

---

# Observations du Comité technique d'examen des propositions sur le cycle d'allocation 2017-2019

---

24 OCTOBRE 2019

GENEVE, SUISSE

# Table des matières

<b>1. Résumé analytique</b>	<b>4</b>
1.1 Mieux définir les priorités	5
1.2 Mettre davantage l'accent sur la prévention des maladies et la réduction de leur incidence	5
1.3 Privilégier les programmes transversaux en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé	6
1.4 Renforcer les systèmes communautaires	7
1.5 Pérennité et transition	8
<b>2. Vue d'ensemble du cycle d'allocation 2017-2019</b>	<b>9</b>
2.1 Introduction	9
<b>3. Observations du TRP relatives à la réalisation de la stratégie du Fonds mondial</b>	<b>11</b>
3.1 Préoccupations générales	12
3.2 Objectif stratégique n° 1 : obtenir l'impact maximal contre le sida, la tuberculose et le paludisme	18
<i>Recommandations</i>	29
3.3 Objectif stratégique n° 2 : mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé	30
3.4 Objectif stratégique n° 3 : promouvoir et protéger les droits humains et l'égalité des genres	31
3.5 Objectif stratégique n° 4 : mobiliser des ressources accrues	34
<b>4. Approche différenciée et investissements à effet catalyseur</b>	<b>37</b>
4.1 Conclusions du processus d'examen : différenciation et amélioration du processus de candidature	37
4.2 Conclusions concernant les investissements à effet catalyseur	38



# 1. Résumé analytique

Le Comité technique d'examen (TRP) du Fonds mondial est chargé d'examiner l'objectif stratégique, le bien-fondé technique et l'effet potentiel des demandes de financement. Il veille ainsi à ce que les pays bénéficiaires tirent le meilleur parti des ressources octroyées à l'appui de la réalisation des objectifs du Fonds mondial de mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Au cours du cycle d'allocation 2017-2019, le TRP a examiné les 225 demandes de financement et les 30 demandes multipays reçues. Le présent rapport regroupe et résume les principales conclusions des enseignements tirés, des observations et des expériences consolidées du TRP sur la période. Il contient également les principales recommandations visant à améliorer la qualité des demandes de financement futures. De plus, il donne des perspectives plus larges sur la prochaine stratégie du Fonds mondial et ses modalités de mise en application.

Globalement, le TRP a constaté une amélioration des demandes de financement sur la période de financement étudiée au regard des critères d'examen. La plupart des demandes de financement se fondaient sur des plans stratégiques nationaux (PSN) ou des plans de santé nationaux chiffrés et portant sur une maladie en particulier. Elles respectaient dans une large mesure des directives normatives sur les interventions de la maladie et étaient guidés par des données épidémiologiques et programmatiques. Il y a également eu des améliorations dans l'utilisation des données afin de mieux cibler les interventions auprès des populations clés et vulnérables. Les préoccupations relatives aux systèmes de santé étaient de plus en plus identifiées et prises en considération. Un grand nombre de demandes ont également porté une attention particulière à la viabilité financière et, dans une moindre mesure, à la pérennité des programmes.

En outre, les procédures différenciées de demande de financement et d'examen ont permis, aussi bien aux pays qu'au TRP, de se focaliser sur les questions critiques. Bien que le TRP recommande vivement de poursuivre la différenciation, certains ajustements ont été apportés pour le prochain cycle de financement.

Malgré des réalisations louables, le rapport a aussi identifié des préoccupations importantes liées à la réalisation effective des objectifs de la « Stratégie du Fonds mondial 2017-2022 : investir pour mettre fin aux épidémies ». En effet, le TRP constate que les demandes de financement examinées pour la période 2017-2019 laissaient transparaître de possibles fragilités en matière de maintien des acquis obtenus et des difficultés liées à la mise à l'échelle des programmes ainsi qu'au renforcement de la qualité de leur mise en œuvre. Dans beaucoup de pays, la lutte contre la tuberculose a ralenti ou stagné tandis que d'autres ont enregistré une augmentation de l'incidence du paludisme ou du VIH. En dépit des efforts déployés pour répondre aux besoins des populations-clés et vulnérables, le grand nombre d'obstacles politiques, les inégalités persistantes liées au genre, ainsi que le peu d'attention accordée aux systèmes communautaires continuent de freiner les progrès. Par ailleurs, la résistance aux antituberculeux et aux antipaludéens, ainsi que la résistance aux insecticides observée dans la lutte contre le paludisme sont une menace croissante. L'intégration des programmes et des systèmes n'est que parcellaire, alors même qu'elle pourrait renforcer l'efficacité et l'efficacité des services fournis. De plus, la viabilité des programmes est un enjeu manifeste, mis en évidence par le fait que plusieurs pays qui s'étaient pourtant affranchis du financement du Fonds mondial ont dû soumettre de nouvelles demandes pour diverses raisons, notamment des fluctuations dans les recettes nationales, des flambées de l'incidence des maladies ou des besoins programmatiques spécifiques visant notamment à couvrir les besoins des populations-clés, comme les migrants.

Dans l'ensemble, les demandes examinées au cours du cycle d'allocation 2017-2019 illustrent le recentrage de l'appui du Fonds mondial, à l'heure où les pays s'engagent à assumer une plus grande part du financement des programmes. Elles reflètent également les métamorphoses sous-jacentes opérées dans les systèmes de santé mondiaux et nationaux en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle. Bien que ces évolutions soient bienvenues, elles exigent que l'appui apporté par le Fonds mondial évolue et qu'une plus grande attention soit accordée aux partenariats et à la mobilisation pour atteindre les objectifs stratégiques du Fonds.

Le TRP a repéré, sur plusieurs périodes d'examen, dans divers domaines d'intervention et à travers de multiples contextes nationaux, des préoccupations majeures susceptibles de faire obstacle à la réalisation des objectifs stratégiques. Il préconise donc de :

- mieux définir les priorités ;

- mettre davantage l'accent sur la prévention des maladies et la réduction de leur incidence ;
- privilégier une approche transversale dans les programmes en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé ;
- renforcer les systèmes communautaires ; et
- concentrer davantage les efforts sur la pérennité des programmes, la mobilisation des ressources nationales et les préparatifs accompagnant la fin de l'appui du Fonds mondial.

Malgré leur interdépendance, ces questions méritent des recommandations distinctes et spécifiques.

### 1.1 Mieux définir les priorités

Pour en finir avec les trois maladies, il est essentiel de mieux hiérarchiser les priorités des activités, tant dans les subventions du Fonds mondial que dans les financements nationaux, en particulier si l'on considère que les ressources disponibles sont limitées et qu'il existe des besoins concurrents au sein du secteur de la santé et au-delà. Pour de nombreuses demandes de financement, le TRP a éprouvé des difficultés pour comprendre le processus et les motivations sous-tendant des choix des pays en matière d'investissements. Dans certains cas, il n'était pas certain de pouvoir déterminer si les pays optaient pour les interventions stratégiques susceptibles d'avoir un plus grand impact et de lever les principaux obstacles et goulots d'étranglement, ou si leurs choix reposaient sur d'autres facteurs. Même si les approches techniques respectaient les directives normatives, ces dernières sont elles-mêmes souvent trop vagues et peuvent ne pas donner d'orientation assez précise.

*Recommandations :*

- Il convient d'améliorer la hiérarchisation des priorités des interventions et des activités pour lesquelles un financement est sollicité en s'appuyant sur des données empiriques qui offrent une base solide pour évaluer leur contribution aux résultats.
- Les demandes de financement doivent se fonder sur des stratégies nationales et des plans de santé qui définissent des priorités de financement claires dans les cas où les ressources ne sont pas disponibles pour couvrir entièrement les programmes.
- Le rapport coût-efficacité devrait dicter le choix des interventions en vue d'obtenir des résultats ou de les rendre plus équitables.
- Plus particulièrement dans les pays où les financements du Fonds ont diminué, les candidats doivent indiquer comment les objectifs, les priorités et les approches du programme seront maintenus et intégrés aux autres programmes nationaux en vue de garantir la viabilité des résultats et la possibilité de les mettre à l'échelle.
- La gestion du programme offre également d'importantes possibilités de réduction des coûts et, au moment d'élaborer la demande de financement, il convient de mieux veiller à garantir les modalités de mise en œuvre les plus efficaces possibles. Les coûts annoncés devraient être parfaitement harmonisés sur les coûts unitaires en vigueur dans les systèmes nationaux.
- Il conviendrait de mettre en œuvre tous les efforts possibles pour que les interventions contribuent à un renforcement durable des systèmes. À ce titre, des conseils devraient être rédigés à l'intention des candidats afin qu'ils saisissent mieux les enjeux. Des exemples d'interventions à déployer à chaque étape du renforcement des systèmes de santé pourraient être utiles.

### 1.2 Mettre davantage l'accent sur la prévention des maladies et la réduction de leur incidence

Il est fondamental réduire l'incidence pour avancer vers la fin des trois maladies et atteindre les objectifs du Fonds mondial. Même si des investissements sont proposés pour les trois maladies et à l'appui des systèmes résistants et pérennes pour la santé dans le but d'avoir un impact sur la prévention, ils manquent généralement d'audace, d'innovation ou d'ambition au moment de définir les objectifs ou dans leur conception et n'exhortent pas à adopter rapidement des mesures tangibles pour en finir avec les épidémies. Par exemple, au regard de la tendance actuelle en matière de réduction de l'incidence, il faudra 130 ans pour éliminer la tuberculose. Le présent rapport décrit les effets délétères de l'absence d'orientation sur la lutte contre chacune des trois maladies. Les principales recommandations sont détaillées ci-après :

- Les demandes de financement devraient davantage se focaliser sur les interventions visant à réduire l'incidence des maladies. Il peut s'agir, entre autres, de mieux prendre en charge les infections latentes de tuberculose et une détection active des cas de tuberculose, ou de procéder à la recherche de partenaires et de mener un programme exhaustif de prévention auprès des adolescents pour le VIH. Les épidémies ne pourront être enrayerées que grâce à la mise à échelle des programmes.
- Les objectifs en matière de prévention devraient être plus ambitieux dans les demandes de financement. Dans de nombreux cas, il sera nécessaire de donner un nouvel axe au programme et d'adapter les investissements.
- Le déploiement des programmes à plus grande échelle passe forcément par le recensement des populations les plus vulnérables, et la compréhension des raisons expliquant ce statut. Il faut également s'attaquer aux facteurs qui sous-tendent cette vulnérabilité et offrir à ces populations des services de prévention, des soins et une prise en charge dans un environnement sécurisé et empreint de compassion. Pour y parvenir, les programmes pays et les demandes de financement associées doivent montrer plus d'intérêt pour la promotion des droits humains et de l'égalité des genres, tout en donnant la priorité aux programmes communautaires visant à faciliter l'accès à ces services.

### 1.3 Privilégier les programmes transversaux en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé

Les systèmes de santé résistants et pérennes sont au cœur de la stratégie du Fonds mondial et constituent un domaine d'investissement de premier plan, estimé à environ 28 %<sup>1</sup> du financement global des pays pour la période 2014-2016. L'examen approfondi des demandes de financement a révélé que la plupart des investissements s'articulaient autour des systèmes de données (favorisant l'adoption du système d'information sanitaire des districts [DHIS 2] et des autres systèmes interopérables de suivi des programmes de lutte contre les maladies et de santé publique) ; des ressources humaines pour la santé (notamment la mise en place de cadres multidisciplinaires au niveau communautaire) ; et des systèmes de gestion de l'approvisionnement (pour faciliter l'accès au diagnostic et aux médicaments dans les points de santé localisés en bout de chaîne). Le rapport a mis en évidence nombre de problématiques clés en la matière, notamment :

- les investissements étaient en grande partie axés sur les activités de soutien plus conformes aux premières étapes du développement des systèmes de santé (par exemple, prise en charge des salaires et formations courtes) ;
- le suivi des indicateurs pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé était insuffisant ;
- le manque d'intégration, tant dans la lutte contre les trois maladies que dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé (par exemple, l'approvisionnement en produits de santé de base) ;
- à l'exception du ministère de la Santé, la participation reste faible (par exemple, au niveau du ministère des Finances) ; et
- très peu d'attention a été accordée à d'autres domaines du renforcement des systèmes de santé comme la gouvernance, la gestion financière et les systèmes communautaires..

Ces constatations en plus des examens entrepris par le Groupe technique de référence en évaluation et par le Bureau de l'Inspecteur général, ont largement contribué à la feuille de route du Fonds mondial pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé, examinée par le Conseil d'administration en mai 2019. Cette feuille de route fournit une orientation solide pour s'assurer que les activités relatives aux systèmes résistants et pérennes renforceront davantage les systèmes pour les maladies soutenues par le Fonds mondial et pour d'autres programmes de santé publique. Elle permettra ainsi aux pays de progresser dans la mise en place de la couverture sanitaire universelle. Le TRP a formulé plusieurs recommandations pour une mise en œuvre réussie de la feuille de route.

#### *Recommandations*

- Les demandes de financement pour les investissements en faveur de systèmes résistants et pérennes dans les systèmes de santé nationaux devraient être fondées sur des analyses de situation plus solides du contexte national qui comprennent les secteurs public et privé, ainsi que les contributions de la société civile. Ces investissements doivent être davantage coordonnés et alignés avec d'autres

<sup>1</sup> Rapport du TRP sur les investissements au service de systèmes résistants et pérennes pour la santé dans le cycle d'allocation 2017-2019.

