les candidats ont été capables de présenter des interventions visant à satisfaire des besoins au-delà des besoins essentiels, par exemple :

- la mise à l'échelle ambitieuse d'interventions à fort impact susceptibles d'accroître de manière quantifiable l'impact sur les épidémies ;

- des propositions pour expérimenter ou mettre en œuvre de nouvelles démarches fondées sur des résultats avérés en vue d'obtenir un impact plus marqué, par exemple des programmes se concentrant sur les femmes et les adolescentes vulnérables ;
- le renforcement de la résistance et de la pérennité de systèmes de santé essentiels pour l'efficacité des programmes de lutte contre les maladies ;
- des investissements dans des programmes sur les droits de l'Homme qui améliorent l'efficacité des programmes destinés aux populations-clés, portant notamment sur la protection de ces droits, la réduction du rejet social et l'élimination des obstacles juridiques entravant l'accès aux services.

Certains pays n'ont pas soumis de demande de financement au-delà de la somme allouée, même s'ils pouvaient prétendre à un financement d'encouragement. Le Comité a parfois observé des lacunes majeures en termes de services pour lesquelles il aurait aimé recommander un financement au titre d'une demande de qualité non financée, mais pour tenter d'obtenir des ressources supplémentaires, les pays sont tenus de soumettre une demande de financement au-delà de la somme allouée.

Le Comité voudrait souligner que la procédure de mise en concurrence pour bénéficier d'un financement d'encouragement, dans sa forme actuelle, est inéquitable. La probabilité de se voir attribuer ce type de financement est fortement influencée par la période pendant laquelle un candidat soumet sa note conceptuelle et par la catégorie de pays à laquelle il appartient, puisque le montant disponible et le niveau de concurrence dépendent de la liste des candidats pour cette période. Enfin, dans un certain nombre de cas, le fait que les demandes de financement soient distinctes des demandes de financement au-delà de la somme allouée a considérablement compliqué et allongé le processus de candidature et les examens, sans apporter quoi que ce soit au processus d'examen.

Recommandation. Le financement d'encouragement dans sa forme actuelle présentant de sérieuses limites qui l'empêchent d'atteindre son objectif, à savoir stimuler l'innovation et l'ambition, encourager les programmes qui obtiennent de bons résultats et accroître le potentiel d'un impact supplémentaire quantifiable, le Comité recommande de revoir de près sa conception, le format des demandes et son attribution. Les discussions menées par le Comité, pour restructurer l'approche en vue de favoriser les initiatives innovantes ou plus ambitieuses ou la mobilisation de ressources, l'ont conduit à identifier des pistes réalistes, parmi lesquelles :

- un fonds de contrepartie pour mobiliser des investissements supplémentaires des pays dans des domaines prioritaires du Fonds mondial préalablement définis ;
- des fonds spéciaux mis en réserve sur la somme allouée à chaque candidat et destinés à être attribués au moyen d'un système de financement basé sur les résultats ou sur présentation de plans d'innovation ou de mise à l'échelle durant la mise en œuvre, avec la possibilité d'un financement supplémentaire sur présentation de plans solides ;
- un appel à propositions structuré dans des domaines spécifiques nécessitant des innovations, afin de compléter les activités menées dans le cadre de la subvention actuelle du Fonds mondial, telles que des interventions innovantes de lutte contre le VIH auprès des femmes et des filles et une riposte intensifiée à la tuberculose multirésistante ;

- un fonds spécial destiné à remédier aux déficits de capacités critiques au niveau des pays, par exemple en améliorant la capacité de suivi et d'évaluation pour évaluer l'impact et orienter les ressources des donateurs et les ressources nationales vers des activités produisant un impact plus marqué ;
- des modèles de partenariat public/privé innovants pour la mise à l'échelle ;
- des démarches novatrices pour une intégration efficace aux candidatures d'interventions communautaires et d'interventions portant sur le genre et les droits de l'Homme.

Le Comité recommande de réfléchir à la révision de la structure des notes conceptuelles pour la prochaine période d'allocation. Si le Fonds mondial continue de demander aux candidats de soumettre une présentation exhaustive des besoins au travers des demandes distinctes pour le financement et le financement au-delà de la somme allouée, il est crucial que les pays comprennent les avantages et l'importance d'une demande de financement au-delà de la somme allouée, et la nature précise de son contenu.

Demande de financement au-delà de la somme allouée pour une initiative innovante en faveur des adolescentes et des jeunes femmes

La note conceptuelle tuberculose/VIH de l'Afrique du Sud présentée lors de la septième période d'examen est un bon exemple de démarche innovante fondée sur des éléments probants, à savoir une initiative « argent et soins » pour les adolescentes et les jeunes femmes et une obligation à effet social pour les professionnels du sexe.

Conformément aux principes du Conseil d'administration relatifs au financement d'encouragement, le Comité a considéré que cette demande était un bon exemple pour encourager des investissements nationaux considérables dans les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH. Il a également reconnu la nécessité d'une programmation innovante fondée sur des éléments probants, en particulier pour les jeunes et les adolescents dans le contexte de ce pays. Le Comité a reconnu le bien-fondé d'une initiative « argent plus soins » en faveur des adolescentes et des jeunes femmes pour réduire l'incidence du VIH dans cette population-clé, et le potentiel des obligations à effet social pour mobiliser des contributions des autorités publiques et d'autres sources.

Le Comité a recommandé d'attribuer un financement d'encouragement à des programmes de prévention auprès des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés, qui permettront de toucher 30 000 filles vulnérables supplémentaires dans deux districts avec un projet innovant centré sur une initiative « argent plus soins ». Il a recommandé d'attribuer un second financement d'encouragement pour des programmes de prévention auprès des professionnels du sexe et de leur clientèle, pour toucher 24 400 professionnels du sexe supplémentaires au moyen d'obligations à effet social.

Le Comité a soutenu l'attribution de financements pour expérimenter ces démarches innovantes, et recommandé que l'intensification des programmes soit subordonnée à des recherches opérationnelles adéquates pour établir l'efficacité, documenter les enseignements tirés et évaluer l'impact des deux démarches innovantes. Il a également recommandé que les enseignements tirés de ces investissements soient communiqués à l'ensemble du portefeuille.

Programmes régionaux

Le Comité reconnaît que les notes conceptuelles et les activités régionales mettent souvent en évidence des lacunes majeures difficiles à combler avec des subventions nationales et produisent des bénéfices partagés par toutes les parties prenantes, au-delà de ce qu'il est possible d'obtenir au niveau national. Les programmes régionaux sont particulièrement adaptés pour relever les défis liés à un environnement politique et juridique défavorable. Pour le VIH par exemple, beaucoup de candidatures régionales se concentraient sur le plaidoyer autour des lacunes majeures dont souffrent les populations-clés, qui concernent notamment l'accès des consommateurs de drogues injectables à la thérapie antirétrovirale, la nécessité d'augmenter les financements

nationaux en faveur de programmes destinés aux populations-clés et le plaidoyer pour les droits des populations-clés rencontrant des obstacles à l'accès. Pour le paludisme et la tuberculose, des candidatures étaient axées sur des questions transfrontalières urgentes mais gérées de manière inadéquate.

Si, au stade de la manifestation d'intérêt régionale, des idées prometteuses et innovantes s'étaient dégagées et avaient été retenues pour la présentation de notes conceptuelles, certaines notes préparées par la suite n'avaient pas répondu aux attentes initiales. Les principales difficultés identifiées par le Comité à ce deuxième stade ont trait à ce qui suit :

- la justification et la faisabilité d'une proposition régionale ;
- le déséquilibre entre les interventions aux niveaux régional et national ;
- les capacités de mise en œuvre insuffisantes de certains candidats ;
- l'absence d'examen critique des enseignements tirés, de l'expérience acquise lors de la mise en œuvre et des résultats de précédents programmes.

De plus, le Comité a constaté, en les examinant, des faiblesses communes aux candidatures régionales :

- chevauchements potentiels entre des notes conceptuelles régionales et risques de doublons avec des programmes nationaux ;
- notes conceptuelles conjointes pour le VIH et la tuberculose plus centrées sur l'identification et le comblement des lacunes des services liés au VIH que sur les services liés à la tuberculose ou les services conjoints de lutte contre les deux maladies ;
- inefficacités dans les notes conceptuelles : mise en œuvre de programmes dans les mêmes pays, réalisation d'études similaires et organisation de formations similaires avec les mêmes groupes de populations-clés ;
- postes budgétaires beaucoup trop élevés, notamment pour des frais de déplacement, des études et des réunions.

Le Comité a également examiné un certain nombre de candidatures régionales qui demandaient principalement un soutien pour des activités qui pourraient être menées plus efficacement à l'échelle nationale, qui n'étaient pas clairement justifiées et n'apportaient pas de preuves de l'avantage comparatif d'une approche régionale.

Le Comité a également fait remarquer que les notes conceptuelles régionales posaient des difficultés spécifiques concernant l'évaluation de l'impact, en particulier celles axées sur le plaidoyer. Il est conscient des progrès accomplis par le Secrétariat avec l'élaboration d'un plan de travail de suivi pour mesurer l'impact ou les jalons qualitatifs employés dans la plupart des notes conceptuelles régionales. Il précise toutefois que beaucoup reste à faire dans ce domaine.

Recommandation. Le Comité recommande que les candidatures régionales et infrarégionales couvrent des lacunes stratégiques de plusieurs pays, favorisent les interventions transfrontalières de lutte contre les maladies et s'attaquent aux obstacles structurels. Ainsi par exemple, les initiatives transfrontalières pour l'élimination du paludisme, la résistance aux antipaludiques, les interventions de lutte contre le

paludisme et la tuberculose auprès de migrants transfrontaliers, le rejet social et la discrimination des populations-clés et vulnérables nécessitent une réponse régionale concertée et des budgets adéquats.

Afin d'encourager de telles candidatures, il convient d'élaborer des méthodes plus volontaristes pour identifier, classer par ordre de priorité et faire connaître les principales difficultés régionales, et de mieux définir la portée des activités régionales pour s'assurer qu'elles ne font pas double emploi avec les activités nationales mais qu'elles sont menées en synergie avec celles-ci. Par conséquent, les programmes qui sont financés doivent mesurer l'impact pour que leur valeur ajoutée pendant la mise en œuvre soit identifiée. Pour maximiser la valeur et l'impact des programmes régionaux, il faut que les candidatures régionales incluent des activités qui soutiennent la pérennité des interventions, comme le renforcement des capacités, l'engagement communautaire, la documentation ou l'activation de politiques, ou fortement susceptibles de produire des résultats durables. En outre, le Comité a fait remarquer que l'efficience budgétaire pourrait être renforcée si, pendant l'établissement et la mise en œuvre des subventions, on étudiait les possibilités de renforcer les synergies et d'éviter les doublons entre les notes conceptuelles régionales et les subventions du Fonds mondial au niveau national.

Compte tenu des différences évidentes d'échelle et de portée des candidatures régionales, il est nécessaire d'élaborer des démarches personnalisées et différenciées qui tiennent compte des exigences d'information et de documentation, et des difficultés attendues liées à la mise en œuvre, notamment la coordination et la minimisation des doublons. De plus, des cadres de suivi et d'évaluation devraient être préparés pour mesurer l'impact global des démarches régionales, y compris des interventions de plaidoyer.

Investissements stratégiques dans des priorités régionales préalablement identifiées

Le Comité constate que le Fonds mondial a la possibilité de créer des occasions spécifiques pour investir de façon plus stratégique dans des priorités régionales préalablement identifiées, en consultation avec les partenaires techniques, les parties prenantes et les organisations communautaires concernés. Dans le cadre du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds pour la période 2014-2016, la procédure concurrentielle pour les propositions régionales a montré que, dans certaines régions, les lacunes majeures et les priorités relevaient de plusieurs domaines, comme le soulignaient les manifestations d'intérêt régionales, mais que cela a abouti à une distribution inéquitable entre les régions et les thèmes clés. Après avoir examiné 77 manifestations d'intérêt et 30 notes conceptuelles dans le cadre du cycle de financement actuel, le Comité constate que la couverture de certaines régions par des subventions régionales reste faible, tandis que d'autres régions bénéficient de plusieurs subventions régionales et qu'il existe des risques de chevauchement.

Enfin, le Comité a constaté que la poursuite de la procédure concurrentielle au-delà de la phase de la manifestation d'intérêt régionale désavantageait certaines régions. Cela s'explique par des variations de la qualité rédactionnelle des notes conceptuelles, et donc des demandes de financement présentées pour couvrir une région donnée.

Recommandation. Solliciter des propositions centrées sur ces priorités régionales préalablement identifiées pourrait renforcer l'impact des investissements du Fonds mondial dans les régions, tout en faisant connaître les zones géographiques et les domaines thématiques déjà couverts, pour éviter les doublons. Il est toutefois nécessaire de laisser un espace pour des propositions innovantes spontanées.

Une phase initiale de manifestations d'intérêt régionales concurrentielle pourrait être maintenue, qui permettrait au Comité d'identifier les candidats les plus solides sur la base de critères d'examen définis. Tout candidat sélectionné à ce stade présenterait une note conceptuelle qui pourrait faire l'objet d'itérations.