- partenaires, tels que GAVI, la Banque mondiale et des partenaires multi- et bilatéraux, afin de maximiser l'effet du financement combiné pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé.
- Les investissements proposés dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé devraient être différenciés tout au long du continuum de développement des systèmes de santé et refléter un passage approprié d'une phase de soutien à une phase de renforcement des systèmes de santé, pour finir par une prise en charge de ces investissements par les pays.
  - Le Fonds mondial devrait mettre à jour le cadre modulaire et les notes d'orientation connexes afin de promouvoir des investissements plus ciblés dans les systèmes de santé, conformément à leurs stratégies nationales de santé et de développement global.
  - Les systèmes de données devraient être améliorés pour mieux suivre les investissements du Fonds mondial et passer d'un simple suivi des produits à un suivi des résultats. En outre, le renforcement de des activités de demande et d'utilisation de données devrait être encouragé pour favoriser la prise de décisions en matière de mise en œuvre des programmes, ainsi que l'élaboration des stratégies et des politiques reposant sur des données actualisées, complètes et précises.
  - Il faudra tirer parti des investissements en faveur de systèmes résistants et pérennes pour intégrer des composantes propres aux maladies et aux systèmes, notamment lors de l'adoption de systèmes nationaux d'achat, de distribution et de stockage ; dans le cadre d'un appui intégré aux programmes de lutte contre les maladies et de santé publique, et de leur suivi stratégique ; dans le cadre de l'intégration de la lutte contre les maladies visées par le Fonds mondial et d'autres programmes de santé publique au niveau des établissements ; et lors de l'élaboration plus approfondie d'approches communautaires intégrées, en commençant par le recours à des agents (de santé) communautaires polyvalents.
  - À l'heure où les ressources se raréfient et où il est nécessaire d'accroître les financements nationaux pour pérenniser les investissements réalisés par le Fonds mondial, le TRP recommande à ce dernier d'orienter en amont les pays à propos des coûts de fonctionnement et, par la suite, d'examiner les composantes récurrentes/coûts opérationnels dans les futures demandes de financement. Les coûts des ressources humaines financés par le Fonds mondial doivent faire l'objet d'une attention particulière. Ils doivent être conformes aux systèmes nationaux, ainsi qu'aux frais généraux des grandes organisations non gouvernementales (ONG) internationales et locales faisant office de récipiendaires principaux.

#### **1.4 Renforcer les systèmes communautaires**

Le TRP a constaté que seul un petit nombre de demandes de financement incluait des activités globales et d'envergure suffisante en vue de renforcer les systèmes communautaires pour changer la donne et de cibler efficacement une amélioration de la participation des communautés afin de combler les lacunes dans la couverture des interventions de lutte contre les trois maladies. Plus rares encore, certaines demandes de financement incluaient des activités visant à aider les communautés à se mobiliser contre des politiques, lois et réglementations injustes et inéquitable, souvent ancrées dans une réticence d'ordre structurel, politique et culturel à fournir ou à mettre à échelle des services pour les population-clés.

L'enjeu est important, car le renforcement des actions et des systèmes communautaires contribue à l'émergence de communautés, d'organisations, de groupes, de réseaux et de structures mieux informés, coordonnés et prêts à riposter, ce qui leur permet de contribuer à l'efficacité et à la pérennité à long terme des interventions dans la santé et autres au niveau communautaire, ainsi qu'à la création d'un environnement favorable et plus réactif. Cela contribue à renforcer les efforts visant à atteindre le bout de la chaîne, ce qui accroît l'impact des programmes et réduit le fardeau qui pèse sur les établissements de santé. En outre, le renforcement des systèmes communautaires est également important pour s'assurer que les programmes atteignent les populations exclues et marginalisées dont la santé et les droits humains sont compromis, y compris les populations-clés.

##### *Recommandations*

- Redoubler d'efforts pour mobiliser davantage la participation des communautés dans la lutte contre les trois maladies, en particulier en s'attaquant aux principaux obstacles à l'accès aux services (notamment en matière de droits humains et d'égalité des genres).
- Renforcer les programmes de santé à assise communautaire en élargissant leur couverture aux populations difficiles à atteindre et marginalisées.
- Renforcer la planification visant la pérennité des interventions et des systèmes communautaires.

- Mettre au point et utiliser des indicateurs pour le suivi des interventions et des systèmes communautaires.

## 1.5 Pérennité et transition

Le TRP a noté une attention croissante à la pérennité et à la transition dans les demandes de financement, en particulier dans celles émanant de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et de pays ayant des programmes en transition ou sur le point d'en avoir. De plus, il a été plus souvent fait référence à des études d'efficience et d'établissements des coûts propres à chaque pays. Les engagements de cofinancement pris par les pays dans leurs demandes de financement ont été largement respectés, voire ont dépassé les exigences du Fonds mondial en matière d'investissements dans le secteur de la santé et dans les programmes de lutte contre les maladies. Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires en matière de pérennité, de transition et de cofinancement pour garantir le déploiement à grande échelle et la pérennité des résultats, en particulier à mesure que les pays assument une plus grande part du financement des programmes de lutte contre la maladie.

Le TRP a formulé un certain nombre de recommandations visant à améliorer la qualité des demandes de financement au cours du prochain cycle financement.

### *Recommandations*

- Tous les pays (à l'exception de certains rangés dans la catégorie des contextes d'intervention difficile) devraient planifier une approche pérennisation bien en amont de la transition, en vue d'axer les demandes sur la pérennité financière et programmatique, sur le recours accru aux systèmes nationaux et sur des mécanismes de prestation continue de services aux populations-clés.
- La planification de la transition doit être entreprise en amont du processus.
- L'alignement entre les priorités énoncées dans la demande de financement et les budgets de subventions proposés devrait être amélioré.
- L'optimisation de la rentabilité des propositions, en particulier en matière d'économie, d'efficience et d'équité, doit faire l'objet d'une attention plus soutenue. Il faut garantir un approvisionnement efficace, économique et rentable des produits de santé grâce aux subventions et aux ressources nationales.
- Le Fonds mondial devrait évaluer plus en détail les besoins en cofinancement et veiller à ce que l'accent mis sur le cofinancement de produits de base ne fausse pas le financement des programmes par les autres postes budgétaires et fournisse un levier suffisant pour atteindre des objectifs plus vastes du programme. Le Fonds mondial devrait améliorer le suivi des dépenses, l'analyse budgétaire et l'estimation des coûts en vue de garantir un financement suffisant des interventions clés des programmes.
- Le Fonds mondial devrait en outre veiller à ce que les activités détaillées dans les demandes de financement reflètent le contexte plus large des engagements pris par chaque pays en matière de couverture de santé universelle et des objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies. Les pays devraient accroître les efforts de coordination avec les autres partenaires pour la santé mondiale au niveau des pays sur la mobilisation des ressources nationales pour la santé et le renforcement des systèmes de santé, en particulier la gestion et la budgétisation des finances publiques.

Le présent rapport met en exergue certaines des principales tendances, les enseignements tirés et les difficultés observées dans les demandes de financement au cours de la période d'allocation 2017-2019.



## 2. Vue d'ensemble du cycle d'allocation 2017-2019

### 2.1 Introduction

Le TRP est chargé de l'examen des demandes de financement soumises au Fonds mondial. Il passe en revue leur orientation stratégique, leur bien-fondé technique et leur potentiel d'impact. Il veille également à ce que les ressources octroyées du Fonds mondial soient en mesure d'atteindre les objectifs de sa stratégie visant à mettre fin aux épidémies.

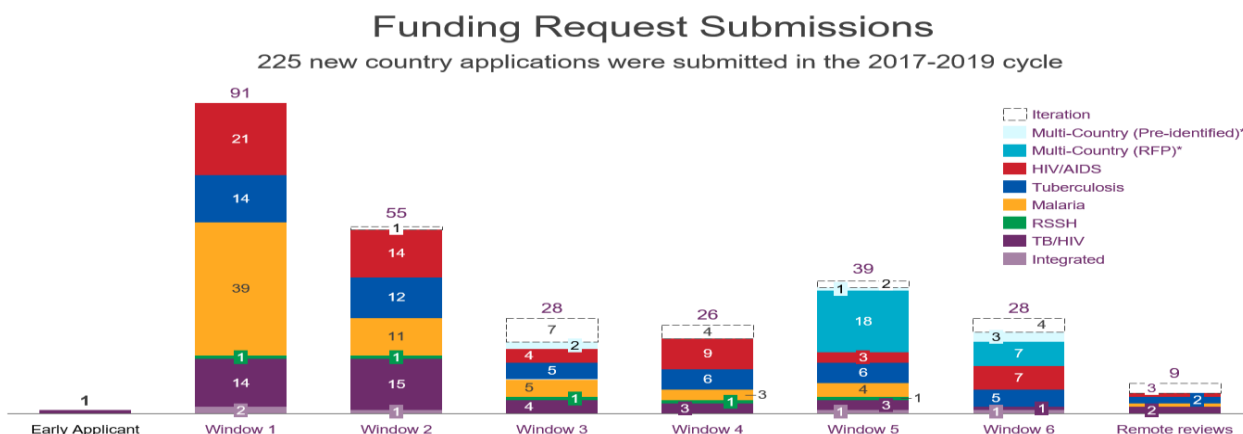
Au cours du cycle d'allocation 2017-2019, le TRP a pris part à huit périodes d'examen. Six incluaient des réunions en personne et deux des entretiens à distance. Il a également examiné à distance les demandes autonomes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée (PAAR), et la mise à jour continue de ce type de demandes. Au total, il a examiné :

- 225 demandes de financement ;
- 75 PAAR distinctes ; et
- 42 investissements à effet catalyseur (demandes multipays et demandes de fonds de contrepartie).

S'appuyant sur les enseignements tirés de la période d'allocation 2014-2016, une approche différenciée en matière de demande et d'examen a été adoptée pour le cycle d'allocation 2017-2019, un changement fondamental qui permet présenter des demandes de financement flexibles et adaptées pour répondre aux besoins et au contexte d'un pays. Grâce à une telle approche, les candidats ont soumis des demandes de financement de meilleure qualité et mieux ciblées, de sorte qu'ils ont pu consacrer plus de temps à la mise en œuvre des subventions. Conformément à cette approche, trois grandes catégories de documents de demande ont été mises en place : 1) examen complet ; 2) examen des demandes de reconduction de programme et 3) examens personnalisés.

Sur la période d'allocation 2017-2019, les 225 demandes soumises et examinées par le TRP comprenaient :

- 50 examens complets ;
- 93 examens de demandes de reconduction de programme ; et
- 82 examens personnalisés.



Source : base de données du département de l'accès aux financements

\* Uniquement sur la base des fonds d'investissement à effet catalyseur multipays. Sur la deuxième période, 53 nouvelles demandes ont été déposées. Cependant, le TRP a traité séparément les demandes de financement conjoints.

Lors de l'évaluation de l'orientation stratégique des candidatures, le TRP a pris en compte le contexte national, le cadre programmatique et financier global, les données, notamment les données infranationales, la mesure dans laquelle la demande est étayée par des données probantes, les liens avec les subventions passées et celles déjà accordées, ainsi que les enseignements tirés des précédentes subventions.

S'appuyant sur la stratégie du Fonds mondial, les critères ci-après ont été appliqués pour évaluer le bien-fondé technique des demandes :

- optimisation de l'impact pour éliminer les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme ;
- mise en place de systèmes de santé résistants et pérennes ;
- promotion et protection des droits humains et de l'égalité des genres ;
- efficacité et efficience de la mise en œuvre du programme ; et
- promotion de la pérennité et du cofinancement.

Le présent rapport présente les conclusions tirées des enseignements, des observations et des expériences du TRP au cours de la période d'allocation. Il anticipe et détaille les principales recommandations visant à améliorer les prochaines demandes de financement pour les prochains cycles d'allocation, et servira à éclairer la réflexion sur la prochaine stratégie du Fonds mondial et ses modalités de mise en œuvre.

### 3. Observations du TRP relatives à la réalisation de la stratégie du Fonds mondial

Globalement, le TRP constate une amélioration de la qualité des demandes de financement au regard des critères d'examen. Ainsi, presque toutes les demandes s'appuyaient sur des plans stratégiques nationaux chiffrés et propres à une maladie ou des plans de santé nationaux. Elles respectaient dans une large mesure le cadre normatif relatif aux interventions de lutte contre les maladies et reposaient sur des données épidémiologiques et programmatiques. Le TRP a également souligné une meilleure exploitation des données, permettant un meilleur ciblage des interventions sur les populations-clés et vulnérables. Les préoccupations en matière de systèmes de santé ont été mieux identifiées et prises en considération. La viabilité financière et, dans une moindre mesure, la pérennité des programmes ont également fait l'objet d'une attention particulière dans un certain nombre de demandes. De manière générale, des progrès ont été réalisés en matière de mobilisation des ressources nationales et de prise en compte de la pérennité. Les pays se sont également mieux préparés à la transition, comme l'ont illustré les demandes émanant de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure présentées en fin de cycle.

La procédure de candidature et d'examen différenciée a permis, aussi bien aux pays qu'au TRP, de se focaliser sur les enjeux critiques. Le TRP recommande vivement la poursuite d'une telle approche, mais souligne quelques ajustements à apporter lors du prochain cycle de financement (la section 4.1 sur la différenciation des procédures détaille les conclusions et les recommandations en la matière). Le TRP a examiné nombre de demandes de subventions de pays ou multipays proposant des approches innovantes face à des difficultés majeures, par exemple en envisageant la pérennité au niveau régional et en mettant en place des partenariats fructueux avec des parties prenantes comme les banques de développement. La qualité du contenu et de l'orientation des interventions proposées dans le cadre des demandes multipays s'est considérablement améliorée.

Malgré ces réalisations louables, la concrétisation des objectifs de la « Stratégie du Fonds mondial 2017-2022 : investir pour mettre fin aux épidémies » reste une préoccupation majeure. En effet, les demandes de financement examinées pour la période 2017-2019 laissaient transparaître de possibles fragilités en matière de conservation des acquis, et ont mis en évidence les difficultés concernant la mise à l'échelle des programmes et le renforcement de leur qualité.

- La lutte contre la tuberculose ralentit ou stagne dans nombre de pays (la baisse très lente de l'incidence de la maladie et la persistance d'un grand nombre de cas manquants illustrent les difficultés rencontrées dans la lutte contre les formes pharmacosensible et pharmacorésistante de la tuberculose). De plus, plusieurs pays ont enregistré une hausse de l'incidence du paludisme et du VIH.
- En dépit des efforts pourtant déployés en faveur des populations-clés et vulnérables, les obstacles politiques, les inégalités persistantes liées au genre, les normes sociales profondément ancrées, ainsi que le peu d'attention accordée aux systèmes communautaires sont autant d'obstacles à surmonter.
- La résistance aux antituberculeux et aux antipaludéens, ainsi que la résistance aux insecticides observée dans la lutte contre le paludisme sont une menace croissante.
- L'intégration des programmes reste très lacunaire. Les données probantes montrent que l'intégration des services liés à la lutte contre la tuberculose et le VIH, domaine où le plus d'efforts sont concentrés, ne représente que 3 % du financement total demandé. De plus, l'intégration des systèmes de santé tels que les systèmes d'approvisionnement et de logistique est peu prise en compte.
- Plusieurs pays ont été amenés à envoyer de nouvelles demandes, alors qu'ils s'étaient pourtant affranchis de l'appui du Fonds mondial. Différentes raisons expliquent ce revirement de situation, notamment des fluctuations dans les recettes nationales, des flambées de maladie ou des besoins programmatiques spécifiques visant notamment des populations-clés, comme les migrants.

Dans l'ensemble, les demandes examinées au cours du cycle d'allocation 2017-2019 illustrent l'évolution de l'usage fait de l'appui du Fonds mondial. Dans de nombreux programmes, des ressources nationales sont mobilisées en vue de répondre aux exigences de cofinancement du Fonds mondial et d'augmenter les dépenses en matière de santé et de programmes de lutte contre les maladies. Parallèlement, les ressources du Fonds mondial n'ont pas évolué et tendent même à diminuer. Aussi, chaque année, sa part dans le financement des programmes de lutte contre les maladies s'amenuise. La majorité des pays mobilisent des

ressources suffisantes pour maintenir leurs services et les mettre à l'échelle. Cependant, la question du financement national demeure. Les demandes de financement reflètent également les transitions sous-jacentes opérées dans les systèmes de santé mondiaux et nationaux, de nombreux pays réformant leurs politiques de santé pour atteindre la couverture sanitaire universelle ou menant des réformes administratives plus larges, notamment une décentralisation budgétaire et administrative. Bien que ces évolutions soient bienvenues et qu'elles représentent une meilleure appropriation nationale, elles exigent que l'appui apporté par le Fonds mondial évolue et qu'une plus grande attention soit accordée aux partenariats et à la mobilisation au niveau national pour atteindre les objectifs stratégiques du Fonds.

### 3.1 Préoccupations générales

Le TRP a repéré, sur plusieurs périodes d'examen, dans divers domaines d'intervention et à travers de multiples contextes nationaux, des préoccupations susceptibles de faire obstacle à la réalisation des objectifs stratégiques du Fonds mondial. Il préconise donc de :

- mieux définir les priorités ;
- mettre davantage l'accent sur la prévention ;
- privilégier les programmes transversaux en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé ;
- renforcer les systèmes communautaires ; et
- concentrer davantage les efforts sur la pérennité des programmes, la mobilisation des ressources nationales et les préparatifs accompagnant la fin de l'appui du Fonds mondial.

Malgré leur interdépendance, ces questions justifient des recommandations distinctes et spécifiques. Pour le TRP, ces enjeux sont d'une priorité absolue, à l'heure où le Fonds mondial amorce la deuxième et dernière phase de sa stratégie.

Ces questions s'inscrivent dans le cadre de la longue et fructueuse collaboration entre le TRP et divers organes et parties prenantes du Fonds mondial, notamment le Groupe technique de référence en évaluation, le Secrétariat et les partenaires techniques et tire parti du soutien et des avis du Comité de la stratégie. Cette démarche vise à offrir aux pays un appui lors de la préparation des demandes de financement et à éclairer la prochaine stratégie du Fonds mondial.

#### Mieux définir les priorités

Pour en finir avec les trois maladies, il est essentiel de mieux hiérarchiser les priorités des activités, tant dans les subventions du Fonds mondial qu'au niveau du financement national, d'autant plus que les ressources sont limitées et que les besoins sont concurrents dans le secteur de la santé et en dehors de celui-ci. De nombreux pays sont confrontés à la réduction des enveloppes de financement qui touche parfois plusieurs sources de financement comme le Fonds mondial et d'autres donateurs, mais aussi les ressources nationales, dont la disponibilité peut varier au gré des fluctuations monétaires, par exemple. Presque toutes les demandes examinées ont mis en évidence des problèmes liés à l'insuffisance des ressources, faisant état d'un décalage important entre les besoins recensés et les financements disponibles. Tous les pays, aussi bien ceux où se concentre la plus grande part des subventions que les pays ayant un portefeuille ciblé où le Fonds mondial est moins présent, ont fait le même constat. Cependant, ni les demandes de financement ni les PSN n'ont permis d'étayer une hiérarchisation des interventions ou d'expliquer le choix des activités, en raison du déficit entre les besoins prévus et les ressources disponibles.

Ainsi, les demandes dont la hiérarchisation était mieux justifiée (dans certains cas, l'arbitrage s'est manifestement avéré très difficile) ont fait figure d'exceptions. Il était souvent difficile de saisir les motivations sous-tendant les choix des pays en matière d'investissement. Le TRP ne parvenait pas à déterminer s'ils optaient pour les interventions stratégiques susceptibles d'avoir la plus grande incidence et de lever les principaux obstacles, ou s'ils ne faisaient que poursuivre les précédents investissements, ou encore si la sélection des activités avait fait l'objet de négociations au niveau national. Même si les approches techniques respectaient les directives normatives, ces dernières sont elles-mêmes souvent trop vagues et peuvent ne pas donner d'orientation assez précise. Les coûts de gestion de programmes élevés, présents dans de nombreuses demandes, même dans celles émanant de pays sollicitant un appui de transition, ont rarement prêté à discussion ou à justification.

Le TRP a noté une meilleure disponibilité des données. Cependant, une analyse plus poussée de ces dernières et la diversification des sources d'information sont nécessaires pour repérer les lacunes des programmes et isoler les interventions les plus efficaces. Les données locales jouent un rôle crucial pour

hiérarchiser efficacement les priorités et adapter les activités à mener. Par exemple, il faudra sans doute exploiter les données ordinaires des établissements de santé conjointement à celles obtenues au niveau communautaire, ainsi que les résultats de recherche sur la mise en œuvre ou d'enquêtes afin de mieux définir les populations laissées pour compte à toutes les étapes de la prise en charge et de la prévention. Des initiatives visant à trouver les personnes manquantes atteintes de tuberculose ont été mentionnées à juste titre. Cependant, l'analyse contextuelle et les étapes expliquant qui étaient ces personnes, où les chercher et pourquoi, ne figuraient pas dans les demandes. Dans les demandes concernant le paludisme, l'utilisation des données pour hiérarchiser les priorités était également problématique. Il convient de souligner que certaines demandes indiquaient des zones de résurgence du paludisme, sans pour autant présenter de mesures spécifiques pour s'attaquer à cette problématique.

Même lorsque des données sont disponibles et qu'elles viennent étayer l'orientation du programme et les stratégies d'investissement, les priorités n'apparaissent pas toujours clairement dans les demandes de financement. Par exemple, d'après les dernières données de l'ONUSIDA datant de 2018, plus de la moitié des nouvelles infections à VIH dans le monde touche les populations-clés, et plusieurs pays enregistrent une hausse du taux d'incidence. Pourtant, la levée des obstacles politiques, la mise à l'échelle d'interventions adaptées de prévention ou la lutte contre les préjugés sociaux et religieux profondément ancrés et entravant l'accès aux soins n'apparaissent pas systématiquement dans les demandes de financement. Dans de nombreux pays, la conception et la mise en œuvre de programmes par des organisations dirigées par et pour les populations clés restent la solution la plus efficace pour garantir l'accès des personnes ciblées à des services de qualité, à commencer par des services de prévention. Pourtant, le sous-financement de ces programmes et organisations reste la norme. Sur le plan des systèmes de santé résistants et pérennes pour la santé, le fossé séparant un appui à court terme d'un véritable renforcement des systèmes de santé semble mieux perçu. Pour autant, beaucoup de demandes de financement continuent de privilégier des interventions à court terme, telle qu'une assistance technique externe (et parfois superflue), plutôt que des interventions prioritaires susceptibles de renforcer ou de préserver le système.

La gestion de programme est un autre domaine où les coûts sont assez élevés. Il a été difficile pour le TRP d'en saisir pleinement les tenants et les aboutissants, car les coûts relèvent parfois de plusieurs domaines. Ainsi, beaucoup de demandes sollicitent un financement à l'intention de plusieurs bénéficiaires principaux, sans détailler le bénéfice ou la valeur ajoutée que chacun pourrait apporter. Les frais de déplacement et de formation courte sont généralement élevés. Ils varient grandement en fonction des secteurs et des interventions. La contribution de ces investissements au renforcement des capacités à long terme reste floue, alors que ce renforcement est crucial pour la pérennité des programmes.

Dans de nombreux cas, les pays parviennent à justifier pleinement les coûts et les approches présentés. Cependant, les pays, le Secrétariat et les partenaires doivent œuvrer ensemble en vue de mieux décrire la situation du pays et de clairement hiérarchiser les activités. Des orientations plus stratégiques sont nécessaires pour garantir que les coûts unitaires utilisés pour la budgétisation du Fonds mondial correspondent à ceux en vigueur dans l'ensemble du système de santé du pays en question. Par exemple, si possible, les salaires, les indemnités journalières et les moyens logistiques projetés devraient autant que possible être alignés sur ceux du système national, afin d'obtenir des programmes plus efficaces et plus pérennes.

### *Recommandations*

- Mieux définir les priorités des interventions et des activités à financer. Les demandes de financement devraient inclure une analyse plus poussée des critères de sélection des interventions et des activités, et décrire l'impact durable qu'elles peuvent avoir sur la lutte contre les maladies. Les priorités doivent s'appuyer sur des données et être clairement formulées.
- Dans la mesure où les demandes s'appuient sur les stratégies et les plans de santé nationaux, il est essentiel qu'elles fassent apparaître des priorités de financement claires si les ressources disponibles ne suffisent pas à financer les programmes, qu'elles s'appuient sur des données et qu'elles cherchent à optimiser à la fois les résultats et l'équité. Les partenaires techniques peuvent contribuer à la définition des priorités, aussi bien dans les PSN que dans les demandes de financement, notamment lorsque le cadre normatif n'est pas très clair.
- Identifier les interventions en fonction d'une utilisation optimale des ressources pour obtenir des résultats ou en améliorer l'équité. Les outils d'évaluation des coûts et de l'efficacité doivent être davantage utilisés pour définir les interventions les plus pertinentes. Ces outils et le raisonnement

sous-tendant la prise de décisions doivent figurer dans le descriptif et dans les annexes de la demande de financement.

- Les candidats doivent indiquer comment les objectifs, les priorités et les approches du programme seront maintenus et intégrés aux autres programmes nationaux en vue de garantir la pérennité des résultats et une mise à l'échelle plus poussée, notamment dans les pays dont le financement a été réduit. Cela inclut la suppression des principaux obstacles dans divers domaines, depuis les services aux populations-clés jusqu'à l'accès à des produits de base de qualité.
- Les frais de gestion des programmes offrent une bonne occasion de réduire les coûts. Cette réduction se fait souvent lors de l'élaboration de la subvention. Cependant, les pays, le Secrétariat et les partenaires doivent redoubler d'efforts pour corriger les coûts élevés de la gestion des programmes et garantir les modalités de mise en œuvre les plus efficaces dès la demande de financement. Les coûts annoncés devraient être parfaitement harmonisés avec les coûts unitaires en vigueur dans les systèmes nationaux.
- Il faut tout mettre en œuvre pour que les interventions contribuent autant que possible à un renforcement durable des systèmes. À ce titre, il serait utile d'orienter les candidats afin qu'ils saisissent mieux cette question, en leur donnant des explications et des exemples d'interventions à déployer à chaque étape du développement de chacun des éléments du système de santé.