Le Comité recommande que, pendant l'élaboration de la note conceptuelle, le Fonds mondial fournisse une assistance technique, des orientations et un mentorat renforcés aux organisations qui s'attaquent à des lacunes majeures mais dont les capacités sont insuffisantes. En outre, le Fonds mondial pourrait collaborer avec d'autres partenaires qui investissent dans le renforcement des capacités, en vue de consolider la préparation de propositions stratégiquement ciblées et techniquement viables, suivie par des programmes régionaux gérés efficacement.

Période de trois ans des subventions régionales et manque de plans de transition

Au titre de l'allocation pour la période 2014-2016, les programmes régionaux soutenus par le Fonds mondial reçoivent généralement des fonds pour une période fixe de trois ans et n'ont aucune certitude quant à la poursuite du financement après la clôture de la subvention. Le Comité reconnaît que pour certains nouveaux candidats et subventions régionaux, et pour certaines questions identifiées depuis longtemps, par exemple la transition vers le financement par les autorités publiques des investissements pour renforcer la pérennité de programmes destinés aux populations-clés, il ne serait pas forcément réaliste d'attendre des résultats et un impact au niveau régional sur une période de trois ans. De surcroît, si l'horizon de planification de trois ans est une contrainte pour les programmes régionaux qui portent sur des questions stratégiques nécessitant un changement de politique ou un effort concerté sur le long terme, le Comité a relevé que l'absence de pérennité et de planification de la transition était une faiblesse commune à de nombreuses propositions régionales.

Recommandation. Le Comité recommande que le Fonds mondial étudie différentes options envisageables pour investir dans les priorités stratégiques avec des horizons de planification à plus long terme. En outre, concernant les difficultés recensées pour lesquelles un investissement ponctuel est envisagé, il conviendrait de conseiller vivement aux candidats de programmes régionaux qu'ils intègrent la planification de la transition à leurs propositions.

C. CONTRIBUER À UNE MISE EN ŒUVRE RÉUSSIE DES SUBVENTIONS, FONDÉE SUR L'IMPACT, L'EFFICACITÉ, L'ANALYSE DES RISQUES ET L'OPTIMISATION DES RESSOURCES

Tirer les enseignements de l'expérience et utiliser des données pour renforcer la mise en œuvre des programmes

Certains pays possédant plus de dix années d'expérience de la mise en œuvre de programmes spécifiques aux maladies (nationaux ou soutenus par le Fonds mondial), le Comité considère que tirer les enseignements de ce qui a bien fonctionné et de ce qui n'a pas marché dans les programmes passés est une occasion à ne pas manquer. Il a observé que malgré des investissements importants qui auraient dû permettre d'accumuler un savoir considérable, les candidats avaient souvent négligé d'appliquer les enseignements tirés à l'élaboration de nouvelles notes conceptuelles, et continuent donc de demander un soutien pour des programmes statiques, mal notés et à l'efficacité limitée.

En outre, le suivi et l'évaluation réguliers de l'efficacité des programmes sont essentiels pour guider la mise à l'échelle des programmes et apporter des corrections à mi-parcours pour remédier aux mauvais résultats. Le Comité a remarqué que peu de notes conceptuelles prévoient d'utiliser des données de suivi et d'évaluation courantes dans des activités soutenues par le Fonds mondial pour identifier les problèmes et renforcer l'efficacité et l'impact de ces interventions au fil du temps. De telles omissions dénotent une faiblesse structurelle de la collecte et de l'exploitation des données programmatiques, mais aussi de l'évaluation de l'efficacité et de l'impact des ripostes, dans le cadre des activités soutenues par le Fonds mondial. Comme les précédents rapports du Comité le mentionnaient déjà, cette faiblesse doit être corrigée si l'on veut renforcer la mise en œuvre des programmes pour maximiser l'impact des investissements du Fonds mondial.

Recommandation. Une telle approche permettrait d'identifier les lacunes, obstacles et contraintes des programmes responsables notamment des mauvais résultats et de la faible couverture. Le Comité recommande de se concentrer sur l'amélioration de la quantité et de la qualité des données programmatiques (en utilisant régulièrement les systèmes d'information courants pour la gestion de la santé) et sur le renforcement des capacités nationales en vue d'utiliser les informations stratégiques pour la prise de décision, comme cela a été fait pour l'amélioration des données épidémiologiques et des données pour les estimations de taille.

Utiliser efficacement des données programmatiques courantes pour étayer l'élaboration des notes conceptuelles

Le Comité a observé d'excellents exemples d'utilisation de données programmatiques courantes, comme au Botswana, pour cibler et renforcer les programmes tuberculose/VIH de manière éclairée et significative, en vue de renforcer le programme national au fil du temps et d'obtenir un impact plus marqué. Pendant l'élaboration de sa note conceptuelle, le pays a utilisé des données régulières des programmes de lutte contre la tuberculose pour identifier les districts où les programmes étaient les moins performants, s'appuyant pour cela sur les faibles taux de diagnostic et les plus mauvais résultats des traitements, pour centrer les investissements et focaliser davantage l'attention sur ces districts. Ce recours accru aux données programmatiques régulières pour identifier des faiblesses permet d'améliorer de manière éclairée et significative le ciblage géographique et le renforcement des programmes au niveau infranational, ce qui consolidera le programme national dans son ensemble au fil du temps et permettra d'obtenir un impact plus marqué.

Une mise en œuvre efficace étant primordiale pour obtenir un impact marqué, le Fonds mondial pourrait envisager une initiative spéciale centrée sur les données programmatiques fournies par les systèmes d'information réguliers pour la gestion de la santé et le suivi continu. Dans ce cadre, il pourrait être envisagé de financer des évaluations externes spécifiques aux projets (ou de renforcer leur financement) qui, selon les cas, décriraient et analyseraient de manière approfondie tous les financements attribués jusqu'ici par le Fonds mondial. Ces évaluations devraient identifier ce qui a pu être obtenu ou non avec ce soutien et pourquoi. Elles pourraient se concentrer sur des composantes programmatiques de plus grande ampleur dans les pays à fort impact, où le succès des programmes a un effet majeur sur l'impact global.

Le Comité recommande que le Fonds mondial et les partenaires techniques travaillent avec les pays pour veiller à ce que les données programmatiques soient collectées dans le cadre de la mise en œuvre des programmes ou de la recherche opérationnelle, et utilisées régulièrement pour évaluer de manière critique et guider les programmes en vue d'obtenir un impact progressivement plus marqué des investissements nationaux, du Fonds mondial et des autres donateurs. Les résultats et les enseignements tirés de l'analyse des données programmatiques devraient être intégrés aux notes conceptuelles et utilisés pour formuler et améliorer les activités proposées. En outre, le Comité recommande l'inclusion d'activités soutenant la collecte et l'utilisation de données programmatiques régulières, avec l'objectif à long terme de mettre en place des capacités analytiques pérennes dans les pays. De tels investissements peuvent guider les investissements du Fonds mondial mais aussi ceux des autorités publiques et des autres donateurs.

Recherche opérationnelle

Le Comité recommande de recourir plus largement à la recherche opérationnelle ciblée afin d'identifier les lacunes et les faiblesses, puis tenter de les corriger en élaborant et en testant de nouvelles approches. Les récentes notes conceptuelles ont donné des résultats mitigés à cet égard. L'omission de telles interventions est parfois due à une méconnaissance des causes sous-jacentes des problèmes, et c'est là que le recours à la recherche opérationnelle ou à la recherche sur la mise en œuvre est souhaitable et bénéficiera d'un soutien total du Comité, s'il est inclus dans les notes conceptuelles. Par exemple, la recherche opérationnelle revêt une importance croissante pour guider les pays qui progressent vers l'élimination du paludisme. Pour les trois maladies, la recherche opérationnelle sur les inégalités d'accès aux services ou d'adoption des services ou sur les taux de réussite du traitement, en fonction du genre ou pour les populations-clés et vulnérables, peut être essentielle pour garantir l'équité, en aidant à mettre en évidence les problèmes et les obstacles liés aux droits de l'Homme qui nuisent à la réussite des programmes. Voici quelques exemples spécifiques aux maladies :

- Les programmes de lutte contre le VIH pourraient tirer profit de liens plus solides entre les analyses des faiblesses et des lacunes de la prévention du VIH et la cascade de soins, pour guider les investissements et le choix d'activités dans les notes conceptuelles, en vue d'un réel renforcement des ripostes nationales.
- Les programmes de lutte contre la tuberculose pourraient tirer profit d'une meilleure attention portée au diagnostic et à la cascade du traitement pour identifier les personnes qui passent entre les mailles du filet, déterminer où il est préférable de concentrer la détection active des cas et mettre au point des approches pour améliorer les taux d'achèvement du traitement.
- Les programmes de lutte contre le paludisme pourraient tirer profit de la recherche opérationnelle spécifique aux pays pour analyser et utiliser les données existantes en vue de différencier les types d'interventions qui seront les plus efficaces par zone géographique ou pour comprendre les raisons de la faible utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans certaines régions ou populations.

D. SOUTENIR DES SOLUTIONS DURABLES POUR LUTTER CONTRE LES ÉPIDÉMIES ET FAVORISER DES TRANSITIONS RÉUSSIES

Pérennité et transition

Pour les trois maladies que combat le Fonds mondial, les interventions efficaces sont clairement identifiées et les nouvelles technologies continuent d'évoluer. Les interventions les plus efficaces sont de plus en plus souvent proposées dans les notes conceptuelles. Ce qui est difficile, c'est de déployer des interventions efficaces à grande échelle et d'assurer leur mise en œuvre de façon durable, tout en créant l'engagement politique et le leadership national nécessaires à la transition vers les financements nationaux et la pérennité. Ce processus est entravé par une dépendance croissante de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire vis-à-vis du Fonds mondial ou d'autres sources externes, pour des programmes nécessitant des engagements financiers à long terme comme la thérapie antirétrovirale, les interventions axées sur les populations-clés, la gestion de la tuberculose multirésistante, la dotation en personnel de santé et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée.

Le Comité voudrait faire remarquer que l'accent devrait être mis plus tôt sur la transition (l'affranchissement progressif du soutien du Fonds mondial) et qu'il peut être trop tard si les discussions débutent pendant le dernier ou les deux derniers cycles d'allocation précédant la transition. Tous les pays devraient être considérés comme « en transition », cette transition se produisant à un rythme différent dans chaque pays selon sa capacité économique et sa position dans le continuum de développement. Les principales inquiétudes du Comité concernant la pérennité ont trait notamment :

- au financement ou à d'autres éléments essentiels des programmes ;
- au financement pour les populations-clés ;
- au maintien des capacités de systèmes résistants et pérennes pour la santé ;
- à l'intégration de la fourniture de services à d'autres programmes de santé pertinents ;
- à la mise à disposition de ressources humaines adéquates pour assurer la pérennité des programmes ;
- au soutien d'un plaidoyer fondé sur des résultats avérés pour défendre auprès des gouvernements les exigences ci-dessus relatives à la pérennité.

Recommandation. Le coût de la mise en place des programmes de lutte contre les trois maladies étant bien supérieur aux ressources dont disposent le Fonds mondial et les autres donateurs, le Fonds mondial devrait s'assurer que chaque investissement produit l'effet de levier maximal pour élargir la réserve de ressources, renforcer la pérennité à long terme des programmes et obtenir l'impact le plus marqué contre les trois maladies. On pourrait envisager l'intégration des exigences de cofinancement ou de fonds de contrepartie dans les budgets publics afin d'intensifier des activités qui entraînent d'importantes obligations de la part du Fonds mondial pour assurer la continuité des services. Ainsi, l'engagement majeur que représentent, par exemple, la thérapie antirétrovirale pour le VIH, les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour le paludisme et les médicaments antituberculeux, deviendra un engagement partagé plutôt qu'une dépendance intenable.

Le Comité recommande que les partenaires techniques élaborent des orientations plus solides dans plusieurs domaines liés à la transition et à la pérennité des investissements et des résultats, et reconnaît que certains outils sont déjà en cours de développement. Pour la tuberculose par exemple, les directives et outils actuellement utilisés ont été élaborés en pensant en particulier aux pays lourdement touchés où la population tout entière est très exposée au risque. L'assistance et les orientations techniques ne sont pas suffisantes pour les pays où la transmission du paludisme est marquée par des variations plus importantes et qui peuvent être en phase de transition vers l'élimination. Les directives relatives à la pérennité devraient être élaborées aussi vite que possible.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 2 : METTRE EN PLACE DES SYSTÈMES RÉSISTANTS ET PÉRENNES POUR LA SANTÉ

Introduction

Des systèmes résistants et pérennes pour la santé forment la base sur laquelle toutes les interventions de lutte contre les maladies sont ancrées. L'objectif « Investir pour mettre fin aux épidémies » ne peut être atteint qu'avec des systèmes renforcés. Des systèmes de santé plus résistants et pérennes sont primordiaux, non seulement pour mettre fin aux trois épidémies mais aussi pour garantir des progrès durables et mettre en place les éléments des soins de santé essentiels nécessaires pour atteindre les Objectifs de développement durable des Nations Unies d'ici 2030.