### **Mettre davantage l'accent sur la prévention**

Il est essentiel de réduire l'incidence du paludisme, de la tuberculose et du VIH si nous voulons progresser vers la fin de ces trois maladies et atteindre les cibles du Fonds mondial. Même si des investissements sont proposés pour les trois maladies et à l'appui des systèmes résistants et pérennes pour la santé dans le but d'avoir un impact sur la prévention, ils manquent généralement d'audace, d'innovation ou d'ambition au moment de définir les objectifs ou dans leur conception et n'exhortent pas à adopter rapidement des mesures tangibles pour en finir avec les épidémies. Par exemple, au regard de la tendance actuelle en matière de réduction de l'incidence, il faudra 130 ans pour éliminer la tuberculose. Les principales difficultés rencontrées sont décrites ci-après.

Concernant le VIH, les programmes de prévention montrent des tendances positives, notamment du fait que les demandes de financement prévoient de plus en plus d'approches biomédicales de la prévention, comme le traitement préventif, la circoncision médicale masculine ou encore la prophylaxie préexposition (PrEP). Toutefois, ils ne sont pas déployés à échelle suffisante pour enrayer l'épidémie et, de fait, certains pays continuent de voir les nouvelles infections augmenter. Renforcer la prévention passe non seulement par l'utilisation des traitements comme outils de prévention, mais également par la mise en place de mesures actives ciblant les populations-clés et vulnérables. L'élimination des obstacles systémiques et l'amélioration de l'accès aux services progressent lentement. Les demandes de financement s'attachent rarement au changement des normes sociales et, dans l'ensemble, les programmes de prévention ne sont pas assez innovants. Des efforts modestes sont certes consacrés aux défis auxquels font face les populations-clés en matière de droits humains et aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes grâce aux fonds de contrepartie, mais il reste encore beaucoup à faire pour prévenir la contamination des personnes les plus exposées au risque d'infection, qui constituent souvent des groupes très marginalisés, non protégés par la loi, ou pour qui l'accès aux services est très risqué, comme les jeunes adolescentes, les détenus récemment libérés, les consommateurs de drogues injectables ou les jeunes hommes travailleurs du sexe. Les progrès nécessaires ne seront possibles que si la société civile est pleinement associée à la programmation et si elle devient partie intégrante de la riposte des systèmes de santé face aux épidémies.

Le taux d'incidence de la tuberculose baisse actuellement à raison de 2 % par an. Toutefois, pour atteindre les objectifs de la Stratégie Halte à la tuberculose, cette baisse devra atteindre 4 à 5 % par an. La gestion des cas infectieux reste souvent l'axe classique privilégié dans la lutte antituberculeuse. Pourtant, notre analyse laisse entendre qu'en plus de la prévention, il faut garantir un accès universel au diagnostic et au traitement, et ce pour toutes les formes de tuberculose (pulmonaire, extrapulmonaire et pédiatrique), en s'attachant tout particulièrement à améliorer le diagnostic et le traitement de l'infection tuberculeuse latente. Malgré les appels à l'action pour venir à bout de la tuberculose aux niveaux mondial, régional et national, les investissements proposés dans les demandes de financement, notamment la recherche des cas manquants, ne sont souvent pas à la hauteur de cette ambition.

Des problèmes similaires se posent pour le paludisme. Le TRP se félicite de constater que tous les candidats ont sollicité un financement pour des interventions de prévention éprouvées et extrêmement efficaces, axées sur :

- une couverture universelle ou ciblée (lutte/élimination) en matière de lutte antivectorielle, au moyen de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) et de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (PID) ; et
- la chimioprévention du paludisme pour les femmes enceintes (traitement préventif intermittent) et du paludisme saisonnier pour les enfants âgés de 6 à 59 mois.

Cependant, les ressources limitées poussent souvent les pays à procéder à des choix difficiles, notamment entre la PID, les MIILD et les traitements, que les demandes de financement ne justifient pas toujours de façon tout à fait transparente. De plus, l'analyse lacunaire des données empêche souvent l'élaboration d'une approche plus ciblée.

### *Recommandations*

- Les interventions visant à réduire l'incidence des maladies doivent tenir une place plus importante dans les demandes de financement, notamment à travers un meilleur contrôle des infections latentes et un dépistage plus actif des cas de tuberculose, ou encore, une recherche des partenaires et des campagnes globales de prévention du VIH destinées aux adolescents. Il est essentiel de mettre ces programmes à l'échelle si nous voulons en finir avec les épidémies.
- Les objectifs en matière de prévention devraient être plus ambitieux. Dans de nombreux cas, il sera nécessaire de recentrer l'action menée et d'adapter les investissements.
- Pour mettre les programmes à l'échelle, il faut comprendre qui sont les personnes les plus vulnérables et les raisons qui expliquent cette situation. Il s'agit alors de s'attaquer aux facteurs qui sous-tendent cette vulnérabilité et de fournir à ces populations des services de prévention, de prise en charge et de traitement dans un environnement sécurisé et empreint de compassion. Pour y parvenir, les programmes des pays et les demandes de financement associées doivent montrer plus d'intérêt pour la promotion des droits humains et de l'égalité des genres, tout en donnant la priorité aux programmes communautaires visant à réduire les obstacles.

### **Privilégier les programmes transversaux en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé**

La mise en place de systèmes de santé résistants et pérennes pour la santé est un pilier central de la stratégie du Fonds mondial<sup>2</sup> et un domaine d'investissement important. Sur la période 2014-2016, elle représentait environ 28 %<sup>3</sup> du financement global octroyé aux pays. D'après les examens conduits par le TRP durant la période de reconstitution, la majorité des investissements était axée sur :

- les systèmes de données ;
- l'adoption plus rapide du DHIS2 et d'autres systèmes interopérables aux fins du suivi des programmes de santé publique et de lutte contre les maladies ;
- les ressources humaines pour la santé, notamment l'élaboration de cadres pluridisciplinaires au niveau communautaire ; et
- les systèmes de gestion de l'approvisionnement pour faciliter l'accès au diagnostic et aux médicaments dans les établissements de santé en bout de chaîne.

Le rapport a permis de mettre en évidence certains problèmes majeurs, notamment :

- la concentration de la majorité des investissements sur des activités d'appui qui conviennent davantage aux premières étapes du développement des systèmes de santé, par exemple dans le cadre de la prise en charge des salaires ou de la fourniture de formations courtes ;
- la faiblesse des indicateurs de suivi mis en place ;
- le manque d'intégration dans la lutte contre les trois épidémies et dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé, par exemple, l'approvisionnement en produits de santé ;
- la faible mobilisation d'acteurs autres que le ministère de la Santé, par exemple, le ministère des Finances ; et

<sup>2</sup> La stratégie du Fonds mondial définit sept objectifs opérationnels essentiels à la lutte contre les trois épidémies : a) renforcer les actions et les systèmes communautaires ; b) apporter un soutien aux programmes de santé reproductive, féminine, infantile et adolescente et aux plateformes de prestation de services intégrés ; c) renforcer les systèmes de gestion des achats et des stocks dans les pays et à l'échelle mondiale ; d) favoriser des investissements essentiels dans les ressources humaines pour la santé ; e) renforcer les systèmes de données sanitaires et la capacité des pays à analyser et exploiter ces données ; f) renforcer et harmoniser les stratégies nationales de santé et les PSN de lutte contre chaque maladie ; g) renforcer la gestion et la surveillance financières.

<sup>3</sup> Observations consolidées du Comité technique d'examen des propositions à propos du modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds pour la période 2014/2016.

- le peu d'attention portée aux autres domaines de renforcement des systèmes de santé, comme la gouvernance, la gestion financière ou les systèmes communautaires.

Les conclusions complètes du rapport sont disponibles dans le rapport du TRP sur les investissements en faveur de systèmes de santé résistants et pérennes pour la santé au cours du cycle de financement 2017-2019, accessible en anglais en cliquant sur [ce lien](#).

Venant s'ajouter aux examens menés par le Groupe technique de référence en évaluation et par le Bureau de l'Inspecteur général, ces conclusions ont largement contribué à la feuille de route du Fonds mondial relative à ce type de systèmes que le Conseil d'administration a examinée en mai 2019. Ce document exhorte vivement à faire en sorte que les activités relatives aux systèmes résistants et pérennes pour la santé viennent consolider les systèmes pour mieux lutter contre les maladies combattues par le Fonds mondial et pour les autres programmes de santé publique, ce qui permettra ainsi aux pays de progresser vers la couverture sanitaire universelle.

### *Recommandations*

- Les demandes de financement visant des investissements en faveur de systèmes résistants et pérennes devraient reposer sur des analyses plus poussées du contexte national qui tiennent compte des contributions des secteurs public et privé, ainsi que de la société civile, et qui tirent parti des connaissances et expériences étendues d'experts locaux et internationaux en la matière. De tels investissements devraient être coordonnés et alignés sur ceux d'autres partenaires, tels que l'Alliance GAVI, la Banque mondiale et les partenaires multilatéraux et bilatéraux, en vue d'optimiser les effets d'un financement conjoint.
- Les investissements proposés devraient être différenciés en fonction de l'étape de développement où se trouvent les systèmes de santé et prévoir une transition d'un appui aux systèmes de santé vers leur renforcement, pour pouvoir, à terme, être pris en charge par les pays.
- Le Fonds mondial devrait mettre à jour le cadre modulaire pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé et les notes d'orientation associées en vue de promouvoir des investissements plus ciblés dans les systèmes de santé, conformément aux stratégies nationales de développement et de santé.
- Les systèmes de données devraient être améliorés pour mieux suivre les investissements du Fonds mondial et passer d'un simple suivi des produits à un suivi des résultats. En outre, il convient d'encourager la collecte et l'exploitation des données pour étayer la prise de décisions ayant trait à la mise en œuvre du programme, ainsi que l'élaboration de stratégies et de politiques reposant sur des données actualisées, complètes et précises.
- Il faudra tirer parti des investissements en faveur de systèmes résistants et pérennes pour intégrer des composantes propres aux maladies et aux systèmes, notamment lors de l'adoption de systèmes nationaux d'achat, de distribution et de stockage ; dans le cadre du suivi à l'appui intégré apporté aux programmes de lutte contre les maladies et de santé publique ; dans le cadre de l'intégration de la lutte contre les maladies soutenue par le Fonds mondial et d'autres programmes de santé publique au niveau des établissements ; et lors de l'élaboration plus avant d'approches communautaires intégrées, en commençant par le recours à des agents (de santé) communautaires polyvalents.
- À l'heure où les ressources se raréfient et où plus de financements nationaux sont requis pour pérenniser les investissements réalisés, le Fonds devrait mieux orienter les pays et examiner, par la suite, le montant des coûts récurrents ou opérationnels lors des futures demandes. Les coûts des ressources humaines financés par le Fonds mondial doivent faire l'objet d'une attention particulière. Ils doivent être conformes aux systèmes nationaux, ainsi qu'aux frais généraux des grandes organisations non gouvernementales (ONG) internationales et locales faisant office de bénéficiaires principaux.

### **Renforcer les systèmes communautaires**

Le TRP a constaté que seul un petit nombre de demandes de financement incluait des activités globales et d'envergure suffisante en vue de renforcer les systèmes communautaires pour changer la donne et de cibler efficacement une amélioration de la participation des communautés afin de combler les lacunes dans la couverture des interventions de lutte contre les trois maladies. Plus rares encore, certaines demandes de financement incluaient des activités visant à aider les communautés à se mobiliser contre des politiques, lois et réglementations injustes et inéquitables, souvent ancrées dans une réticence d'ordre structurel, politique et culturel à fournir ou à mettre à échelle des services pour les population-clés.



L'enjeu est important, car le renforcement des actions et des systèmes communautaires contribue à l'émergence de communautés, d'organisations, de groupes, de réseaux et de structures mieux informés, coordonnés et prêts à riposter, ce qui leur permet de contribuer à l'efficacité et à la pérennité à long terme des interventions dans la santé et autres au niveau communautaire, ainsi qu'à la création d'un environnement favorable et plus réactif. Cela contribue à renforcer les efforts visant à atteindre le bout de la chaîne, ce qui accroît l'impact des programmes et réduit le fardeau qui pèse sur les établissements de santé. En outre, le renforcement des systèmes communautaires est également important pour s'assurer que les programmes atteignent les populations exclues et marginalisées dont la santé et les droits humains sont compromis, y compris les populations-clés.

#### *Recommandations*

- Redoubler d'efforts pour mobiliser davantage la participation des communautés dans la lutte contre les trois maladies, en particulier en s'attaquant aux principaux obstacles à l'accès aux services (notamment en matière de droits humains et d'égalité des genres).
- Renforcer les programmes de santé à assise communautaire en élargissant leur couverture aux populations difficiles à atteindre et marginalisées.
- Renforcer la planification visant la pérennité des interventions et des systèmes communautaires.
- Mettre au point et utiliser des indicateurs pour le suivi des interventions et des systèmes communautaires.

#### **Pérennité et transition**

La synthèse des observations du TRP en matière de pérennité, de transition et de cofinancement dans les demandes, effectuée au terme de la période d'allocation 2017-2019, a permis de mettre en évidence les principaux enseignements et de formuler des recommandations à l'appui de futures initiatives. Le TRP a noté une attention croissante à la pérennité et à la transition dans les demandes de financement, en particulier dans celles émanant de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et de pays ayant des programmes en transition ou sur le point d'en avoir. De plus, il a été plus souvent fait référence à des études d'efficacité et d'établissements des coûts propres à chaque pays. Les engagements de cofinancement pris par les pays dans leurs demandes de financement ont été largement respectés, voire ont dépassé les exigences du Fonds mondial en matière d'investissements dans le secteur de la santé et dans les programmes de lutte contre les maladies. Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires en matière de pérennité, de transition et de cofinancement pour garantir le déploiement à grande échelle et la pérennité des résultats, en particulier à mesure que les pays assument une plus grande part du financement des programmes de lutte contre la maladie.

#### *Recommandations*

- Tous les pays (à l'exception de certains rangés dans la catégorie des contextes d'intervention difficile) devraient planifier une approche pérennisation bien en amont de la transition, en vue d'axer les demandes sur la pérennité financière et programmatique, sur le recours accru aux systèmes nationaux et sur des mécanismes de prestation continue de services aux populations-clés. La planification de la transition doit être entreprise en amont du processus.
- L'alignement entre les priorités énoncées dans la demande de financement et les budgets de subventions proposés devrait être amélioré.
- L'optimisation de la rentabilité des propositions, en particulier en matière d'économie, d'efficacité et d'équité, doit faire l'objet d'une attention plus soutenue. Il faut garantir un approvisionnement efficace, économique et rentable des produits de santé grâce aux subventions et aux ressources nationales.
- Il faudrait évaluer plus en détail les besoins en cofinancement et veiller à ce que l'accent mis sur le cofinancement de produits de base ne fausse pas le financement des programmes par les autres postes budgétaires et fournisse un levier suffisant pour atteindre des objectifs plus vastes du programme. Il faudrait améliorer le suivi des dépenses, l'analyse budgétaire et l'estimation des coûts en vue de garantir un financement suffisant des interventions clés des programmes.
- Il faudrait en outre veiller à ce que les activités détaillées dans les demandes de financement reflètent le contexte plus large des engagements pris par chaque pays en matière de couverture sanitaire universelle et des ODD. Il faudrait accroître les efforts de coordination avec les autres partenaires de la santé mondiale au niveau des pays sur la mobilisation des ressources nationales pour la santé et le renforcement des systèmes de santé, en particulier la gestion et la budgétisation des finances publiques.

### 3.2 Objectif stratégique n° 1 : obtenir l'impact maximal contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Faire avancer la prévention et le traitement des trois maladies est l'activité de base du Fonds mondial. Il ne fait aucun doute que des progrès considérables ont été accomplis, comme en témoignent les avancées dans la lutte contre les trois épidémies. Cela étant, les résultats obtenus sont fragiles et doivent être consolidés. Il reste beaucoup à faire pour réaliser cet objectif stratégique et obtenir l'impact maximal pour ces investissements. Comme souligné à la section « Préoccupations générales » du présent document, certaines questions resurgissent régulièrement dans les demandes, quels que soient les programmes ou les maladies concernées, et il convient de les traiter. L'attention portée à l'envergure du programme, la hiérarchisation des priorités dans un contexte de ressources limitées, la résistance croissante aux médicaments et aux insecticides, le ciblage des personnes les plus vulnérables, ainsi qu'une focalisation sur le renforcement et la pérennité des systèmes seront des éléments déterminants lors du prochain cycle.

Toutes les sections apportent des informations à propos demandes, mais celle-ci s'attarde sur les demandes intégrées et les demandes de financement conjointes relatives à la co-infection tuberculose/VIH. En dehors de la procédure classique, 18 candidats ont déposé une demande intégrée, afin de mieux s'aligner sur l'objectif stratégique relatif aux programmes nationaux et de faire ressortir les difficultés rencontrées. Une demande intégrée renvoie à toute demande de financement pour lutter contre plus d'une maladie, à l'exception de la co-infection tuberculose/VIH. Dans l'ensemble des demandes intégrées, les candidats ont joint des informations et de la documentation essentielles permettant au TRP d'évaluer la qualité de leur demande et de formuler des recommandations à l'appui d'investissements stratégiques.

La présente section exposera des statistiques, les principales conclusions et des recommandations spécifiques concernant certains aspects du financement de la lutte contre les maladies.

#### Demandes intégrées

<b>Statistiques relatives aux demandes</b>			
<b><i>Demandes intégrées</i></b>		Somme totale allouée pour les demandes	932 737 971 USD
Examens complets	7	Somme totale allouée approuvée	877 221 589 USD
Examens de demandes de reconduction de programme	5	Montant total des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	334 736 682 USD
Examens personnalisés	6	Montant total approuvé pour les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	278 308 839 USD
Itération	1	Montant total demandé pour les financements à effet catalyseur	46 076 592 USD
Nombre total de demandes	18	Montant total approuvé pour les financements à effet catalyseur	43 076 592 USD

#### Demandes de financement conjointes VIH/tuberculose

<b>Statistiques relatives aux demandes</b>		
<b><i>Demandes de financement conjointes VIH/tuberculose</i></b>	Somme totale allouée pour les demandes	4 636 307 492 USD

Examens complets	14	Somme totale allouée approuvée	4 161 818 256 USD
Examens de demandes de reconduction de programme	21	Montant total des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	2 014 631 323 USD
Examens personnalisés	23	Montant total approuvé pour les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	1 738 040 861 USD
Itérations	4	Montant total demandé pour les financements à effet catalyseur	161 626 900 USD
Nombre total de demandes	58	Montant total approuvé pour les financements à effet catalyseur	126 244 112 USD

## VIH

### *Tendances positives et réalisations les plus marquantes*

Le rapport de l'ONUSIDA publié en 2018 souligne les progrès réalisés vers la réalisation des cibles 90-90-90 au niveau mondial. Il établit que 79 % des personnes séropositives ont été diagnostiquées et connaissaient leur statut sérologique, que 63 % reçoivent un traitement et que 53 % sont parvenus à une suppression de la charge virale. Ce constat cache toutefois des disparités. Le nombre de nouvelles infections est en baisse en Afrique orientale et australe. Pourtant, elles sont en hausse dans d'autres régions, à savoir l'Amérique latine et les Caraïbes, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, l'Europe de l'Est et l'Eurasie, notamment du fait d'un petit nombre de pays. De plus, une personne vivant avec le VIH sur quatre ignore encore son statut sérologique et seule la moitié des enfants séropositifs reçoivent un traitement antirétroviral. Il est donc nécessaire de remanier et d'étendre la prévention, notamment auprès des jeunes, et de mieux toucher les populations-clés.

Tout au long du cycle de financement, les demandes relatives au VIH ont de plus en plus exploité les données épidémiologiques récentes et celles relatives au parcours de prise en charge en vue d'éclairer les activités de programme proposées. Grâce à une meilleure compréhension des données sous-jacentes, les pays ont pu plus facilement repérer les lacunes dans les résultats de prévention et de traitement. Ils ont donc proposé des cibles plus ambitieuses, en particulier pour parvenir à mettre à l'échelle le parcours de prise en charge du VIH, comme le prévoient les cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA. De plus, beaucoup de demandes de financement ont laissé transparaître une véritable prise de conscience et une meilleure compréhension des interventions actuelles fondées sur des données probantes, comme le recours à des modèles différenciés de prestation de services afin de mieux cibler les populations-clés et vulnérables. La majorité des demandes avaient pour cible le dépistage du VIH, à travers l'autodépistage et le dépistage de l'entourage. Bien que beaucoup d'entre elles aient surtout mis à l'honneur les programmes de traitement du VIH, il convient de noter que les programmes de prévention, à commencer par ceux visant les populations-clés, prennent plus d'ampleur. Les financements à effet catalyseur, dont les fonds de contrepartie, ont permis l'émergence d'approches innovantes. Par exemple, plus d'initiatives ont porté sur les droits humains, les populations-clés et les adolescentes.

<b>Statistiques relatives aux demandes</b>			
<b><i>Demandes liées au VIH</i></b>		Somme totale allouée pour les demandes	1 143 371 806 USD
Examens complets	30	Somme totale allouée approuvée	1 113 601 257 USD
Examens de demandes de reconduction de programme	45	Montant total des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	503 314 665 USD
Examens personnalisés	28	Montant total approuvé pour les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	397 891 751 USD
Itérations	8	Montant total demandé pour les financements à effet catalyseur	135 832 727 USD
Nombre total de demandes	103	Montant total approuvé pour les financements à effet catalyseur	97 760 302 USD

### *Axes d'amélioration*

En dépit des tendances positives observées, les stratégies visant à atteindre les laissés pour compte du dépistage, du traitement et de la prévention du VIH devront plus s'appuyer sur des interventions fondées sur des données probantes. Elles pourront ainsi conduire à des retombées et des résultats tangibles. Se concentrer sur les interventions prioritaires signifie également cibler plus efficacement les ressources allouées et tendre vers la réalisation des objectifs de l'ONUSIDA. Une analyse plus poussée des données permettra de mieux cibler les interventions innovantes en vue de combler les lacunes des approches en cascade,

notamment en ce qui concerne l'âge et les obstacles structurels touchant les populations-clés. Il se pourrait qu'il faille intégrer les données relatives aux établissements de santé et aux communautés, ou mener des recherches opérationnelles pour repérer les lacunes. En effet, la ventilation systématique des données émanant des établissements de santé pourrait induire une mauvaise interprétation des problèmes touchant les populations-clés et vulnérables.

Il est donc nécessaire de mieux mettre à l'échelle la prise en charge universelle du VIH et de modifier le schéma thérapeutique de traitement antirétroviral de première intention. Les demandes de financement se sont attachées à suivre un nouveau cadre normatif à l'appui de ces deux objectifs, mais des lacunes subsistent dans la mise en œuvre. Il faudra y porter plus d'attention lors du prochain cycle de financement, en premier lieu lors du déploiement du traitement à base de Dolutégravir, de même qu'à la mesure régulière de la charge virale et à l'optimisation du traitement. À mesure que les pays s'affranchissent des financements du Fonds mondial et que les ressources octroyées par les autres donateurs s'amenuisent, il conviendra de s'attacher davantage au maintien des sources nationales pour garantir la pérennité des programmes de traitement antirétroviral, ce qu'aidera la rationalisation des schémas thérapeutiques.

De plus, les approches innovantes de prévention du VIH, conçues pour atteindre les individus les plus à risque, devront être généralisées. Pour l'heure, les demandes de financement privilégient les interventions de prévention du VIH axées sur le dépistage, les programmes de distribution de préservatifs et les services de réduction des méfaits. C'est grâce à l'innovation que les approches biomédicales de prévention pourront atteindre les populations les plus vulnérables. Jusqu'ici, la PrEP se limitait à des programmes pilotes en raison des difficultés rencontrées par les pays souhaitant appliquer le cadre normatif à des contextes spécifiques. La simplification des directives facilitera sans doute le repérage des patients en ayant le plus besoin et leur mise sous PrEP. D'autres enseignements aideront à recenser les meilleures pratiques pour maintenir les personnes sous PrEP pendant tout le temps où elles sont exposées au risque.

La programmation en vase clos est caractéristique des interventions de prévention communautaire et de celles axées sur l'administration de traitements dans les établissements de santé. La dépasser reste un défi, notamment dans les programmes visant les populations-clés. La majorité des ressources reste consacrée au traitement du VIH. Les acteurs de la société civile issus de populations-clés et vulnérables s'impliquent davantage dans la fourniture de services de dépistage, mais ils ne participent que trop rarement aux programmes de traitement. L'occasion ne leur est pas donnée d'apporter une aide précieuse en matière d'observance du traitement, de suivi continu de patients revenus pour leur traitement et perdus de vue, ainsi que de maintien de la suppression de la charge virale.

Enfin, la viabilité de nombreux programmes axés sur les populations-clés et vulnérables reste incertaine. En effet, les pays restent réticents à modifier leurs politiques et leurs pratiques en vue d'assumer au niveau national le financement d'activités exigeant un partenariat avec la société civile.

### *Recommandations*

- Mieux orienter les programmes VIH grâce à une meilleure utilisation des données pour cibler leurs lacunes. Au lieu de mettre en œuvre des interventions visant tous les groupes de population, les pays devraient être encouragés à exploiter les données disponibles aux fins d'une hiérarchisation des activités, en fonction des besoins et de l'efficacité démontrée dans le cadre de la lutte contre les épidémies.
- Les partenaires techniques devraient aider activement les pays à intégrer les programmes liés à la PrEP, si nécessaire, en commençant par lever les obstacles en matière de politique et d'approvisionnement. Ils pourront également les soutenir dans la collecte de données et dans l'analyse de ces dernières au regard du maintien de l'observance des traitements PrEP.
- Les pays devraient être encouragés à briser les clivages entre les interventions axées sur le traitement et celles sur la prévention. Ils pourront ainsi promouvoir une approche intégrée, nécessitant peu d'efforts supplémentaires de la part des patients et des prestataires, tout en renforçant les liens entre les interventions, le cas échéant. Pour ce faire, l'intégration de programmes incluant la société civile et les autorités publiques devra être valorisée en vue de mettre en place des services coordonnés et centrés sur les patients, et ainsi renforcer le parcours de prise en charge depuis la sensibilisation jusqu'au dépistage, en passant par le traitement, la rétention, le suivi et la prévention continue des patients.
- Les pays devraient être encouragés à envisager des options pérennes, en particulier pour les programmes destinés aux populations clés et vulnérables. Cette réflexion doit être lancée en amont du cycle du Fonds mondial afin de garantir une pérennité pendant la transition.