Des progrès ont été faits pendant la période d'allocation 2014-2016 pour mieux intégrer les éléments de systèmes résistants et pérennes pour la santé communs aux stratégies de lutte contre les trois maladies, en particulier au niveau des systèmes de gestion des achats et des stocks et des systèmes d'information communs intégrés, mais beaucoup reste à faire pour rationaliser davantage les interventions en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé entre les trois maladies et le système de santé au sens large. Le Comité note que les approches des systèmes résistants et pérennes pour la santé décrites dans les notes conceptuelles sont fragmentées et qu'il lui est souvent difficile de se représenter clairement le système de santé des candidats et d'avoir une vue d'ensemble des interventions proposées lorsqu'elles sont réparties entre les maladies. Si les plans stratégiques spécifiques aux maladies sont parfois bien conçus, beaucoup de pays ne soumettent aucun plan de santé national global précis pour guider l'inclusion des éléments clés des systèmes résistants et pérennes pour la santé. De plus, le transfert des responsabilités et la décentralisation compliquent de plus en plus l'élaboration de stratégies harmonisées pour ces systèmes, et rendent l'intégration des programmes et interventions associés encore plus délicate.

A. RENFORCER LES ACTIONS ET LES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES

Pérennité des organisations de la société civile

Le Comité a constaté l'attention croissante portée aux organisations de la société civile, ce qui est positif et bienvenu. Cependant, il est essentiel pour la pérennité des programmes que ces organisations soient soutenues non seulement par les financements des donateurs mais aussi par des organismes nationaux qui financent les organisations communautaires, comme le mentionne le présent rapport lorsqu'il fait référence à la pérennité des financements pour les populations-clés. Il est tout aussi important que les organisations de la société civile continuent d'assumer leur rôle de témoins et de défenseurs plutôt que de réduire leurs fonctions à celles de simples prestataires de services.

Une des contraintes observée actuellement dans certains pays est l'absence de volonté politique ou de cadre, législation ou réglementation qui permettrait aux autorités

publiques de financer directement des organisations de la société civile, communautaires ou non gouvernementales.

Recommandation. Le Comité recommande que le Fonds mondial soutienne la facilitation de mécanismes pour les gouvernements, comme des contrats sociaux conclus à l'initiative du ministère de la Santé et des administrations locales visant à renforcer et financer les organisations de la société civile ou les organisations axées sur les communautés ou pilotées par celles-ci. Les mécanismes de ces contrats, notamment le partage des responsabilités et les systèmes de soutien financier, devraient être clairement décrits, et fonctionner à l'échelle nationale. Lorsque le système juridique ou réglementaire n'autorise pas les contrats sociaux avec des organisations non gouvernementales qui s'investissent auprès des populations-clés, cela doit être clairement précisé et des mécanismes de remplacement doivent être proposés.

Le Comité s'est également félicité des efforts récemment consentis par certains pays pour s'attaquer aux obstacles juridiques et logistiques au soutien des organisations communautaires et des organisations non gouvernementales, par exemple en recrutant des agents communautaires et du personnel qui travaillera dans des organisations non gouvernementales³. Il encourage le Fonds mondial à continuer de travailler en étroite collaboration avec les candidats pour mettre au point des mécanismes qui permettront aux gouvernements de soutenir ces organisations avant et après la transition.

Agents de santé communautaires

Les candidatures montrent aussi que le rôle des agents de santé communautaires dans les activités spécifiques aux maladies et dans les plans des pays pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé suscite une attention croissante. Toutefois, le Comité constate que ce rôle n'est pas toujours défini de manière formelle. Souvent, on attend de ces agents qu'ils s'acquittent d'activités complexes et variées et on constate une grande variabilité des tâches qui leur sont affectées et des régimes d'indemnisation, en fonction des sources de recrutement. Les pays sont de plus en plus conscients de la valeur de ces agents, mais le Comité craint que les contraintes financières, les faiblesses des systèmes de formation et de supervision, la forte rotation du personnel et la perte de compétences engendrée par les incertitudes qui pèsent sur les financements et par des attentes trop ambitieuses soient de nature à compromettre l'efficacité de cette importante catégorie de travailleurs.

Recommandation. Le Comité recommande une intégration plus volontariste des agents de santé communautaires au système de santé. Il est important que des systèmes soient institués ou renforcés pour fournir un appui et des orientations normatives appropriés

³ Le Comité fait remarquer que les contrats sociaux peuvent potentiellement mettre en danger l'indépendance des organisations non gouvernementales et des réseaux communautaires et de populations-clés, dans certains cas. Ce système peut être dévoyé pour éviter aux pays de mettre en œuvre les modalités de financement à deux voies visant à supprimer les obstacles juridiques au financement des organisations de la société civile. Ce problème devra être réglé en fonction du contexte des pays concernés.

qui permettent à ces agents d'exercer leur rôle de manière durable. Des priorités doivent être définies pour éviter que ces agents de santé de base soient surchargés de travail. Concernant l'équilibre des genres au sein de cette catégorie de travailleurs, il faut tenir compte du contexte : par exemple, là où une majorité des besoins de santé au sein d'une communauté sont ceux de femmes et d'enfants, des femmes agents de santé seront vraisemblablement plus efficaces.

B. APPORTER UN SOUTIEN AUX PROGRAMMES DE SANTÉ REPRODUCTIVE, FÉMININE, INFANTILE ET ADOLESCENTE, ET AUX PLATEFORMES DE PRESTATION DE SERVICES INTÉGRÉS

Prestation de services intégrés

Le Comité a constaté, dans les notes conceptuelles, de nombreuses occasions manquées d'intégrer la prestation des services destinés aux populations-clés et vulnérables comme les femmes, les enfants et les populations les plus exposées aux trois maladies. Pour certaines populations-clés, cette intégration réduit les coûts de transaction pour les agents de santé et les clients et renforce l'efficacité et l'impact attendu. Par exemple :

- l'intégration aux soins prénatals de services essentiels comme la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse et des services de soutien aux populations-clés essentiels comme le traitement des infections sexuellement transmissibles et la fourniture d'un traitement de substitution aux opiacés aux consommatrices de drogues injectables dans les régions où sévissent des épidémies concentrées ;
- l'intégration d'interventions-clés pour la santé infantile (vaccination, distribution de vermifuges, traitement d'autres maladies infantiles courantes, par exemple) à des services de lutte contre le paludisme qui seront dispensés parallèlement à la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire et à des campagnes de distribution à grande échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, selon les cas ;
- des liens entre la planification familiale et les services liés aux IST et au VIH favorisant des choix en connaissance de cause des femmes vivant avec le VIH quant à leur santé reproductive ;
- le dépistage des sujets-contacts (tuberculose) dans le cadre de services de santé infantile.

Recommandation. Le Comité recommande que les candidats et leurs partenaires techniques identifient et exploitent de manière optimale les possibilités d'intégration de la prestation de services. Des mesures incitant à une intégration des services plus large pourraient renforcer l'efficacité et améliorer la couverture d'une gamme complète d'activités de santé publique. Une coopération technique de haut niveau pourrait s'avérer nécessaire et devrait être assurée par des partenaires techniques traditionnels et non traditionnels, pour régler les problèmes institutionnels complexes qui favorisent le système actuel de prestation de services non intégrés. De plus en plus, il est important que la coopération technique soit adaptée au contexte et apporte des compétences spécifiques pour combler des lacunes majeures pendant les phases d'élaboration, de mise en œuvre et de mesure des investissements.

C. RENFORCER LES SYSTÈMES DE GESTION DES ACHATS ET DES STOCKS DANS LES PAYS ET À L'ÉCHELLE MONDIALE

Systèmes de gestion des achats et des stocks

Les systèmes de gestion des achats et des stocks sont de toute évidence un motif de préoccupation majeur pour de nombreux candidats qui doivent gérer des ruptures de stock récurrentes, la mauvaise distribution des médicaments et d'autres produits, les dates de péremption des médicaments et, dans certains contextes, les vols de médicaments. Les difficultés et faiblesses persistantes suivantes ont été identifiées dans les notes conceptuelles :

- des candidatures centrées sur des investissements ayant un impact nul ou minime sur la gestion du système global, qui n'exploitent pas les possibilités d'optimiser les coûts et de remédier aux goulets d'étranglement et aux lacunes systémiques de la chaîne d'approvisionnement ;
- des systèmes informatiques de gestion de la logistique défaillants, comme le montrent les piètres performances de la quantification et des systèmes d'inventaire pour les besoins de diagnostics et de médicaments pour le traitement du paludisme, faute de corrélations entre l'incidence de la maladie et les données relatives aux stocks et à l'utilisation ;
- des moyens insuffisants pour les prévisions, la distribution et la comptabilisation des produits consommés, à l'origine de problèmes récurrents liés aux commandes, à la gestion des stocks et à la distribution, ce qui empêche d'améliorer la disponibilité des médicaments ;
- des mécanismes de suivi et de responsabilité insuffisants pour le processus des achats et de la chaîne d'approvisionnement, et en particulier, l'absence de mécanismes permettant aux départements prestataires de services de santé d'assurer le suivi de la fourniture des produits essentiels à la mise en œuvre de leurs programmes.

Le Comité a constaté que les notes conceptuelles pour deux maladies au moins, par exemple les notes conjointes pour la tuberculose et le VIH, adoptaient des démarches mieux intégrées pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement mais qu'il restait une marge de progression. Les approches fragmentées en vue de renforcer les systèmes de gestion des achats et des stocks existent toujours, et chaque programme de lutte contre une maladie d'un pays donné aborde alors ces systèmes de manière distincte dans chacune de ses notes conceptuelles. Dans certains pays, la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les produits essentiels du Fonds mondial est intégrée à la structure centrale d'achat nationale tandis que dans d'autres, elle reste un système parallèle.

Recommandation. Des efforts devraient être consentis pour intégrer les deux systèmes de manière à renforcer les capacités de gestion et de responsabilité nationales et globales et la pérennité. Le Comité recommande vivement que le Fonds mondial mette l'accent sur l'intégration des investissements dans les systèmes de gestion des achats et des stocks et sur des systèmes informatiques solides pour les gérer. Les récipiendaires principaux, en particulier les ministères de la Santé, devraient s'employer à renforcer les mécanismes de suivi et de responsabilité des systèmes de gestion des achats et des stocks. En matière d'achats, de solides mécanismes de gouvernance et

de responsabilité sont essentiels pour équilibrer les pouvoirs, réduire le gaspillage et la corruption et tirer parti au maximum des possibilités d'obtenir un impact substantiel.

Pénuries de ressources humaines pour la santé

De nombreux candidats identifient la pénurie de personnel de santé comme une contrainte systémique majeure. Ce type de pénurie est souvent imputable à :

- des capacités de formation insuffisantes ;
- des ressources financières inadéquates pour l'emploi ;
- une rémunération insuffisante ;
- des problèmes de maintien des effectifs ;
- l'incapacité d'affecter le personnel aux zones géographiques qui en ont le plus besoin.

Le Comité juge nécessaire d'augmenter substantiellement les investissements dans les ressources humaines pour la santé en général, pour faire face à la pénurie dans ce domaine. S'il est nécessaire d'investir davantage dans la formation préparatoire et continue et dans l'accompagnement, en particulier dans les zones les plus périphériques, il est essentiel d'envisager de nouveaux types de formation qui n'obligent pas les personnes formées à quitter leur poste de travail, en recourant aux nouvelles technologies, à la formation intégrée, à la supervision de soutien sur site, au mentorat et à l'enseignement à distance. Une supervision de soutien solide et régulière dans les zones périphériques peut être très efficace pour corriger les lacunes de formation et améliorer la qualité des soins aux patients.

Recommandation. Le Comité recommande vivement que le Fonds mondial encourage les pays à envisager la formation intégrée pour améliorer les résultats et la productivité des ressources humaines pour la santé existantes, au moyen de la supervision de soutien sur site, de systèmes de gestion des résultats renforcés et du recours aux nouvelles technologies conviviales de communication et d'enseignement à distance pour le renforcement des capacités, la supervision et le mentorat. Les ministères de la Santé et les autres récipiendaires principaux devraient également élaborer des stratégies prévoyant des incitations non financières pour le maintien et le déploiement des ressources humaines, et envisager de consulter les agents de santé de base pour planifier les capacités.

D. RENFORCER LES SYSTÈMES DE DONNÉES SANITAIRES ET LA CAPACITÉ DES PAYS À ANALYSER ET EXPLOITER CES DONNÉES

Systèmes d'information sanitaire

Si le Comité a constaté que les niveaux de qualité des informations spécifiques aux maladies et la couverture des systèmes d'information sanitaire étaient variables, il a aussi observé une amélioration progressive de la qualité des données et de leur intégration aux systèmes d'information sanitaire. Le Comité a identifié divers moyens pour améliorer les systèmes.

Le Comité remarque qu'il reste difficile d'obtenir les données recherchées. Les données envoyées au niveau central ne sont pas suffisamment analysées et exploitées en vue

d'une planification du travail et d'une prise de décision efficaces à tous les niveaux. Le Comité a eu connaissance d'éléments indiquant que les capacités sont inadéquates pour analyser les données collectées et que les personnes qui collectent les données ne bénéficient d'aucun retour d'information. L'analyse et le retour d'information sont souvent trop tardifs pour étayer efficacement la prise de décision locale.

De plus, le Comité reconnaît l'existence d'un risque de « surabondance » de données et recommande de n'inclure dans les systèmes intégrés que les indicateurs essentiels pour les décisions de gestion. Par exemple, beaucoup d'indicateurs sont générés pour le programme national de lutte contre le paludisme mais quelques-uns d'entre eux seulement sont nécessaires dans le cadre d'un système de données intégré commun qui permettrait de suivre les progrès de la riposte à la maladie. De même, les indicateurs clés pour la tuberculose permettent le suivi de la détection des cas, de la rétention dans les soins, des guérisons et de la recherche des contacts. Pour le VIH, un ensemble de données simplifié qui peut être intégré à d'autres données sur la maladie renseigne les responsables sur la prévention, le dépistage, le traitement et l'observance. Le Comité remarque également que, même lorsque le secteur privé est un prestataire de services important pour les trois maladies, les données le concernant dans le système national de communication de l'information sont souvent limitées. Enfin, il est fréquent que les données ventilées par sexe et par âge ne soient pas disponibles.

Recommandation. Le renforcement des systèmes de données dans le pays est essentiel pour la planification, la gestion, le suivi et l'examen. Le Comité recommande que des efforts soient consentis au niveau national pour identifier les données clés pour la prise de décision afin de limiter les demandes de collecte de données. Lorsque des ressources nationales sont utilisées à l'appui de la riposte aux trois maladies menée par le secteur privé, il faudrait intensifier les efforts pour une communication complète de l'information par ce secteur. L'incorporation de systèmes intégrés comme le DHIS2 (District Health Information System 2), dont l'utilisation aujourd'hui largement répandue est due, en partie, à l'appui du Fonds mondial à la coopération technique externe, permettra de rationaliser la communication de l'information et de se concentrer sur les indicateurs clés pour assurer la gestion à chaque niveau. Concernant la tuberculose, il faut faire jouer les synergies avec les partenaires techniques pour affiner les indicateurs et les aligner sur les indicateurs prioritaires définis dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Le Comité préconise la mise en place de mécanismes de collecte de données plus simples dans les systèmes d'information pour la gestion de la santé des pays, capables de fournir des informations pour la prise de décision, en particulier aux niveaux de base où le personnel pourrait être formé pour interpréter et utiliser les données pour la prise de décision locale. Un retour d'information régulier du sommet vers la base du système de santé est nécessaire pour que l'information soit utilisée de façon optimale par l'encadrement pour la prise de décision. Les données clés devraient être ventilées par sexe et par âge à tous les niveaux.

E. RENFORCER ET HARMONISER LES STRATÉGIES NATIONALES DE SANTÉ ET LES PLANS STRATÉGIQUES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE CHAQUE MALADIE

Systèmes résistants et pérennes pour la santé et stratégies nationales de santé

Le Comité a observé que les faiblesses des systèmes de santé compromettaient souvent la concrétisation des objectifs et des cibles pour les trois maladies, en particulier dans beaucoup des pays les plus lourdement touchés et où les revenus sont les plus bas. Les plans stratégiques nationaux pour la santé (appelés « plans de santé nationaux » dans le présent rapport) servent de base au financement de la riposte nationale aux trois maladies, dans le contexte d'un soutien au système de santé dans son ensemble. En l'absence de référence aux plans de santé nationaux, les pays doivent élaborer des notes conceptuelles spécifiques pour le Fonds mondial qui deviennent excessivement détaillées et rendent les processus d'examen difficiles. En outre, le Comité a constaté que diverses notes conceptuelles contenaient des approches fragmentées pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Il est souvent difficile pour le Comité d'avoir une vision claire du système de santé global des candidats, et de plus en compliqué de se forger une vue d'ensemble des interventions proposées lorsqu'elles sont réparties entre les maladies. Même si les plans stratégiques nationaux spécifiques à chaque maladie sont bien conçus, beaucoup de pays ne présentent de plans de santé nationaux globaux clairs pour guider l'intégration d'éléments clés des systèmes résistants et pérennes pour la santé. De plus, les composantes consacrées à ces systèmes dans de nombreuses notes conceptuelles sont insuffisantes, ce qui laisse supposer l'absence de plan de développement global de ces systèmes et/ou d'une réelle implication de spécialistes de cette question pendant le processus d'élaboration de ces notes.

Recommandation. Le Comité recommande aux candidats d'investir dans la mise en place de plans de santé nationaux solides où les priorités sont clairement établies pour les ressources destinées à la lutte contre les trois maladies, aux services de santé essentiels et au renforcement des systèmes de santé. Cela permettrait de créer une plateforme pour une meilleure mise en relation des interventions en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé dans toutes les zones touchées par les maladies. Le Comité recommande que le Fonds mondial soutienne la présentation holistique d'une analyse globale du système de santé et des interventions proposées. Les candidats devraient pouvoir bénéficier de financements, au titre d'une coopération technique spécifique et adaptée, en vue d'élaborer des demandes de financement pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé et pour le renforcement des capacités pendant la mise en œuvre de tels systèmes.

Pour fournir cet appui au niveau requis, il convient de renforcer la coopération des partenaires techniques au niveau national ; le soutien des partenaires de développement et des partenaires techniques sera crucial. Le Comité recommande en outre que les instances de coordination nationale envisagent de compter parmi leurs membres, ou au minimum de consulter, des experts des systèmes de santé (spécialistes du suivi et de l'évaluation, des systèmes de gestion des informations de santé, des aspects financiers, des ressources humaines, de la planification et de la gestion des achats et des stocks) pendant l'élaboration des demandes de financement destinées au Fonds mondial.

Le Comité recommande aussi que le Fonds mondial aide les candidats à présenter une analyse du système de santé dans son ensemble et des interventions proposées de manière holistique, et non pas fragmentée, pour toutes les candidatures incluant une

composante consacrée aux systèmes résistants et pérennes pour la santé. Des notes conceptuelles intégrées pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé devraient être envisagées pour tous les candidats et, idéalement, les composantes consacrées à ces systèmes et spécifiques aux maladies devraient figurer dans une seule et même note conceptuelle.

En l'absence de note conceptuelle consacrée aux systèmes résistants et pérennes pour la santé, le Comité recommande aux candidats de s'assurer, au minimum, qu'une seule des notes conceptuelles pour les trois maladies présente un budget pour ces systèmes, avec une description complète et une identification précise des éléments dont la portée est plus large que celle des notes conceptuelles spécifiques aux maladies, et qui explique les avantages et les liens avec d'autres maladies et avec le système de santé national tout entier. Dans les autres notes conceptuelles spécifiques aux maladies, il faudra préciser quels besoins liés aux systèmes résistants et pérennes pour la santé sont couverts dans la note conceptuelle qui présente cette composante. L'objectif est de pouvoir présenter les notes conceptuelles pour les trois maladies pendant la même période.

F. RENFORCER LA GESTION ET LA SURVEILLANCE FINANCIÈRES

Financement des soins de santé

Le financement des soins de santé et la viabilité financière dépendent de l'engagement des ministères des Finances et de la Santé au stade de la note conceptuelle. Sauf pour la volonté de payer, on accorde souvent peu d'attention aux financements nationaux, et en particulier aux prévisions de financement. Les frais déboursés par les patients sont élevés dans de nombreux pays, et leur impact sur les populations-clés et les pauvres n'est pas souvent pris en considération dans les notes conceptuelles.

Recommandation. Le Comité recommande aux pays de s'intéresser davantage aux financements nationaux et de faire intervenir le ministère des Finances dans les premiers stades de l'élaboration de la note conceptuelle. Il encourage les candidats à envisager d'intégrer davantage les compétences du secteur privé dans les services publics. Divers partenariats public-privé pourront être envisagés. Parallèlement à sa mission de cofinancement, le Fonds mondial devrait inciter les pays à augmenter leurs financements nationaux en faveur de la santé, dans le cadre de la planification de la viabilité. Les gouvernements devraient réfléchir à des stratégies d'assurance santé et à d'autres moyens de répartir la charge financière plus uniformément dans la population, en veillant à protéger les plus démunis. Dans l'intérêt d'une transition viable, le Fonds mondial devrait continuer à travailler sur la question du prix des produits pour les pays candidats afin de s'assurer que les systèmes de santé soient abordables.

Capacités de gestion financière

Le Comité a observé que le développement de capacités de gestion financière était essentiel pour protéger les investissements du Fonds mondial et les investissements nationaux dans la lutte contre les trois maladies et dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Les notes conceptuelles et leurs annexes ont continué de mettre en lumière des difficultés plus ou moins grandes liées à des problèmes de gestion

financière dans certains pays. La mauvaise gestion et la corruption sont une préoccupation pour nombre des entités qui financent le développement, qu'il s'agisse de gouvernements nationaux ou de partenaires comme le Fonds mondial.

Recommandation. Le Comité recommande que le Fonds mondial soutienne la fourniture d'une coopération technique en gestion financière pour renforcer les systèmes financiers et responsabiliser davantage les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires de chaque note conceptuelle. Pour combattre la mauvaise gestion et la corruption en particulier, le Fonds mondial devrait envisager d'aider les organisations de la société civile pour qu'elles puissent obliger les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires à rendre compte de l'utilisation des subventions, au niveau décentralisé en particulier, y compris en favorisant des mécanismes de dénonciation des abus.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 3 : PROMOUVOIR ET PROTÉGER LES DROITS DE L'HOMME ET L'ÉGALITÉ DE GENRE

Introduction

Le Comité soutient totalement le centrage stratégique du Fonds mondial sur l'engagement communautaire, les droits de l'Homme et l'égalité de genre, et juge ces éléments stratégiques essentiels pour la lutte contre les trois maladies et le renforcement de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Le rejet social à l'encontre des personnes vivant avec les maladies, les obstacles juridiques à l'accès, la violence sexiste et les disparités épidémiologiques liées au genre et à l'âge sont autant de freins persistants aux progrès. De l'avis du Comité, la stratégie pour la nouvelle période d'allocation offre l'occasion de s'appuyer sur les mécanismes existants et les principes en place pour s'engager davantage dans la défense des droits humains des populations-clés, à leurs côtés.

A. INTENSIFIER LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES EN FAVEUR DES FEMMES ET DES FILLES, NOTAMMENT DE PROGRAMMES VISANT À AMÉLIORER LES DROITS ET LA SANTÉ DES FEMMES EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION

Analyse selon le genre dans les notes conceptuelles

Le Comité a remarqué que, si de nombreuses notes conceptuelles décrivaient et reconnaissaient l'existence de questions liées au genre, la plupart ne proposaient pas d'interventions tenant compte du genre ni de programmes reconnaissant les identités de genre et les rôles attribués à chaque genre ainsi que les rôles, besoins et capacités spécifiques des femmes, des hommes, des personnes transgenres, des garçons et des filles. La dimension de genre des notes conceptuelles, lorsqu'elle existait, ne renvoyait qu'aux femmes et aux filles et, même dans ces cas, n'était pas assortie d'interventions centrées sur l'autonomisation des femmes et des filles, en particulier pour la tuberculose. Pour le paludisme, les possibilités d'établissement de liens entre les trois maladies et pour toutes les identités de genre en vue d'inclure la santé sexuelle et reproductive, maternelle, néonatale et infantile (en dehors du cadre de la gestion intégrée des maladies infantiles) étaient peu évoquées. Dans le contexte du VIH, la distinction entre santé sexuelle et santé reproductive était rare. Dans les notes conceptuelles sur la tuberculose, les taux de tuberculose élevés chez les jeunes enfants, les personnes âgées et les hommes n'étaient pas suffisamment analysés. Les problèmes affectant un genre plutôt que l'autre de manière disproportionnée étaient rarement commentés dans le contexte de systèmes résistants et pérennes pour la santé, y compris dans les politiques de ressources humaines pertinentes pour le système de santé dans son ensemble, par exemple en relation avec des prestataires de services communautaires. Plusieurs notes conceptuelles mentionnaient des problèmes de violence sexiste mais les interventions associées étaient généralement sous-financées, totalement absentes de la programmation de base, au lieu d'y être intégrées, ou relevaient d'une demande de financement au-delà de la somme allouée. Pour les populations-clés, peu de notes conceptuelles proposaient une analyse selon le genre et des interventions tenant compte

du genre, surtout pour les consommatrices de drogues injectables, et c'était l'exception plutôt que la règle dans les notes conceptuelles incluant des composantes pour les populations-clés. En outre, le concept de genre devrait s'étendre aux populations transgenres, qui souvent ne sont pas suffisamment prises en considération dans les notes conceptuelles ou sont rattachées à la catégorie des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, bien qu'elles aient besoin de programmes adaptés.