## Tuberculose

La tuberculose reste la maladie la plus meurtrière causée par un agent infectieux unique. Lors de la toute première réunion de haut-niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose, tenue en 2018, le monde entier s'est engagé en faveur de la réalisation des cibles de la stratégie visant à mettre fin à la tuberculose. Le taux d'incidence de la tuberculose baisse actuellement à raison de 2 % par an. Toutefois, pour atteindre les objectifs de la Stratégie Halte à la tuberculose, cette baisse devra atteindre 4 à 5 % par an. Le diagnostic et l'accès au traitement de la tuberculose pharmacorésistante restent difficiles, ce qui ressort bien du fait que seuls 25 % des personnes atteintes de cette forme de la maladie aient reçu un traitement en 2017. D'autre part, il ne faut pas négliger la prévention de la tuberculose, autre dimension essentielle de la lutte contre la maladie. Elle ne se limite pas à l'administration du traitement préventif aux populations à haut risque, telles que les personnes vivant avec le VIH et les enfants, mais englobe l'ensemble des aspects connexes, y compris le contrôle des infections et la recherche de personnes ayant été en contact avec des malades. Les approches générales adaptées au contexte national et visant des objectifs ambitieux et audacieux restent nécessaires pour endiguer d'ici à 2030 la tuberculose en tant que menace pour la santé publique mondiale.

<b>Statistiques relatives aux demandes</b>			
<b><i>Demandes liées à la tuberculose</i></b>		Somme totale allouée pour les demandes	1 054 614 028 USD
Examens complets	19	Somme totale allouée approuvée	1 045 093 276 USD
Examens de demandes de reconduction de programme	28	Montant total des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	638 628 788 USD
Examens personnalisés	24	Montant total approuvé pour les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	493 030 700 USD
Itération	1	Montant total demandé pour les financements à effet catalyseur	127 996 005 USD
Nombre total de demandes	71	Montant total approuvé pour les financements à effet catalyseur	121 407 899 USD

### *Tendances positives et réalisations les plus marquantes*

Tout au long des trois années de ce cycle de financement, le TRP a constaté plusieurs tendances positives et réalisations favorables à la diminution de l'incidence de la maladie. L'accès aux tests de diagnostic, que ce soit dans le cadre d'un diagnostic initial ou du dépistage de la tuberculose multirésistante, s'est très nettement amélioré, avec notamment la mise à l'échelle des tests de diagnostic moléculaire et un meilleur accès à la radiologie numérique. Un meilleur accès au système Xpert permet de faciliter l'identification de la tuberculose pharmacorésistante, ce à quoi les pays ont réagi en élargissant l'accès au traitement de la tuberculose multirésistante. Ils ont en effet rapidement adopté les nouvelles recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), notamment l'intégration de nouveaux antituberculeux, et élaboré et adapté certaines directives relatives aux traitements de la tuberculose multirésistante de courte durée, autant d'évolutions qui ont permis d'accroître la proportion des patients diagnostiqués suivant un traitement. En revanche, dans certains pays, on observe toujours un fossé entre le dépistage de la tuberculose multirésistante et le démarrage du traitement contre la maladie. Les plans nationaux tiennent de plus en plus compte des populations vulnérables. La tuberculose chez l'enfant fait par exemple l'objet d'une attention accrue, aussi bien dans le cadre du traitement de la maladie que de la prévention grâce à la recherche de personnes ayant été en contact avec des malades et à l'administration du traitement préventif de la maladie. Les cas de co-infection tuberculose/VIH bénéficient d'une meilleure prise en charge qui passe désormais par des approches collaboratives, et non verticales, s'accompagnant d'un dépistage bidirectionnel et de l'administration d'un

traitement antirétroviral associé à un traitement préventif au cotrimoxazole aux personnes co-infectées. Plutôt que de faire uniquement l'objet d'une recommandation, le traitement préventif de la tuberculose est désormais de plus en plus administré. Les études sur la prévalence de la tuberculose menées dans plusieurs pays, y compris en Indonésie et dans de nombreuses régions d'Afrique, ont permis de cartographier l'épidémie et ainsi de concevoir des plans stratégiques par pays ayant des cibles spécifiques. De nombreux pays reconnaissent la nécessité de mobiliser le secteur privé en vue de mieux lutter contre la tuberculose.

### *Axes d'amélioration*

En dépit de ces progrès, le TRP a relevé plusieurs points préoccupants dont il faudra tenir compte pour atteindre les objectifs mondiaux. Des lacunes subsistent dans l'organisation et l'administration des soins centrés sur le patient, ainsi que dans les services de prévention. Trouver les cas manquants de tuberculose permettrait de définir des objectifs plus ambitieux. Malgré les collectes de données effectuées (tant dans le cadre de la gestion programmatique ordinaire pour la déclaration des cas que des études sur la prévalence), l'utilisation de ces informations n'est pas optimale pour concevoir les interventions différenciées nécessaires pour mettre un terme à la tuberculose. Trouver les cas manquants est généralement évoqué dans les demandes de financement, sans toutefois qu'une feuille de route se dessine clairement au vu des données ou des innovations mentionnées. On observe un meilleur accès au dépistage grâce au système Xpert MTB/RIF (GeneXpert), mais il n'en reste pas moins que des lacunes subsistent en matière de couverture et d'utilisation. L'élaboration de politiques audacieuses et de systèmes de soutien est encore trop rare. Les déplacements des patients vers les sites de dépistage induisent toujours des coûts exorbitants, et il faut améliorer les modes d'acheminement des échantillons jusqu'aux laboratoires et des résultats jusqu'aux patients.

Les enfants sont reconnus comme une population vulnérable contribuant à la charge de morbidité de la tuberculose, mais leurs besoins spécifiques ne sont pas suffisamment satisfaits. Ces besoins englobent la disponibilité et l'utilisation de médicaments antituberculeux adaptés aux enfants, la formation des professionnels de santé aux méthodes de détection de la tuberculose chez l'enfant, la recherche active de personnes ayant été en contact avec des malades ou encore l'adoption élargie du traitement préventif de la tuberculose.

Bien que le rôle du secteur privé soit reconnu, sa participation reste encore trop timide. Ces lacunes montrent encore que la prestation intégrée de soins centrés sur le patient et de services de prévention n'est pas suffisamment développée et que c'est au patient d'en supporter la charge, notamment financière. La quasi-totalité des innovations de ces cinq dernières années sont encore sous-exploitées (réseaux de transport des échantillons, formules pédiatriques, développement des systèmes de données, utilisation des diagnostics moléculaires rapides, radiologie numérique, etc.).

Les pays semblent hésiter à présenter des demandes ambitieuses, qu'il s'agisse de la définition des objectifs, de l'adoption de nouveaux outils ou de la volonté d'innover. Il est plus qu'urgent d'avoir recours à des modèles de soins différenciés, car les solutions uniques de planification ne permettront pas de mettre un terme à la tuberculose. L'audace, l'innovation et la différenciation sont autant de caractéristiques qui seront essentielles dans les prochaines demandes afin d'inverser la tendance et d'atteindre les objectifs stratégiques.

Certes, il reste d'importants défis à relever, mais des progrès ont été accomplis en matière d'intégration des services liés à la tuberculose et au VIH durant ce cycle, certains pays ayant envoyé des demandes unifiées. Le traitement préventif de la tuberculose associée au VIH se généralise, quoiqu'à un rythme plus lent que le traitement antirétroviral associé au traitement préventif au cotrimoxazole. D'importantes lacunes subsistent quant à l'intégration des activités de lutte contre la tuberculose et le VIH au sein du système de soins primaires et à l'alignement des pratiques sur l'appel mondial pour une couverture sanitaire universelle.

Les droits humains et les questions de genre restent les grands absents des demandes liées à la tuberculose. Certes, quelques programmes recueillent et communiquent des données épidémiologiques portant sur le genre et l'âge mais, là encore, ces données ne sont pas correctement analysées et exploitées en vue de concevoir des programmes.

Malgré les progrès réalisés, on observe une certaine lenteur dans la prise de conscience de la nécessité d'améliorer l'ensemble des étapes de la prise en charge de la tuberculose pour infléchir la courbe d'incidence. Comme pour le VIH, le traitement de la maladie ne suffit pas à lui seul à endiguer l'épidémie, mais il est indispensable d'adopter des approches axées à la fois sur le traitement et la prévention de la tuberculose. Il conviendra par conséquent de mettre en place un programme complet visant à prévenir l'infection et la maladie, à identifier la maladie et à la traiter, à rechercher des personnes ayant été en contact avec des

malades, à généraliser l'administration du traitement préventif de la maladie, à procéder à des dépistages systématiques des populations à risque et à mobiliser le secteur privé autour de ce combat via des initiatives innovantes.

À l'insuffisance chronique des financements s'ajoute le manque de hiérarchisation des besoins dans les programmes. Les plans stratégiques nationaux énumèrent toutes les interventions sans définir d'ordre de priorité tandis que les candidatures ne tiennent tout simplement pas compte des déficits de financement. La hiérarchisation et la différenciation des programmes sont indispensables et doivent s'accompagner d'un budget réaliste, ce qui vaut non seulement pour les pays lourdement touchés par la tuberculose, mais également, et peut-être plus encore, pour les pays en passe d'atteindre leurs objectifs visant à mettre fin à la tuberculose et qui financent la transition.

#### *Recommandations*

- Les données relatives à la tuberculose doivent être systématiquement utilisées dans le but d'évaluer et d'étayer les programmes même en dehors des périodes d'élaboration des PSN. Ce processus doit être continu.
- La lenteur de l'adoption des innovations et le manque d'objectifs ambitieux freinent les efforts déployés en vue de mettre un terme à la tuberculose. Cette situation doit donc changer. Il faudrait se réjouir des innovations apportées et non les éviter.
- Il est nécessaire d'appliquer des approches spécifiques aux interventions programmatiques centrées sur le patient tout au long des étapes de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose pharmacosensible/pharmacorésistante ainsi qu'aux populations-clés (enfants, migrants, détenus, personnes vivant avec le VIH).
- La prise en charge des infections tuberculeuses latentes chez les personnes vivant avec le VIH et les proches de personnes malades de même que chez les autres groupes très exposés doit être prioritaire.
- Il est crucial de renforcer et de définir les liens entre le programme de lutte contre la tuberculose et les systèmes de soins primaires, notamment en vue d'un alignement sur l'appel mondial pour la mise en place d'une couverture sanitaire universelle.
- Les questions relatives au genre et aux droits humains devraient faire l'objet de plans spécifiques et non de plans généraux.
- Les déficits de financement de la lutte contre la tuberculose perdurent du fait d'un manque chronique de financements nationaux. Pour pallier ces déficits, il est nécessaire de mener des actions de sensibilisation, mais aussi d'établir des budgets réalistes et de hiérarchiser les besoins dans les PSN.



## Paludisme

La mortalité mondiale due au paludisme diminue depuis quelques années. Selon les estimations, la maladie a tué 435 000 personnes en 2017, contre 451 000 en 2016 et 607 000 en 2010. Pourtant, malgré une amélioration de la situation, les cas signalés de paludisme ont augmenté ces dernières années. On estime qu'il y a eu 219 millions de cas de paludisme dans le monde en 2017 (intervalle de confiance [IC] de 95 %) : 203-262 millions), contre 239 millions de cas en 2010 (IC de 95 % : 219-285 millions) et 217 millions de cas en 2016 (IC de 95 % : 200-259 millions). Ces hausses du nombre de cas doivent être considérées avec prudence, car une partie d'entre elles pourrait découler de l'amélioration des systèmes de déclaration et de détection des cas, en particulier à l'échelle communautaire.

<b>Statistiques relatives aux demandes</b>			
<b><i>Demandes liées au paludisme</i></b>		Somme totale allouée pour les demandes	2 993 441 870 USD
Examens complets	20	Somme totale allouée approuvée	2 821 517 869 USD
Examens de demandes de reconduction de programme	64	Montant total des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	1 482 067 373 USD
Examens personnalisés	19	Montant total approuvé pour les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	1 174 198 952 USD
Itération	7	Montant total demandé pour les financements à effet catalyseur	145 000 000 USD
Nombre total de demandes	103	Montant total approuvé pour les financements à effet catalyseur	145 000 000 USD

### *Tendances positives et réalisations les plus marquantes*

De manière générale, le TRP indique qu'un plus grand nombre de demandes de financement montrent que les pays ont considérablement progressé dans la lutte contre le paludisme, d'où une réduction importante de la charge de morbidité. Dans l'ensemble, les demandes de financement s'appuient sur l'amélioration des programmes antipaludiques conformes aux directives normatives et aux stratégies nationales fondées sur les résultats et les lacunes des programmes. Elles intègrent en outre une description claire des interventions destinées à intensifier les efforts dans la lutte contre le paludisme.

La plupart des demandes de financement examinées étaient cohérentes avec les stratégies nationales visant à accélérer les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme et son élimination par une mise à l'échelle des principales interventions de lutte (MILD, combinaison thérapeutique à base d'artémisinine [CTA], tests de dépistage rapide [TDR] et pulvérisations intradomiciliaires [PID]) et par une amélioration des systèmes de santé et donc de la prestation de services. En outre, reconnaissant le fait que les frontières n'arrêtent pas la transmission de la maladie, plusieurs demandes de financement tenant compte des défis transfrontaliers liés au paludisme ont été acceptées. Parmi celles-ci figurent notamment deux candidatures régionales pour la lutte contre le paludisme en Afrique australe :

- Les subventions multipays Elimination<sup>4</sup> et MOSASWA<sup>5</sup>, visant à mutualiser les efforts dans le but de développer les interventions transfrontalières et d'améliorer ainsi la surveillance du paludisme, ainsi

<sup>4</sup> La subvention régionale Elimination 8 est une initiative transfrontière ciblant huit pays de la région du Sahel (Afrique du Sud, Angola, Botswana, Eswatini, Mozambique, Namibie, Zambie et Zimbabwe).