Recommandation. Le Comité recommande que le Fonds mondial et les partenaires techniques allouent des ressources pour aider les candidats à s'informer sur les programmes tenant compte du genre, et à concevoir, mettre en œuvre et suivre de tels programmes, sur la base des analyses selon le genre réalisées. L'analyse selon le genre des interventions soutenues par le Fonds mondial devrait inclure une analyse des écarts de la charge de morbidité et de ses déterminants selon le genre, et de l'accès aux interventions proposées dans la note conceptuelle. Cette analyse et d'autres considérations liées au genre devraient être intégrées à la description des problèmes et des solutions. En outre, les populations-clés et vulnérables concernées devraient être associées à la conception et à la mise en œuvre des programmes tenant compte du genre.

Le Comité recommande que le Fonds mondial continue d'aider les candidats à inclure dans leurs notes conceptuelles des analyses et des activités tenant compte du genre pour combattre la violence sexiste. De plus, ces notes devraient inclure des activités pour suivre les résultats et évaluer l'impact des interventions contre la violence sexiste, et ces activités devraient être incorporées à la conception des programmes.

B. RÉALISER DES INVESTISSEMENTS POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SUR LE PLAN DE LA SANTÉ, NOTAMMENT LES INÉGALITÉS LIÉES AU GENRE ET À L'ÂGE

Programmation tenant compte du genre et ventilation des données par genre

Le Comité a constaté que, de plus en plus, les notes conceptuelles présentaient des données ventilées par sexe/genre pour les trois maladies. Certaines proposaient aussi des données ventilées par genre pour les populations-clés, en particulier celles affectées par le VIH, et analysaient les vulnérabilités liées au genre au sein de ces populations, surtout parmi les consommateurs de drogues injectables. Toutefois, les femmes transgenres étaient souvent considérées comme un sous-groupe de la catégorie des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les différences majeures entre les unes et l'autres concernant l'expression de leur sexualité et leurs besoins spécifiques d'accès, de prévention, de soins et de prise en charge n'étaient pas prises en compte.

Sur l'ensemble des périodes de soumission de notes conceptuelles, un pourcentage de notes sur la tuberculose en lente augmentation présentaient des données ventilées par genre pour le signalement des cas, et certaines proposaient de conduire des recherches opérationnelles pour identifier les causes des disparités entre les genres constatées lors du dépistage des cas et documenter ces disparités pour l'accès au traitement, le taux de réussite du traitement et l'incidence de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante.

Toutefois, la plupart des notes conceptuelles ne proposaient pas de données sur les résultats du traitement de la tuberculose ventilées par âge et par genre. La question du genre était rarement abordée dans les notes conceptuelles sur le paludisme.

Recommandation. Le Comité recommande que le Fonds mondial encourage les partenaires techniques à soutenir une programmation tenant compte du genre pendant l'élaboration des notes conceptuelles, pour aider les candidats à documenter et combattre les inégalités liées au genre et à l'âge. Il recommande aussi que le Fonds mondial encourage et soutienne la collecte de données ventilées par sexe et par âge dans les pays, en admettant que cela pourrait nécessiter de renforcer les systèmes d'information pour la gestion de la santé à tous les niveaux dans le contexte des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Le Comité a fait remarquer que l'analyse selon le genre devrait s'intéresser au spectre du genre tout entier. À mesure que ces capacités seront renforcées, des données sur la charge de morbidité ventilées par sexe, genre et âge, des analyses des obstacles à l'accès aux services spécifiques au genre et à l'âge et les écarts liés au genre constatés dans les résultats de santé devraient être fournis systématiquement.

C. METTRE EN PLACE PUIS INTENSIFIER DES PROGRAMMES VISANT À ÉLIMINER LES OBSTACLES EN RAPPORT AVEC LES DROITS DE L'HOMME, QUI EMPÊCHENT D'ACCÉDER AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Obstacles en rapport avec les droits de l'Homme

Le Comité a constaté qu'un certain nombre de notes conceptuelles proposaient des interventions importantes pour lever les obstacles à la promotion et à la protection des droits de l'Homme, comme l'accès aux « juristes de rue » et aux programmes pour promouvoir les droits de l'Homme et l'acquisition de notions de droit auprès des populations-clés. Certaines ont également identifié les populations transfrontalières comme des groupes vulnérables à la transmission du paludisme ou ayant un accès minimal au continuum de soins pour la tuberculose, mais rares étaient celles qui proposaient des programmes pour répondre aux préoccupations en matière de droits de l'Homme. Dans la pratique, si les notes conceptuelles ne proposent pas de programmes spécifiques pour lever les obstacles à l'exercice des droits de l'Homme, certaines candidatures présentent des données sur les questions liées aux droits humains des détenus, des migrants sans papiers, des réfugiés et des personnes déplacées. Plusieurs notes conceptuelles avaient identifié le problème de l'accès au traitement de la tuberculose multirésistante et au traitement du VIH pour les étrangers, les migrants et les détenus. Toutefois, le Comité fait remarquer que les populations mentionnées ci-dessus ne devraient pas être systématiquement considérées comme davantage exposées aux atteintes aux droits de l'Homme à cause des trois maladies, sauf si cette hypothèse est étayée par des preuves suffisantes. En effet, des stéréotypes non fondés appliqués aux populations-clés et non résidentes pourraient avoir des conséquences négatives sur le plan social et de la santé publique.

Recommandation. Le Comité recommande que le Fonds mondial exige l'inclusion d'interventions liées aux droits de l'Homme dans les notes conceptuelles. Celles-ci, pour les trois maladies, devraient expliquer spécifiquement comment elles entendent

s'attaquer aux obstacles à la disponibilité, à l'accessibilité, à l'acceptabilité et à la qualité des biens et des services, et combattre les politiques et les pratiques qui violent les droits de l'Homme, augmentent la vulnérabilité et font obstacle au traitement. Par exemple :

- des notes conceptuelles reconnaissant le rejet social et la discrimination qui empêchent le diagnostic précoce et le traitement de populations-clés comme les personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose, et proposant des activités pour réduire ces obstacles à la prévention et au traitement ;
- des candidats s'attaquant à des problèmes comme l'interruption du traitement de la tuberculose ou du VIH pour les patients emprisonnés ou privés d'un mécanisme d'orientation efficace lors de leur libération.

Les notes conceptuelles devraient décrire explicitement les populations vulnérables aux atteintes aux droits de l'Homme liées aux trois maladies et fournir des preuves suffisantes pour étayer ces affirmations. Elles devraient préciser quelles mesures seront prises en faveur de ces populations et comment elles seront mises en œuvre. Le Comité recommande que le Fonds mondial et les partenaires techniques aident les pays à mener des analyses sur les droits de l'Homme dans les programmes de lutte contre les trois maladies, et à élaborer des interventions adaptées.

D. INTÉGRER DES CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX DROITS DE L'HOMME DANS L'ENSEMBLE DU CYCLE DE SUBVENTION AINSI QUE DANS LES POLITIQUES ET LEUR PROCESSUS D'ÉLABORATION

Droits de l'Homme dans les examens des programmes

Le Comité a remarqué qu'en général, les notes conceptuelles ne présentaient pas d'informations ni de données sur les examens des programmes axés sur les droits de l'Homme, et que rien n'y indiquait si les questions relatives à ces droits avaient été prises en compte pendant l'examen de ces programmes.

Recommandation. Le Comité juge que des indicateurs sur les droits de l'Homme devraient être intégrés aux cadres de résultats.

Populations-clés

Le Comité a noté que les activités proposées dans les notes conceptuelles ne traduisaient pas toujours une connaissance exhaustive des problèmes et des difficultés que rencontrent les populations-clés. Cela pourrait s'expliquer en partie par une participation insuffisante des populations-clés à l'élaboration des plans stratégiques nationaux et des notes conceptuelles, et à d'autres aspects de la programmation des pays, notamment la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation. Le Comité a également constaté que l'engagement des populations-clés était particulièrement problématique pour la tuberculose et le paludisme, du fait du manque de clarté lors de la définition des populations-clés pour ces deux maladies, au-delà des caractéristiques « par défaut » (comme les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans pour le paludisme).

Recommandation. Le Comité recommande que les candidats expliquent clairement comment les populations-clés ont été associées à l'élaboration des notes conceptuelles

et comment elles continueront de participer à la mise en œuvre et au suivi des programmes. Le Secrétariat devrait promouvoir activement une participation continue et significative des populations-clés pendant tout le cycle de vie d'une subvention, de la formulation de la note conceptuelle jusqu'à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 4 : MOBILISER DES RESSOURCES ACCRUES

Introduction

Pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, il faudra mobiliser des ressources supplémentaires mais aussi mieux utiliser celles qui sont déjà disponibles. Pendant les neuf périodes d'examen du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds, le Comité a identifié plusieurs points pertinents dans ces deux domaines.

A. MOBILISER LES RESSOURCES NATIONALES

Les critères du financement de contrepartie et de la volonté de payer semblent avoir mobilisé des ressources supplémentaires issues des budgets publics. Vu l'opacité de la plupart des systèmes financiers nationaux, il faudra régler beaucoup de difficultés avant que ces ressources ne se matérialisent.

Le Comité a également constaté que beaucoup de pays n'avaient pas beaucoup progressé dans le transfert d'engagements à long terme (ressources humaines, achat et fourniture de produits) du Fonds mondial vers les budgets publics, y compris dans un certain nombre de cas où une conjoncture économique favorable avait entraîné une augmentation substantielle des ressources des gouvernements nationaux. Il a également observé que ces ressources nationales supplémentaires étaient rarement investies dans des activités à fort impact (destinées aux populations-clés, par exemple) mais souvent dans des activités à faible impact (information du public, réunions et formations), parfois parce que ces dernières suscitent moins de controverses sur le plan politique. On n'a donc pas saisi une excellente occasion d'augmenter les ressources à l'appui de programmes efficaces essentiels pour éliminer les trois épidémies.

De plus, dans certains cas, la capacité des pays à mettre leur action à l'échelle conformément à ce qui était proposé pour la période d'allocation en cours pose question. Le Comité s'inquiète de situations dans lesquelles les promesses de financements nationaux pour poursuivre l'intensification de la prévention et du traitement n'ont pas été tenues, ce qui s'est parfois traduit par des résultats qui laissent à désirer, les ressources disponibles étant limitées. Dans certains cas en effet, le Fonds mondial a été sollicité pour financer en partie la mise à l'échelle de programmes majeurs comme la thérapie antirétrovirale ou la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée.

Ces situations et l'investissement inadéquat de financements nationaux dans des interventions à faible impact observé pour un certain nombre de programmes obligent le Fonds mondial à assurer la continuité des services, dans des proportions qui ne cessent de croître, et pourraient réduire davantage encore les marges de manœuvre pour investir de façon à maximiser l'impact au niveau des pays et du portefeuille. La dépendance accrue vis-à-vis des financements du Fonds mondial menace donc la pérennité et la transition.

Recommandation. Le Comité considère que d'autres occasions pourraient se présenter qui permettraient d'utiliser les ressources du Fonds mondial pour tirer parti des ressources nationales accrues allouées à la santé, à la fois pour catalyser des financements nationaux plus importants et pour générer des sources de financement nationales plus pérennes.

Le Comité recommande donc que le Fonds mondial identifie des systèmes de suivi améliorés pour confirmer que les engagements de cofinancement nationaux sont tenus et pour mettre au point des mécanismes obligeant les gouvernements à rendre des comptes.

Le Comité recommande aussi que le Fonds mondial réfléchisse à une politique requérant une forme de contrepartie pour la mise à l'échelle des demandes de produits, de sorte qu'au fil du temps, la contribution des autorités publiques à ces interventions augmente, en renforçant les ressources disponibles pour la mise à l'échelle et en pérennisant les programmes déployés à plus grande échelle. Ces exigences devraient être soigneusement différenciées en fonction du niveau de revenu, de la charge de morbidité et du degré d'urgence des besoins nationaux.

Enseignements du recours au financement d'encouragement

Pendant les discussions sur le financement d'encouragement, le Comité a identifié des possibilités de mobilisation et d'optimisation de ressources nationales fondées sur le contexte économique et les capacités financières. Dans un certain nombre de cas, il a constaté que l'octroi d'un financement d'encouragement devrait être subordonné à la mise à disposition de ressources nationales supplémentaires. Dans un cas, la poursuite de la mise à l'échelle d'un programme grâce au financement d'encouragement était subordonnée au versement d'une contribution correspondante par le pays. Dans un autre cas, celui d'un pays de la catégorie 3 qui ne tenait pas ses engagements de cofinancement à l'appui de programmes essentiels, le financement d'encouragement a permis de renforcer les contributions nationales et son octroi était subordonné au respect par le pays de ses engagements et à la mise à disposition de ressources supplémentaires pour mettre à l'échelle des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose gravement sous-financés.

Optimiser les financements au-delà de la somme allouée octroyés par le Fonds mondial, d'une manière adaptée à chaque situation, peut potentiellement accroître les ressources disponibles et accélérer la mise à l'échelle, mais aussi renforcer la pérennité en transférant une part croissante de la demande future sur les budgets publics.

Pour le Comité, le Fonds mondial a la possibilité d'adopter de solides politiques différenciées en exigeant des plans destinés à garantir la viabilité, prévoyant que le financement des programmes actuellement assuré par le Fonds mondial soit progressivement transféré aux pays, et permettant aux candidats d'assumer de plus en plus la responsabilité de leurs propres programmes au fil du temps. Si l'attention se

concentre beaucoup sur les pays qui cesseront bientôt de recevoir des financements du Fonds mondial, tous les programmes durables doivent à terme être financés par des ressources nationales renouvelables et stables. Renforcer les politiques et fournir une coopération technique adéquate pour inciter les pays à lancer cette transition dès que leurs capacités financières et leur charge de morbidité actuelle le permettent serait un autre moyen de tirer pleinement parti des ressources du Fonds mondial en vue d'accroître les ressources disponibles.

À l'avenir, les stratégies en vue d'accroître les ressources disponibles et d'optimiser les mécanismes de financement du Fonds mondial pourraient être liées à des objectifs politiques précis, par exemple l'augmentation progressive des contributions nationales en faveur de programmes destinés aux populations-clés ou l'élargissement des programmes visant les jeunes femmes et les filles, à la fois pour mobiliser des ressources et créer des postes durables.

Rendre l'allocation des ressources plus efficace et améliorer l'efficacité technique

De récentes analyses des investissements dans la santé mondiale, dans la lutte contre le VIH par exemple, montrent une stabilisation des engagements internationaux et une hausse lente mais constante des ressources nationales. Dans le cadre des Objectifs de développement durable des Nations Unies, tenir les engagements en matière de couverture sanitaire universelle nécessitera une augmentation continue des financements nationaux. À ce jour, la majorité des investissements dans la santé sont financés par les pays ; toutefois, comme cela a été souligné précédemment, ces ressources ne servent pas toujours à produire l'impact le plus marqué.

Recommandation. Il est possible d'augmenter l'impact des investissements en mettant en place des capacités nationales pour conduire des analyses sur l'efficacité de l'allocation et l'efficacité technique et en renforçant les capacités nationales afin d'utiliser ces analyses pour plaider en faveur d'investissements plus importants dans les programmes les plus efficaces, les plus efficaces et produisant l'impact le plus marqué. De tels investissements dans le renseignement stratégique et les capacités analytiques nationales pour guider les décisions d'investissement sont susceptibles non seulement d'améliorer le rapport coût/efficacité en termes d'impact, mais aussi de créer des synergies avec les investissements du Fonds mondial dans les systèmes de données et d'information.

CATALYSEUR STRATÉGIQUE N° 1 : INNOVER ET DIFFÉRENCIER LES APPROCHES DANS LE CONTINUUM DE DÉVELOPPEMENT

Introduction

Le Comité a relevé une forte nécessité de différenciation, pour un certain nombre d'aspects complexes touchant :

- la conception, la mise en œuvre et l'examen des subventions, y compris dans des contextes d'intervention difficiles ;
- des contextes épidémiologiques très variés ;
- les écarts de taille des subventions ;
- les faiblesses des systèmes de santé et des systèmes communautaires.

À la lumière de ces différences, le Comité émet des réserves concernant les processus de candidature et d'examen utilisés par le Fonds mondial pendant la période d'allocation en cours, qui traite les notes conceptuelles de tous les candidats de la même manière, indépendamment du contexte, de la charge de morbidité, de la taille de la subvention et du contexte d'intervention. Le Comité constate que des processus différenciés sont déjà mis en œuvre, dans une certaine mesure, par le Secrétariat et même lors du processus d'examen du Comité. Il insiste une fois de plus sur l'importance de la différenciation dans le cadre du modèle de financement, notamment pour :

- les modèles de note conceptuelle ;
- les processus d'élaboration de note conceptuelle et les options de soumission pour différentes catégories de candidats, dans le contexte du cadre de différenciation approuvé ;
- le processus et les critères d'examen du Comité ;
- les exigences relatives à l'établissement de subventions ;
- les modalités de mise en œuvre des subventions.

Le Comité s'efforce d'aider le Fonds mondial à atteindre chacun de ses objectifs stratégiques en élaborant et en mettant en œuvre un processus de candidature et d'examen différencié pour les pays, axé sur des facteurs contextuels spécifiques comme le contexte d'intervention, la charge de morbidité et le contexte épidémiologique, la taille des subventions et d'autres complexités liés aux programmes. En conséquence, le Comité étudie les moyens d'adopter un processus d'examen différencié, conformément à la Stratégie 2017-2022, pour faire le meilleur usage possible de l'expertise technique, des compétences et du temps. Il considère que la différenciation peut intervenir à divers points d'accès tout au long du continuum de financement.

Plans stratégiques nationaux

Lorsqu'elle avait été formulée à l'origine, le Comité avait remarqué que la demande de soumission d'une présentation exhaustive des besoins faisait double emploi avec l'exercice de chiffrage des coûts du plan stratégique national et représentait une charge de travail énorme pour les candidats. Toutefois, les plans stratégiques nationaux pour

les programmes de lutte contre les maladies présentent parfois des faiblesses : établissement des priorités ou chiffrage des coûts laissant à désirer, absence d'interventions fondées sur des résultats avérés, données épidémiologiques non mises à jour. Souvent, ils ne sont pas inscrits dans le contexte des plans de santé nationaux globaux et ne bénéficient pas d'un soutien politique suffisant pour servir de dossiers d'investissement en remplacement d'une note conceptuelle. Le Comité fait remarquer qu'en principe, il n'est pas illogique de s'appuyer sur les plans stratégiques nationaux pour évaluer les demandes de financement des pays adressées au Fonds mondial. Cependant, l'utilisation des plans stratégiques nationaux présentés pendant la période d'allocation 2014-2016 a donné des résultats inégaux. La façon dont ces plans sont préparés et leur valeur ou utilité relative pour les pays eux-mêmes en tant que plan stratégique sont très variables. Beaucoup sont perçus par les pays essentiellement comme des déclarations politiques ou des documents faisant état d'aspirations plutôt que comme des plans stratégiques visant à positionner les programmes nationaux de lutte contre les maladies pour qu'ils produisent un impact maximal. En outre, les processus d'élaboration de nombreux plans stratégiques nationaux n'ont pas réussi à garantir la participation des communautés et des populations-clés, ni un centrage stratégique approprié sur les zones géographiques à forte transmission et les populations-clés, l'égalité de genre ou les droits de l'Homme. Ces éléments sont pourtant particulièrement importants pour s'assurer que l'ensemble des besoins des populations-clés et des obstacles auxquels elles font face sont pris en compte et que les priorités sont établies comme il se doit. Pendant la période d'allocation 2014-2016, le Comité a observé que souvent, le Fonds mondial et les pays n'accordaient pas la même priorité aux populations-clés, à l'égalité de genre, aux droits de l'Homme et à d'autres interventions stratégiques à fort impact.

Dans de nombreux cas cependant, le Comité a observé que pour les pays dotés de solides plans stratégiques nationaux, créer une note conceptuelle et une demande de financement au-delà de la somme allouée distinctes représentait une double charge de travail. Néanmoins, pour que les éléments d'un plan stratégique national bien conçu retenus pour recevoir un financement puissent être mis en œuvre, la stratégie de mise en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial doit être clairement formulée dans une demande de financement et contenir suffisamment de détails pour permettre au Comité d'évaluer la valeur épidémiologique, la faisabilité, le rapport coût/efficacité, l'impact et la viabilité de la proposition.

Recommandation. Le Comité considère qu'il est possible, pour le Fonds mondial, d'investir de façon stratégique et d'alléger la charge de travail des candidats en soutenant l'élaboration inclusive de plans stratégiques nationaux chiffrés et solides couvrant une période de cinq à six ans, avec des priorités d'investissement clairement formulées pouvant être soumises en tant que présentation exhaustive des besoins, au lieu de détailler ces besoins dans la note conceptuelle. Un plan stratégique national ne fournissant pas toutes les informations demandées dans une note conceptuelle, il pourrait être accompagné d'une version simplifiée de celle-ci, qui prendra la forme d'une demande de financement présentant clairement la justification et le détail des interventions à fort impact du plan devant bénéficier en priorité des financements du Fonds mondial. Cette démarche suppose que des mécanismes établissant la solidité des plans stratégiques nationaux qui remplacent les notes conceptuelles, par exemple les résultats de l'évaluation conjointe des stratégies nationales, soient intégrés au

processus de demande de financement pour fournir une évaluation du centrage stratégique, du bien-fondé technique, de l'établissement des priorités, du rapport coût/efficacité ou de la faisabilité des plans stratégiques nationaux qui sinon ne relèvent pas actuellement du mandat du Comité. Quand des plans stratégiques nationaux bien conçus servent de base à des demandes de financement au Fonds mondial, il reste nécessaire de s'assurer qu'ils s'inscrivent dans le contexte des plans de santé nationaux globaux pour guider l'inclusion des éléments clés des systèmes résistants et pérennes pour la santé aux demandes de financement.

Contexte épidémiologique et charge de morbidité

La charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme dépend de la prévalence, de la dynamique des populations du pays et d'autres facteurs comme le climat (pour le paludisme). Le calcul de ces charges doit prendre en compte le nombre absolu de personnes à risque, le nombre de personnes infectées ou affectées et la charge de morbidité par habitant. Les pays faiblement peuplés ou les pays plus peuplés où la prévalence est faible, sauf au sein des populations-clés touchées de manière disproportionnée par les maladies, doivent faire l'objet d'une attention particulière. Dans les pays lourdement touchés, ces maladies contribueront dans des proportions importantes à la morbidité et à la mortalité.

Recommandation. Dans les pays lourdement touchés, les interventions devraient viser à obtenir une réduction rapide de la charge de morbidité, de façon à améliorer les chances d'atteindre les cibles d'élimination actuellement définies dans les stratégies mondiales de lutte contre les maladies comme la stratégie de lutte antituberculeuse de l'OMS, la stratégie technique mondiale contre le paludisme de l'OMS et la stratégie d'accélération pour mettre fin au sida de l'ONUSIDA. Les ripostes des systèmes de santé et des systèmes communautaires doivent être suffisamment solides pour relever ce défi majeur. Inversement, les pays où la prévalence est faible doivent bénéficier d'un soutien pour adopter des approches visant à éviter toute recrudescence de ces maladies, qui redeviendraient alors des menaces pour la santé publique, et répondre correctement aux besoins des sous-populations où la prévalence est plus élevée. Pour ces pays, il pourra être opportun de viser l'élimination des maladies.

Envisager une approche différenciée basée sur le contexte épidémiologique permettra de maximiser l'impact avec des interventions centrées et ciblées. Toutefois, les systèmes de santé nationaux, les capacités des ressources humaines et les besoins de coopération technique devraient être pris en considération. Voici un exemple pour chacune des maladies :

- Pour le VIH, les notes conceptuelles peuvent être différenciées selon la charge de morbidité (faible ou élevée) et la nature de l'épidémie (généralisée, mixte ou concentrée), en tenant compte des considérations de genre et liées aux droits de l'Homme, ainsi que des obstacles juridiques et d'accès rencontrés par les populations-clés.
- Pour le paludisme, il n'existe pas de moyen simple de différencier les notes conceptuelles. Les critères de différenciation pourraient être la charge de morbidité du pays (élevée, modérée ou faible) ou la phase du programme (contrôle, pré-élimination, élimination ou prévention de la réintroduction).

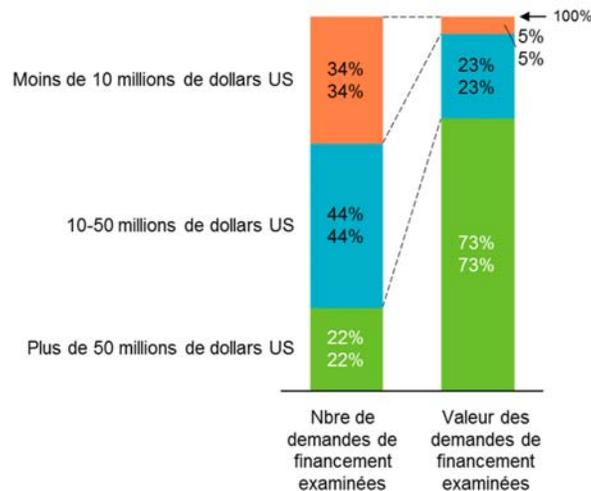
- Pour la tuberculose, les notes conceptuelles peuvent être différenciées en fonction de la charge de morbidité globale du pays et de la charge de la co-infection tuberculose-VIH et de la tuberculose pharmacorésistante, en tenant compte de l'importance de cette charge au sein des populations-clés.

Pour les pays où la prévalence des maladies est faible, le Fonds mondial pourrait envisager de demander la soumission d'une seule candidature globale, pour les trois maladies et les systèmes résistants et pérennes pour la santé, au lieu d'une par maladie. Cela permettrait aux candidats présentant des demandes de financement modestes de soumettre une candidature unifiée, dont l'élaboration nécessitera toutefois la disponibilité et la collaboration du personnel technique au niveau du pays ainsi qu'une meilleure coordination entre les programmes spécifiques aux maladies. Ce format peut en outre contribuer à l'élaboration de systèmes de santé plus intégrés pour les maladies. Pour les demandes de financement plus importantes, les candidats devraient continuer à présenter des dossiers plus étoffés.