<sup>5</sup> La subvention régionale MOSASWA pour la lutte contre le paludisme est un programme transfrontalier public-privé impliquant le Mozambique, l'Afrique du Sud et l'Eswatini. Il a pour but d'éliminer le paludisme en Afrique australe.

que d'attirer des financements nationaux et privés pour éliminer le paludisme dans les pays d'Afrique australe ; et

- Deux pays d'Afrique de l'Ouest faisant partie de l'initiative Sahel Malaria Elimination (SaME), conçue pour regrouper les efforts en vue de renforcer les interventions de lutte contre le paludisme et de régler les problèmes transfrontaliers en accélérant l'adoption de technologies innovantes afin de combattre le paludisme.

Durant cette période, la plupart des financements demandés étaient destinés à acheter des MIILD, des TDR et des CTA. Par ailleurs, les ressources devaient également servir à obtenir des insecticides afin de pulvériser certaines structures dans le cadre des PID. Plusieurs pays du Sahel ont intégré à leur demande de financement l'intervention de chimioprévention recommandée par l'OMS, à savoir la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) qui s'est révélée efficace, rentable et sûre dans le cadre de la prévention du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans des zones où la transmission a un caractère fortement saisonnier.

Le recours à des interventions préventives et curatives via la prestation intégrée de services constitue une excellente possibilité de maximiser l'impact du soutien du Fonds mondial pour la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. C'est dans cette optique qu'un certain nombre de candidats ont inclus la prestation intégrée de services liés à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans leurs demandes de financement. Cette plateforme comprend les interventions relatives au paludisme proposées en appui aux programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Elle joue un rôle majeur dans le cadre du déploiement des interventions clés liées au paludisme, telles que le traitement préventif intermittent pendant la grossesse administré dans des centres de consultation prénatale, ou les programmes de diagnostic et de traitement. La plateforme intègre également la prise en charge des cas à l'échelle communautaire par des agents de santé communautaires, via une approche de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire. À cet effet, un certain nombre de demandes faisaient état de financements destinés à former les agents de santé communautaires, non seulement pour améliorer l'accès et augmenter le recours aux services liés au paludisme à l'échelle communautaire, mais aussi pour accroître la qualité des services fournis par ces agents de santé. Dans ce contexte, une attention particulière était portée à la prise en charge des cas de diarrhées et de pneumonies sans complications grâce au renforcement de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C). Malgré ces évolutions très positives, il reste du chemin à parcourir pour optimiser la PEC-C. Comme indiqué dans le rapport sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé, il est également important de s'intéresser davantage aux systèmes de santé communautaires et de veiller à ce que les agents de santé communautaires soient polyvalents et intégrés dans les systèmes nationaux.

Le TRP a relevé une augmentation de la disponibilité et de l'utilisation des données de surveillance dans les demandes de financement, reflétant notamment des efforts accrus en vue d'intégrer le paludisme aux systèmes nationaux d'information sanitaire. Toutefois, comme précisé ci-après, les candidatures comportaient des défaillances importantes dans l'exploitation des données épidémiologiques et programmatiques pour évaluer les lacunes et hiérarchiser les interventions de lutte contre le paludisme ciblant les populations-clés, ainsi que d'autres facteurs à l'origine de la transmission de la maladie.

La résistance aux insecticides et aux médicaments antipaludiques reste la principale menace pesant sur la lutte contre le paludisme et les efforts déployés en vue de son élimination. Elle doit donc faire l'objet d'un suivi permanent en vue d'informer les décideurs. Afin de garantir l'efficacité de la prise en charge des cas de paludisme, plusieurs candidats ont intégré des tests systématiques d'efficacité thérapeutique des médicaments antipaludiques dans leur demande de financement, tandis que d'autres y ont inclus une surveillance de la résistance aux insecticides. L'utilisation des données sur la résistance aux insecticides a, par exemple, poussé certains candidats à modifier les types d'insecticides prévus dans leur demande de financement dans le cadre des interventions de PID, au profit de produits plus chers. Malheureusement, ce changement s'est traduit par une baisse du nombre de structures ciblées par les PID, bien que le budget alloué à cette activité ait nettement augmenté. Par ailleurs, plusieurs candidats ont demandé des financements en vue d'acheter des MIILD de nouvelle génération toujours dans le but de régler les problèmes de résistance aux insecticides.

Les enseignements tirés des expériences passées en matière de résistance aux premières générations d'antipaludéens et la menace de résistance aux médicaments actuels orientent le contenu des programmes de lutte contre le paludisme dans les pays d'endémie palustre. Plusieurs candidats ont ajouté des activités visant à établir des systèmes de pharmacovigilance concernant les antipaludéens actuellement utilisés. La

détection d'effets indésirables rares et inattendus et l'évaluation de la sécurité liée au traitement antipaludique permettront de veiller à l'adéquation du dosage et du traitement, mais aussi à la gestion appropriée des interactions entre les différents médicaments, afin d'améliorer la prise en charge des cas de paludisme.

Nombre de candidats se sont appuyés sur la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée afin de demander des ressources supplémentaires destinées à mener des interventions de lutte contre le paludisme en vue de combler les lacunes identifiées et d'atteindre plus rapidement les cibles et objectifs stratégiques décrits dans la demande principale au titre de la somme allouée. Les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée formulées au cours de ce cycle se sont traduites pour les candidats par le renforcement des interventions de lutte contre le paludisme via l'augmentation des MIILD, des CTA, des TDR, mais aussi via le développement de la PEC-C, de la CPS et de la PID.

Afin de garantir une prise en charge efficace et de faciliter les signalements complets et en temps opportun de tous les cas de paludisme, certains candidats ont également prévu de mener des activités visant à mobiliser les prestataires privés lorsque ceux-ci jouent un rôle important dans la prise en charge du paludisme. Certaines demandes de financement indiquaient que le secteur privé était mieux en mesure d'assurer la prise en charge des cas de paludisme auprès des populations mobiles et difficiles à atteindre, des communautés très exposées ou encore dans les zones frontalières.

### Axes d'amélioration

Malgré les réalisations et progrès décrits ci-dessus, le TRP a constaté des problèmes et lacunes dans de nombreuses demandes de financement soumises. De fait, bien que les candidatures fassent état d'un renforcement des interventions de lutte contre le paludisme, le TRP a relevé que plusieurs d'entre elles indiquaient pourtant une hausse de l'incidence du paludisme et beaucoup n'y ont pas vu un problème ni n'ont sollicité une aide pour examiner les facteurs susceptibles d'avoir contribué à cette augmentation. Par conséquent, le TRP a demandé à plusieurs candidats d'analyser plus attentivement les causes de cette progression afin de mieux étayer l'approche d'investissement et lui permettre ainsi de mieux comprendre les facteurs à prendre en considération. Il a également fourni des orientations quant aux interventions appropriées à réaliser dans le but de régler le problème immédiat et d'éviter toute recrudescence du paludisme à l'avenir.

Résistance à l'artémisinine et aux insecticides : la propagation possible du *P. falciparum* résistant à l'artémisinine de l'Asie du Sud-Est, en particulier la sous-région du Mékong, vers d'autres parties du globe, notamment l'Afrique, constitue toujours un risque mondial. Le TRP a, à plusieurs reprises, recommandé de prévoir dans plusieurs applications le financement d'un réseau de surveillance régional (AIM) afin d'encourager la collaboration entre les pays en matière de contrôle de la résistance aux médicaments antipaludiques, ainsi qu'un renforcement rapide des systèmes de contrôle de la résistance aux médicaments.

En outre, l'expansion de la résistance aux insecticides représente un problème majeur à l'échelle mondiale qui a été relevé dans plusieurs demandes de financement. En réponse à ces observations, le TRP a enjoint les candidats concernés à systématiquement surveiller et appliquer l'utilisation par rotation des insecticides conformément aux directives de l'OMS. Les questions soulevées par le TRP et ses recommandations à l'intention des candidats portaient principalement sur la nécessité de mettre en place des processus solides de contrôle de la résistance aux insecticides et d'assurance qualité des produits, ainsi que des stratégies de gestion de la résistance, tout en mettant en œuvre des solutions innovantes afin de prévenir la propagation de la résistance aux médicaments et aux insecticides et de lutter contre ce phénomène.

Difficultés pour lutter contre le paludisme à *P. vivax* et l'éliminer : en Asie du Sud-Est et en Amérique du Nord, où la transmission du *P. vivax* est très répandue, le TRP a remarqué que les pays étaient confrontés à certains obstacles pour lutter contre cette forme de paludisme et l'éliminer. Ces difficultés se sont notamment reflétées dans la gestion des cas uniquement infectés par le *P. vivax*, mais aussi des cas infectés à la fois par ce parasite et par le *P. falciparum*. Le TRP a conseillé aux candidats de respecter les directives de l'OMS en vue de garantir une prise en charge appropriée des patients atteints du paludisme à *P. vivax*. Par ailleurs, les réseaux de coopération régionale ont été encouragés à partager leurs meilleures pratiques destinées à lutter contre cette forme de paludisme.

Communautés isolées et migrants : le TRP a noté que dans plusieurs demandes de financement, la charge de morbidité du paludisme était en grande partie supportée par des communautés isolées et difficiles à atteindre ainsi que par des migrants (par exemple, ouvriers forestiers ou mineurs) vivant dans des zones transfrontalières difficilement accessibles, telles que les frontières entre la Thaïlande et le Myanmar, la Thaïlande et le Cambodge, ou encore entre la Guyane et le Brésil. Or, il est apparu que certaines demandes de financement n'incluaient pas d'interventions ciblant spécifiquement les besoins de ces communautés, et

ce même dans le cas de candidatures qui identifiaient ces problèmes comme des facteurs clés de la transmission du paludisme. Concernant ces demandes, le TRP a par conséquent exigé des clarifications et recommandé aux candidats d'inclure des interventions de lutte contre le paludisme ciblant ces populations-clés. Afin d'atteindre ces groupes isolés, le TRP a également recommandé d'associer davantage la prise en charge du paludisme à d'autres services de santé (par exemple, la vaccination) et, si possible, de renforcer les systèmes au niveau communautaire.

Transmission transfrontalière du paludisme : la transmission transfrontalière du paludisme est perçue comme un problème permanent découlant des migrations incontrôlées, de la faiblesse des systèmes de santé et d'un manque de coordination frontalière entre les différents pays cherchant à éliminer la maladie. Selon le TRP, les liens entre les efforts de lutte contre le paludisme déployés à l'échelle des pays et des régions restent insuffisants. C'est pourquoi le Comité a recommandé aux candidats d'inclure des interventions ciblées de lutte contre le paludisme à travers des activités transfrontalières en phase avec les priorités nationales dans l'optique d'appuyer les efforts des pays visant à lutter contre le paludisme et à maîtriser cette maladie.

Programmes fondés sur les données : comme expliqué précédemment, la solidité des données constitue la base d'un système d'information sanitaire de qualité permettant d'orienter les interventions et les financements de programmes. Qui plus est, il est fondamental que les programmes reposent sur diverses sources d'information, telles que les signalements systématiques, mais aussi des enquêtes et autres évaluations et recherches relatives à la mise en œuvre. Dans plusieurs candidatures, des faiblesses ont été observées en matière de capacité de gestion et d'exploration des données. Le TRP a encouragé les candidats à s'assurer de la disponibilité d'informations ventilées issues, dans la mesure du possible, d'enquêtes et de données ordinaires sur lesquelles s'appuyer pour mieux identifier les populations-clés et à risque. Ces données permettraient d'orienter la prise de décisions liées aux programmes et aux interventions afin que ces efforts aient un impact maximal pour ces populations.

Soutien politique et financier des gouvernements en faveur des programmes de lutte contre le paludisme : dans plusieurs demandes, le TRP a relevé certaines difficultés à bénéficier à long terme des financements et des soutiens politiques à l'appui de la lutte contre le paludisme, ce qui vaut notamment pour les pays où les progrès réalisés ont permis d'abaisser la charge de morbidité et de se rapprocher de l'objectif d'élimination de la maladie, de même que dans les pays plus petits ayant un portefeuille ciblé. Le TRP a demandé aux candidats faisant partie de ces catégories d'envisager, dans le cadre de leurs plans de transition, d'augmenter leurs financements nationaux ou de chercher de nouvelles solutions de financement innovantes afin de remédier à cette situation problématique. Cette stratégie revêt une importance capitale, tout particulièrement dans les endroits où le soutien des donateurs est limité ou en baisse. Les pays qui démontreront leur volonté à conserver un soutien politique et financier dans le cadre de la lutte contre le paludisme viendront renforcer les efforts de sensibilisation du Fonds mondial et d'autres acteurs internationaux en vue de garantir un financement continu.