Processus de demande de financement et d'examen différenciés

Le Comité reconnaît que le modèle unique actuel du processus de candidature et d'examen génère des coûts de transaction élevés pour les candidats et le Fonds mondial, en particulier lorsque les sommes allouées et les charges de morbidité sont peu élevées. Cependant, pour la période d'allocation 2014-2016, ce processus est le même pour toutes les notes conceptuelles, indépendamment de la charge de morbidité ou de la valeur monétaire. Le Comité est favorable à une approche différenciée pour l'examen des demandes de financement ; les plus petites subventions ayant moins d'impact sur l'épidémie et concernant moins de personnes recevraient proportionnellement moins d'attention que celles susceptibles d'avoir un impact élevé. Compte tenu de cela, le Secrétariat du Fonds mondial a déjà commencé à intégrer la différenciation à sa stratégie de gestion des subventions, en classant les pays en fonction de la taille des subventions et du risque, et en redéployant son personnel pour concentrer les efforts sur les pays lourdement touchés et en fonction de critères transversaux comme les contextes d'intervention difficiles et la transition.

Figure 2 : Répartition des demandes de financement par valeur pour les périodes d'examen 1 à 8 de la période d'allocation 2014-2016



Remarque : Deux itérations de fenêtres précédentes devant être examinées ne sont pas incluses.

Le Comité réfléchit à l'adoption d'une approche différenciée pour l'examen des demandes de financement dans le cadre du prochain cycle de financement, pour la période d'allocation 2017-2019. S'il est favorable au classement des pays par catégories et à la gestion de leurs subventions respectives en fonction de la taille des portefeuilles d'investissement du Fonds mondial pour les trois maladies, il note qu'outre la taille des subventions, d'autres facteurs stratégiques, qualitatifs et contextuels mis en évidence dans la Stratégie 2017-2022, notamment la transition, le centrage sur les populations-clés, les droits de l'Homme et l'égalité de genre, ainsi que la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, devraient être pris en considération pour la différenciation du processus de candidature et d'examen. Parmi les facteurs stratégiques, on pourrait citer par exemple les pays proches de l'élimination d'une maladie, bénéficiant de financements du Fonds mondial relativement faibles à modestes et dont les demandes de financement doivent faire l'objet d'un examen minutieux pour que le centrage stratégique des investissements proposés et le cofinancement soient adaptés à l'objectif d'une élimination durable.

Pour l'élaboration du processus de candidature et d'examen différencié, le Comité reconnaît la nécessité de prendre en considération les observations et enseignements suivants :

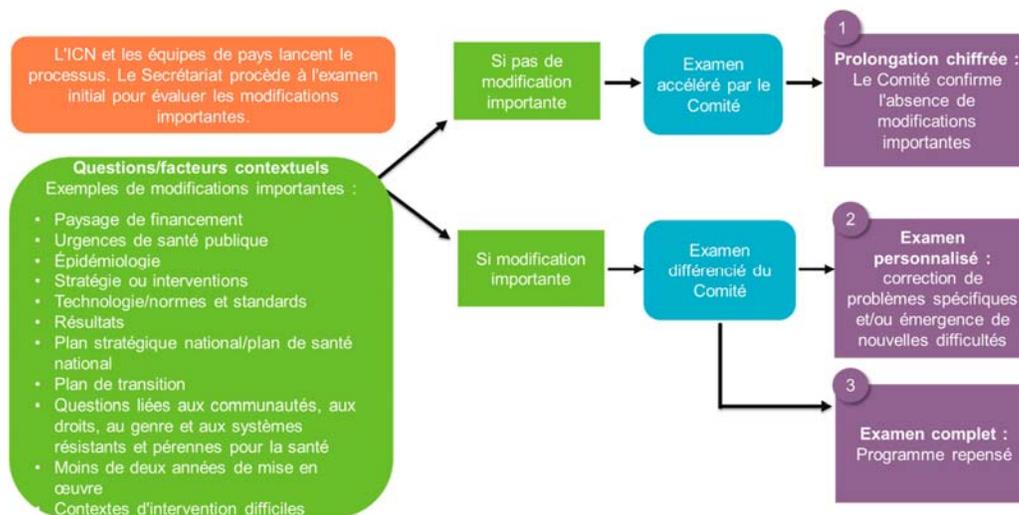
- Globalement, un certain nombre de pays ont investi des ressources considérables, pendant le cycle de financement actuel, pour repenser les priorités des programmes et l'élaboration de notes conceptuelles de qualité, et le Comité a mené un examen exhaustif des demandes de financement afin d'en déterminer le bien-fondé technique et le centrage stratégique, formulant des recommandations pertinentes en vue de guider l'investissement des ressources du Fonds mondial de manière à obtenir le plus d'impact possible.
- En principe, la différenciation du processus de candidature et d'examen devra tenir compte des difficultés rencontrées et des enseignements tirés comme les coûts de

transaction élevés du modèle unique, la nécessité d'une simplification accrue et d'un rééquilibrage – l'attention et les ressources considérables actuellement consacrées à l'élaboration des notes conceptuelles étant transférées au renforcement des stratégies nationales et des systèmes, et à une mise en œuvre plus efficace, entre autres.

- Le modèle de financement a permis aux pays de soumettre des notes conceptuelles pendant la période d'examen (parmi neuf) la mieux alignée sur les cycles de planification nationale et le calendrier des besoins de financement ; de ce fait, un certain nombre de programmes sont mis en œuvre depuis moins de deux ans et n'ont disposé que d'un temps limité pour générer des données programmatiques suffisantes pour attester d'une utilisation efficace des ressources, de progrès et d'un impact. Ces demandes de financement pourraient être adaptées à un processus d'examen accéléré.
- Il faut garantir que le processus de candidature et d'examen différencié donne des assurances concernant l'obtention des résultats attendus de la stratégie pour la période 2017-2022 : optimisation de l'impact sur les trois maladies, transition vers des ripostes nationales pérennes, investissements dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé, promotion et protection des droits de l'Homme et de l'égalité de genre. Certaines demandes de financement pourront éventuellement être adaptées à un examen plus personnalisé.
- En outre, des changements importants affectant des facteurs contextuels identifiés déclencheraient un examen plus approfondi, par exemple l'évolution des paysages de financement, des contextes épidémiologiques et nationaux, de nouveaux enseignements tirés des meilleures stratégies programmatiques pour combattre les épidémies, l'évolution des connaissances scientifiques et celle des orientations normatives. À cet égard, le Comité recommande que tous les candidats soient tenus de se soumettre périodiquement à un examen indépendant, même si leurs demandes répondent aux critères de l'examen accéléré.

Le Comité propose donc de différencier les approches d'examen des demandes de financement en mettant en place trois types d'examen (accéléré, personnalisé et complet). En conséquence :

- pour l'examen accéléré : sur la base de critères définis avec le Secrétariat, le Comité recommande d'identifier les composantes pouvant prétendre à une prolongation chiffrée, si aucune modification importante n'est intervenue ;
- pour l'examen personnalisé : le Comité propose de définir les modalités et les critères d'un examen personnalisé pour répondre aux besoins des candidats pour lesquels les investissements doivent être centrés de manière stratégique, au vu d'éléments identifiés dans la Stratégie 2017-2022, par exemple des composantes concernées par la transition, des contextes d'intervention difficiles ou l'introduction de nouveaux modèles de financement basés sur les résultats. De plus, les examens personnalisés seront structurés pour optimiser l'utilisation des connaissances spécialisées et la valeur ajoutée du Comité lors de l'examen de candidatures différenciées, et pour les candidatures accélérées incluant des modifications programmatiques importantes ;
- pour l'examen complet : les candidatures seraient examinées pendant les réunions en personne du Comité. En l'état actuel de la réflexion, cet examen s'appliquerait en principe aux pays à fort impact ou aux composantes de maladie personnalisées soumises par le Comité ou le Secrétariat.



Contextes d'intervention difficiles

Le Comité a observé que les candidats des contextes d'intervention difficiles rencontraient de nombreuses difficultés pendant l'application du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds. La capacité des candidats de pays reconnus comme des contextes d'intervention difficiles⁴ à élaborer des notes conceptuelles solides pourra être limitée. Ces candidats, parmi d'autres, pourront être confrontés à des conflits, des déplacements, des catastrophes naturelles, des flambées épidémiques, des chocs économiques et d'autres situations défavorables. Il n'existait pas de procédures normalisées pour définir les contextes d'intervention difficiles jusqu'en 2015, quand le Fonds mondial a identifié 20 pays appartenant à cette catégorie ; au fil des périodes, le Secrétariat et le Comité ont pu adapter la démarche d'examen à des contextes nationaux particuliers⁵. Une politique présentée au Conseil d'administration et approuvée par celui-ci lors de sa 35^e réunion en avril 2016 s'appliquera désormais à ces candidats.

Le Comité constate que répondre aux exigences techniques et de documentation du processus de candidature peut être compliqué pour ces pays, et pourrait se traduire par

⁴ Le Fonds mondial basera sa classification des contextes d'intervention difficiles sur les pays de son portefeuille présentant l'indice de risque externe le plus élevé. Cet indice actualisé chaque année est publié sur le site web du Fonds mondial. En outre, les pays confrontés à des situations d'urgence et les régions affectées par des crises infranationales ou transfrontalières touchant des personnes exposées au VIH, à la tuberculose et au paludisme ou vivant avec ces maladies pourront être classés comme des contextes d'intervention difficiles, le cas échéant. Cette classification a été approuvée par le Conseil d'administration durant sa 35^e réunion en avril 2016.

⁵ En janvier 2016, la liste des contextes d'intervention difficiles regroupait les pays suivants : Afghanistan, Burundi, Congo (République démocratique), Érythrée, Guinée-Bissau, Haïti, Irak, Kenya, Mali, Niger, Nigeria, Pakistan, Palestine, République arabe syrienne, République centrafricaine, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Tchad et Yémen.

la présentation de notes conceptuelles moins solides, un retard dans la mise en œuvre, des capacités insuffisantes pour la mise en œuvre telle qu'elle est prévue et, plus tard, une mise en œuvre insuffisante, voire inexistante. Au vu des besoins considérables des vingt pays de la catégorie des contextes d'intervention difficiles, une approche différenciée et personnalisée simplifiera les processus de candidature et d'examen et accélérera l'établissement des subventions, ce qui permettra à ces pays de répondre sans délai aux besoins de leurs programmes. Le Fonds mondial est bien placé pour renforcer les systèmes de santé et les interventions des programmes de lutte contre les trois maladies dans ces environnements, au moyen des processus différenciés qui ont été établis.

Recommandation. Le Comité soutient l'élaboration par le Fonds mondial d'un système souple et réactif tenant compte du contexte et des considérations relatives aux capacités techniques pour renforcer l'efficacité tout en affrontant les réalités de la mise en œuvre. Il reconnaît la diversité des contextes d'intervention difficiles et qu'il est essentiel de concevoir des paramètres objectifs pour définir cette catégorie de manière cohérente.

Pour l'examen comme pour la gestion des subventions, le Comité recommande de prévoir de la souplesse pour une reprogrammation et des ajustements pendant la mise en œuvre. Le processus d'examen des demandes de financement, de même que la gestion des subventions pendant toute la mise en œuvre, doivent reconnaître le niveau de risque programmatique associé à des contextes qui évoluent très vite. Il convient de définir et de prendre en compte les objectifs d'investissement et les résultats différenciés de ces programmes, pendant le processus d'examen et la mise en œuvre.

Le Comité recommande d'intégrer au processus différencié pour les contextes d'intervention difficiles les leçons tirées de l'initiative spéciale Fonds d'urgence du Fonds mondial.

Demande de financement tuberculose-VIH de la Sierra Leone

Après une flambée de maladie à virus Ebola, la Sierra Leone a été retenue pour tester un processus de candidature simplifié. Une demande de financement simplifiée a été présentée pendant la période 8 en novembre 2015. Le ministère de la Santé, avec les partenaires techniques et en consultation avec les parties prenantes, a élaboré un plan de relance du secteur de la santé. Celui-ci a été soumis par l'instance de coordination nationale à la place des plans stratégiques nationaux spécifiques aux maladies, pour servir de dossier d'investissement. Dans une demande de financement simplifiée, l'instance présentait une demande qui établissait les priorités, mettant en évidence les domaines dans lesquels d'autres partenaires investissaient. Le Comité a examiné ces éléments à distance, en consultation avec l'équipe de pays du Fonds mondial, et jugé que la demande de financement était viable techniquement et centrée de manière stratégique.

Cette procédure simplifiée montre que la différenciation fonctionne et qu'il faut l'intégrer au cycle de demande, d'examen et de gestion des subventions. Le mode d'examen par le Comité testé en Sierra Leone illustre aussi l'adaptation réussie des modalités d'un solide examen technique indépendant aux besoins des contextes d'intervention difficiles, qui valide la qualité de la demande de financement et permet de consacrer plus de temps et d'efforts à améliorer l'établissement et la mise en œuvre des subventions.

ANNEXE : UTILISATION ÉVENTUELLE DES PLANS STRATÉGIQUES NATIONAUX COMME BASE POUR LES DEMANDES DE FINANCEMENT AU FONDS MONDIAL

Le Comité note que le Fonds mondial envisage, dans de nombreux pays, de fonder les demandes de financement directement et en premier lieu sur les plans stratégiques nationaux, accompagnés d'une demande de financement simplifié. Il considère qu'il est possible, pour le Fonds mondial, d'investir de façon stratégique et d'alléger la charge de travail des candidats en soutenant l'élaboration inclusive de plans stratégiques nationaux chiffrés et solides couvrant une période de cinq à six ans, avec des priorités d'investissement clairement formulées pouvant être soumises en tant que présentation exhaustive des besoins, au lieu de détailler ces besoins dans la note conceptuelle. Un plan stratégique national ne fournissant pas toutes les informations demandées dans une note conceptuelle, il pourrait être accompagné d'une version simplifiée de celle-ci, qui prendrait la forme d'une demande de financement présentant clairement la justification et le détail des interventions à fort impact du plan devant bénéficier en priorité des financements du Fonds mondial. En conséquence, les partenaires techniques doivent donner des orientations aux pays pour élaborer les plans stratégiques nationaux, avec des modèles qui facilitent la planification stratégique.

Pendant la période d'allocation 2014-2016, le Comité a observé que les plans stratégiques nationaux pour les programmes de lutte contre les maladies n'étaient pas tous dûment chiffrés ou que les priorités n'y étaient pas clairement établies. De même, la plupart ne prévoient pas d'interventions fondées sur des résultats avérés et beaucoup ne sont pas inscrits dans le contexte du plan de santé national global ou ne disposent pas d'un soutien politique suffisant pour servir de dossier d'investissement en remplacement d'une note conceptuelle. Le Comité a également constaté que pour de nombreux pays dotés d'un solide plan stratégique national pour une maladie, créer une note conceptuelle distincte de ce document supposait un travail considérable.

Le Comité saisit cette occasion pour communiquer des observations et des perspectives plus détaillées sur les plans stratégiques nationaux, en vue de faciliter l'utilisation éventuelle de ces derniers en tant que base pour les investissements du Fonds mondial dans le cadre d'un processus d'accès au financement différencié, et pour l'examen, l'assurance qualité et l'approbation des demandes de subvention. Les observations ci-dessous présentent les limites des plans stratégiques nationaux, les aspects à aborder avec prudence et des recommandations pour la mise en œuvre des demandes de financement fondées sur des plans stratégiques nationaux.

OBJET ET PUBLIC DES PLANS STRATÉGIQUES NATIONAUX

Le Comité remarque que les plans stratégiques nationaux de la plupart des pays sont des politiques plus que des plans opérationnels, souvent plus ambitieux et politiques par nature, et qu'ils recensent généralement toutes les interventions possibles, notamment prioritaires ou indicatives. Pour que ces plans soient utiles en tant que dossiers

d'investissement, ils doivent bénéficier d'un engagement politique. Des documents bien structurés et uniformisés sans soutien politique n'aideront pas beaucoup les pays à prendre des décisions. Toutefois, même si les priorités sont établies pour les interventions des plans stratégiques nationaux, les cibles qui prétendent à un financement du Fonds mondial doivent être réalistes, de sorte que les candidats puissent être tenus responsables de leur atteinte, et les cibles indicatives risquent de ne pas être utiles.

Les publics ciblés par les plans stratégiques nationaux ne sont pas en premier lieu les donateurs mais le personnel politique et les organes de gouvernance du pays, comme les ministères de la Santé ou des Finances. De plus, de nombreux pays préparent ces plans à l'aide de modèles et selon des formats définis et il est délicat de leur demander de modifier ces formats pour transformer les plans en demandes de financement. La taille de ces plans peut aussi poser problème et aucune norme générale ne fixe de limite au nombre de mots.

Le Comité note qu'une harmonisation faciliterait le processus d'examen mais il est délicat d'imposer des formats standard aux pays car cela pourrait compromettre l'appropriation nationale. Chaque pays et chaque région ont leurs propres traditions et structures pour les plans stratégiques nationaux et, dans certaines régions, l'élaboration de ces plans est un processus éminemment bureaucratique, piloté par les autorités publiques et pas forcément inclusif.

CENTRAGE ET PORTÉE DES PLANS STRATÉGIQUES NATIONAUX ET DES PLANS DE SANTÉ NATIONAUX

Les plans stratégiques nationaux sont spécifiques aux maladies, tandis que les plans de santé nationaux couvrent l'ensemble du secteur de la santé. Il est par conséquent important que les plans stratégiques nationaux soient décrits dans le contexte du système de santé dans son ensemble pour veiller à ce que les programmes de lutte contre les maladies soient intégrés, les programmes verticaux pouvant contrarier l'élaboration de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Les plans de santé nationaux doivent prendre en compte les questions transversales qui concernent l'ensemble du système de santé dans le contexte de systèmes résistants et pérennes pour la santé, comme :

- les systèmes d'information pour la gestion de la santé ;
- la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ;
- les ressources humaines pour la santé ;
- les finances ;
- les questions liées aux communautés, aux droits et au genre.

En l'absence de plan de santé national pleinement développé, un plan stratégique national risque de ne pas comporter toutes les informations nécessaires pour élaborer un système de santé résistant et pérenne pour la maladie concernée, ce qui complique la présentation des domaines prioritaires que le Fonds mondial doit financer.

PLANS STRATÉGIQUES NATIONAUX : CONTENU, CENTRAGE STRATÉGIQUE ET ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS

Le Comité considère qu'il est possible d'inclure des activités pour la protection des droits de l'Homme et la promotion de l'égalité de genre dans les plans stratégiques nationaux. Cependant, peu de ces plans ont été efficaces dans ces domaines ou ont réussi à assurer un centrage stratégique adapté sur les zones géographiques à forte transmission et les populations-clés les plus vulnérables au VIH, à la tuberculose ou au paludisme, notamment les populations paupérisées et marginalisées. Les plans stratégiques nationaux s'intéressent rarement aux relations avec des secteurs autres que celui de la santé, pourtant nécessaires pour obtenir un impact optimal avec leurs contributions, et ce n'est peut-être pas leur fonction.

Le niveau d'engagement des populations-clés aux divers stades de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un plan stratégique national est un élément qui, de l'avis du Comité, sera difficile à évaluer pour une demande de financement basée sur un tel plan ou pour un plan de santé national. Il est important de veiller à ce que l'ensemble des besoins et des obstacles spécifiques aux populations-clés soient pris en compte et correctement classés par ordre de priorité. Pendant la période d'allocation 2014-2016, le Comité a observé que, souvent, le Fonds mondial et le pays n'établissaient pas de la même façon les priorités de centrage sur les populations-clés et sur d'autres interventions stratégiques à fort impact.

En outre, les demandes fondées sur des plans stratégiques nationaux peuvent accroître le risque de pression politique pour donner la priorité à des infrastructures et à des interventions destinées au grand public ou à des solutions technologiques visibles au grand public, alors qu'il faudrait un centrage stratégique sur les interventions produisant l'impact le plus marqué, notamment les programmes destinés aux populations-clés.

INFORMATIONS REQUISES POUR UNE DEMANDE DE FINANCEMENT, L'EXAMEN ET L'ÉTABLISSEMENT D'UNE SUBVENTION

En principe, un plan stratégique national doit contenir :

- le contexte épidémiologique des trois maladies le plus à jour possible ;
- le contexte du programme, inscrit dans le contexte sanitaire global du pays ;
- un aperçu des objectifs et cibles globaux pour la période couverte par la stratégie et le chiffrage des coûts associés, ventilés en cibles et coûts annuels ;
- une analyse des risques qui menacent l'atteinte de ces cibles et les mesures d'atténuation prévues ;
- une description détaillée du paysage de financement, notamment des éléments déjà financés et de ceux financés par d'autres donateurs.

Les informations essentielles pour que le Comité puisse mener un examen valable ne figurent pas toujours dans les plans stratégiques nationaux. Parmi les informations nécessaires pour les demandes de financement au Fonds mondial figurent :

- des informations pertinentes sur la structure et les fonctions du système de santé ;
- des informations détaillées pertinentes sur les activités programmatiques proposées ;
- des informations détaillées sur l'engagement des communautés et des populations-clés ;

- des budgets et des plans de travail détaillés avec des jalons mesurables et des indicateurs clés ;
- les résultats et l'impact attendus.

Au niveau du budget, le Fonds mondial exige un niveau de détail souvent plus fin que celui du plan stratégique national, ce qui lui permet d'identifier des postes spécifiques à financer et le niveau de financement. Les plans stratégiques nationaux ne fournissent pas forcément suffisamment de détails sur les budgets spécifiques alloués à des domaines critiques susceptibles d'avoir un impact sur l'élimination des trois maladies.

Lors de la préparation de demandes de financement basées sur des plans stratégiques, il faut tenir compte de la Stratégie 2017-2022. Par exemple, la nouvelle stratégie du Fonds mondial met encore plus l'accent sur :

- les populations-clés et les questions liées aux communautés, aux droits et au genre ;
- des systèmes résistants et pérennes pour la santé ;
- la mobilisation de ressources et un impact durable pour mettre fin aux épidémies.

Le Comité doit prendre ces domaines prioritaires en considération lors de l'examen des demandes de financement dans le cadre de la nouvelle stratégie, en évaluant les investissements dans les plans stratégiques nationaux du point de vue du centrage stratégique, du bien-fondé technique et du potentiel d'impact durable. Les buts et objectifs des plans stratégiques nationaux ne sont pas forcément définis pour garantir que la stratégie de mise en œuvre d'un programme financé par le Fonds mondial est clairement formulée, avec un niveau de détail suffisant pour permettre au Comité d'évaluer la valeur épidémiologique, la faisabilité, le rapport coût/efficacité, l'impact et la viabilité. En outre, les plans de transition du Fonds mondial n'apparaîtront vraisemblablement pas dans le plan stratégique national mais sont un des axes de la Stratégie 2017-2022 du Fonds mondial. L'examen du Comité devrait viser à mettre en évidence les engagements gouvernementaux, l'efficacité de la mise en œuvre, l'absorption progressive, par les budgets publics, des domaines identifiés financés par le Fonds mondial, et des plans de transition différenciés.

Les demandes de financement du prochain cycle de financement incluront une évaluation des résultats programmatiques de la précédente subvention. Le Comité recommande d'examiner les plans opérationnels et les plans de mise en œuvre des plans stratégiques nationaux et le cadre de suivi et d'évaluation, qui pourraient être plus utiles pour identifier certains types d'informations demandées pour les subventions.

Période couverte par les plans stratégiques nationaux et les plans de santé nationaux au regard des demandes de financement au Fonds mondial

En général, la préparation des plans stratégiques nationaux peut prendre plusieurs mois voire, dans certains cas, une année ou plus. Souvent, ces plans ne contiennent pas les données épidémiologiques les plus à jour car ils couvrent généralement une période de cinq ans ou plus, et jusqu'à 15 ans pour certains. Dans ce dernier cas, ils ne rendent pas compte de la dynamique des systèmes de santé et des situations spécifiques aux maladies au niveau d'un pays, ce qui les rend moins utiles pour l'examen par le Comité.

Dans de tels cas, le Fonds mondial pourrait envisager de demander au candidat de fournir les données les plus à jour dont il dispose dans un tableau supplémentaire.

LE PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL IDÉAL, VU PAR LE COMITÉ

L'expérience acquise par le Comité lors des examens dans le cadre du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds pour la période 2014-2016 montre que les plans stratégiques nationaux ont été utiles pendant l'examen de demandes de financement de 50 pages au maximum avec cinq ou six composantes, qui établissaient clairement les priorités, chiffrèrent précisément les coûts et étaient assorties de budgets validés. Parmi les composantes clés figurent :

- une analyse claire de la situation qui inclut les résultats d'études épidémiologiques, et une analyse SWOT (forces, faiblesses, possibilités, menaces) du point de vue de la riposte nationale et de la gestion du programme ;
- les objectifs globaux et les interventions proposées ;
- un cadre de suivi et d'évaluation pour suivre et surveiller les interventions planifiées ;
- un budget présentant le chiffrage des coûts du plan stratégique national et les sources de financement ;
- la pérennité et la transition différenciées en fonction des capacités financières des pays.

Un plan stratégique national idéal serait inscrit dans le contexte du plan de santé national global, qui couvrirait également diverses composantes des systèmes de santé et des systèmes communautaires. Les demandes fondées sur des plans stratégiques nationaux pourraient comporter une sixième composante consacrée aux systèmes résistants et pérennes pour la santé, pour faciliter les synergies entre les interventions spécifiques aux maladies et les systèmes de santé globaux.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Genève, Suisse

Tél. : +41 58 791 1700
Fax : +41 58 791 1701

www.theglobalfund.org
info@theglobalfund.org



www.facebook.com/theglobalfund



www.twitter.com/globalfundnews

ISBN: 978-92-9224-409-5