Hiérarchie des interventions : le TRP a constaté qu'en raison de leurs budgets limités et de leurs cibles de couverture ambitieuses, de nombreux candidats éprouvaient des difficultés à hiérarchiser et à sélectionner de manière rationnelle les interventions de lutte contre le paludisme ciblant certaines strates épidémiologiques, mais aussi à déterminer l'ampleur à donner à ces interventions. Le Comité a conseillé aux candidats d'utiliser et d'analyser en permanence les données en vue de prendre des décisions, ce qui leur permettra de donner la priorité aux solutions les plus rentables et ainsi de garantir que les ressources sont efficacement réparties afin de lutter contre le paludisme et d'éliminer cette maladie, en se basant sur les preuves locales. Cette méthode permettra en outre de maximiser l'impact de chaque financement accordé. Il a par ailleurs été fortement conseillé aux candidats d'intégrer, dans la mesure du possible, les initiatives liées au paludisme à d'autres programmes de prestation de services de santé.

Secteur privé : bien qu'un grand nombre de candidats reconnaissent la contribution importante du secteur privé au combat actuel contre le paludisme, notamment en ce qui concerne la prestation de services, le TRP a remarqué que beaucoup de demandes de financement ne décrivaient pas clairement d'interventions ciblant ce secteur. Le Comité a par conséquent recommandé aux candidats d'encourager la participation et l'engagement du secteur privé, lorsque cela est possible, afin d'étendre la portée des services liés au paludisme dans les pays d'endémie palustre.

## Recommandations

- La résistance aux médicaments et aux insecticides pose des problèmes considérables et de plus en plus aigus. Il est absolument crucial de renforcer les systèmes de surveillance, notamment au niveau des districts et des régions, et d'assurance qualité des produits, ainsi que de mettre en œuvre des stratégies innovantes et efficaces de gestion de la résistance si l'on veut réussir à prévenir et à endiguer la propagation de la résistance aux médicaments et aux insecticides.
- Il est en outre indispensable de fonder les décisions relatives aux programmes de lutte contre le paludisme sur les données. L'utilisation accrue de données solides en vue d'identifier et de cibler les populations les plus à risque et d'établir des priorités bénéficiera à tous les domaines d'intervention dans la lutte contre le paludisme. Plus particulièrement, cette approche profitera non seulement à certaines catégories de la population, comme les migrants, mais aussi aux zones géographiques difficiles d'accès et à celles connaissant une recrudescence de la maladie. Les demandes de financement devraient exposer plus clairement les choix effectués à l'égard des investissements dans les programmes, conformément aux directives de l'OMS et en s'appuyant sur les données.
- Nous n'insisterons jamais assez sur l'importance de l'intégration des services de santé. Afin d'élargir la portée des programmes et d'atteindre les populations particulièrement vulnérables et isolées, il est primordial d'intensifier les efforts d'intégration du paludisme à la prestation d'autres services de santé (par exemple, en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile) et de vaccination (programme élargi de vaccination), ainsi qu'aux systèmes de santé mis en place au niveau communautaire. Cette approche joue un rôle déterminant dans la lutte contre le paludisme et l'élimination de la maladie et doit être renforcée.
- Le paludisme ne connaît pas de frontières. Afin d'optimiser les avantages des initiatives transfrontalières, les pays participants doivent améliorer l'harmonisation et la communication entre les activités nationales et transfrontalières visant à combattre le paludisme et à l'éliminer.
- Les pays sont appelés à consolider leur base de financement consacrée aux programmes de lutte contre le paludisme grâce à une hausse des investissements en ressources nationales et à une participation renforcée du part du secteur privé.

### 3.3 Objectif stratégique n° 2 : mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé

#### *Tendances positives et réalisations les plus marquantes*

Au cours de ce cycle de financement s'étalant sur trois ans, le TRP a observé certaines tendances positives dans les demandes de financement des pays destinées à améliorer la pérennité et la résilience des systèmes de santé. Ces observations sont documentées dans le rapport du TRP sur les investissements en faveur des systèmes résistants et pérennes pour la santé pour le cycle de financement 2017-2019, qui fournit un examen complet des demandes de financement pour les 5 premières périodes d'examen, et une analyse encore plus poussée de 50 demandes. Il est de plus en plus fréquent que les pays cherchent à obtenir des financements afin d'améliorer l'efficacité et la pérennité des services de santé nationaux et qu'ils affirment que les investissements à ces fins favorisent l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose. Plusieurs demandes de financement ont reflété une compréhension plus fine des différentes composantes des systèmes de santé, ainsi que de leurs interactions complexes.

Ce fut notamment le cas des propositions sollicitant des investissements coordonnés en faveur de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, des outils de diagnostic et des données à des fins de prise de décisions. Certaines demandes de financement appréhendaient également les systèmes de santé communautaires de manière plus globale que sous le seul angle des agents de santé communautaires, ce qui faisait nettement défaut dans les demandes précédentes.

<b>Statistiques relatives aux demandes</b>			
<b><i>Demandes liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé</i></b>		Somme totale allouée pour les demandes	119 750 326 USD
Examens complets	17	Somme totale allouée approuvée	101 570 374 USD
Examens de demandes de reconduction de programme	2	Montant total des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	67 633 270 USD
Examen personnalisé	1	Montant total approuvé pour les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée	52 447 997 USD
Itérations	5	Montant total demandé pour les financements à effet catalyseur	48 533 060 USD
Nombre total de demandes	20	Montant total approuvé pour les financements à effet catalyseur	31 335 844 USD

#### *Axes d'amélioration*

Le TRP a repéré plusieurs domaines méritant une attention particulière afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité des investissements en faveur des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Pour gagner en efficacité, éviter les doublons et garantir la complémentarité des approches, il est nécessaire de renforcer la coordination avec d'autres partenaires de développement à l'égard de ces systèmes. La logique des programmes n'est pas toujours clairement exposée et il est parfois difficile de comprendre en quoi les interventions proposées permettront de renforcer le système de santé et comment les résultats seront évalués. En cas de problème émergent, les financements en faveur des systèmes résistants et pérennes pour la santé sont consacrés à l'ensemble du secteur de la santé, mais gérés par un programme de lutte contre une maladie spécifique. En conséquence, il convient de prêter une attention particulière à la conception et au suivi afin de veiller à ce que ces financements et avantages destinés à ces systèmes ne bénéficient pas davantage au programme spécifique et soient utilisés comme prévu. D'importants investissements sont en outre alloués aux ressources humaines, le plus souvent, en dehors du cadre d'une stratégie nationale globale en matière de ressources humaines pour la santé et des directives nationales sur les salaires, etc. Par ailleurs, ces investissements s'inscrivent généralement dans un programme très vertical. Malgré les avancées accomplies, une grande partie des demandes de financement concernent encore des investissements assortis de coûts élevés, notamment dans le cadre de la gestion des programmes (salaires, déplacements, frais administratifs) ainsi que des coûts opérationnels récurrents, qui devraient, dans l'idéal, être intégrés aux budgets nationaux

au lieu de servir à renforcer la résilience et la pérennité des systèmes. Enfin, il est nécessaire d'expliquer aux pays que les investissements complémentaires dans des systèmes de santé ne nuisent pas aux programmes de lutte contre les maladies en dispersant des fonds qui auraient pu leur être directement affectés, mais qu'ils permettent au contraire d'améliorer l'efficacité et l'efficacités de la prestation intégrée de services de santé.

#### *Recommandations*

Le TRP a déjà exposé la plupart de ses recommandations dans ce domaine dans son rapport mentionné précédemment. Un grand nombre d'entre elles ont déjà été incluses dans la feuille de route relative aux systèmes résistants et pérennes pour la santé qui est en cours de mise en œuvre. Nous revenons ici sur les recommandations les plus pertinentes pour les programmes des pays et l'élaboration des demandes de financement pour la période à venir. Afin d'améliorer les points soulevés, le TRP recommande les mesures suivantes :

- Le Secrétariat du Fonds mondial devrait inciter les pays à cartographier les investissements en faveur des systèmes résistants et pérennes pour la santé et les autres ressources provenant de tous les partenaires de développement. Il devrait également les encourager à intégrer cette cartographie aux demandes de fonds substantielles en lien avec ces systèmes.
- Lorsque les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé visent à soutenir la prestation intégrée de services de santé et sont inclus dans un programme de lutte contre une maladie spécifique à des fins de gestion efficace, la demande de financement devrait clairement expliquer pourquoi et comment les ressources seront partagées. Elle devrait également présenter des mécanismes destinés à l'administration des programmes connexes et au suivi des financements.
- Il serait aussi judicieux d'adapter les modèles de demandes de financement afin d'encourager les candidats à fournir un raisonnement logique quant à la manière dont les investissements en faveur des systèmes résistants et pérennes pour la santé permettront de renforcer les systèmes de santé. Les demandes de financement devraient en outre indiquer comment les bénéficiaires comptent évaluer les résultats obtenus.
- Les candidats et le Secrétariat du Fonds mondial devraient s'assurer que les demandes liées aux ressources humaines pour la santé s'inscrivent dans des plans en la matière plus vastes garantissant la prise en charge des coûts récurrents.
- Les candidats devraient intégrer les composantes du renforcement du système de santé dans leurs plans stratégiques nationaux et fonder leurs demandes de financement relatives aux systèmes résistants et pérennes pour la santé (autonomes ou modulaires) sur ces composantes.
- Le TRP devrait terminer les travaux entamés dans le cadre du rapport sur les investissements au service de systèmes résistants et pérennes pour la santé et mettre au point une analyse des « 4 S<sup>6</sup> » pour chaque module connexe tout au long du continuum des systèmes de santé.

### **3.4 Objectif stratégique n° 3 : promouvoir et protéger les droits humains et l'égalité des genres**

Les demandes de financement reconnaissent non seulement qu'il est urgent de réduire l'incidence et de renforcer la prévention du VIH, de la tuberculose et du paludisme, mais aussi que les initiatives nationales doivent améliorer l'accès des populations-clés marginalisées, criminalisées et stigmatisées aux services de santé. Dans beaucoup de pays, les mesures nationales prises à l'égard de ces trois maladies ne sont pas pleinement efficaces du fait des nombreuses formes d'exclusion dont souffrent les populations-clés. Il est donc compliqué de mettre en œuvre des initiatives nationales efficaces si l'on ne mutualise pas les efforts en vue d'éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès de ces populations aux services de santé.

#### **Absence de prise en considération des obstacles liés aux droits humains**

##### *Tendances positives et réalisations les plus marquantes*

De nombreuses demandes de financement déposées durant le dernier cycle analysaient explicitement les obstacles relatifs aux droits humains et au genre, ce qui représente une grande avancée. La stigmatisation et la discrimination dans les services de santé et dans d'autres domaines, la criminalisation et la répression

---

<sup>6</sup> Phases de lancement, de soutien, de renforcement et de pérennité des systèmes (*Systems start, systems support, systems strengthening et systems sustainability*), composant les différentes étapes du développement des systèmes de santé.

policière injustifiées, les inégalités liées au genre ou encore l'exclusion sociale relative à l'identité de genre ou à l'orientation sexuelle, ont souvent été rapportées comme des obstacles à l'accès aux services dans les demandes de financement pour la lutte contre le VIH. Les orientations du Fonds mondial et de ses partenaires techniques destinées aux instances de coordination nationale (ICN) ont mis en lumière la nécessité de s'attaquer à certains de ces obstacles dans le cadre de la riposte nationale à la tuberculose, mais aussi des programmes conjoints consacrés à la tuberculose et au VIH. Ainsi, on retrouve de plus en plus souvent de telles mesures dans les demandes de financement relatives à la tuberculose. On observe par ailleurs une prise de conscience des nombreuses formes d'inégalités entre les genres qui entravent l'accès aux services relatifs au paludisme. Plusieurs demandes de financement présentaient également une analyse pertinente des obstacles liés aux droits humains auxquels font face les travailleurs migrants ainsi que d'autres populations mobiles.

### *Axes d'amélioration*

Cependant, bien souvent, ces analyses des problématiques en lien avec les droits humains ne découlent pas sur l'élaboration de programmes pérennes et dotés de ressources suffisantes pour réduire ces obstacles. Les programmes ciblant les populations les plus marginalisées sont généralement sous-financés et de faible ampleur, voire ne sont pas inclus dans les demandes de financement. Certaines candidatures comprennent des données erronées sur la taille et la localisation des populations-clés. Les informations peuvent aussi se révéler incomplètes quant aux difficultés que ces dernières subissent pour accéder aux services de santé. Les programmes négligent tout particulièrement les personnes transgenres, les détenus et les populations mobiles. Les divers services de prévention du VIH et de la tuberculose recommandés depuis de nombreuses années par l'OMS et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) pour les personnes consommant des drogues injectables font l'objet de sous-financements, voire sont absents des initiatives de riposte nationale.

Les demandes de financement doivent accorder une plus grande attention à la lutte contre les répressions policières, même si certaines initiatives prometteuses et inspirantes ont déjà été mises en place durant cette période d'allocation. C'est notamment le cas des programmes financés par des subventions de contrepartie. Le Fonds mondial joue un rôle de premier plan s'agissant de soutenir l'accès des populations-clés aux services liés à la tuberculose, au VIH et au paludisme. L'octroi de fonds de contrepartie durant cette période d'allocation vient renforcer ces efforts. Toutefois, le TRP a observé que des progrès importants pouvaient encore être réalisés dans le cas des services destinés aux personnes en prison ou en détention provisoire, car leur ampleur reste limitée et leur qualité est inégale. De nombreux pays font face à des obstacles politiques, sociaux et religieux importants et tenaces au regard des programmes axés sur les populations-clés, ce qui pèse sur l'efficacité des programmes nationaux de lutte contre les maladies.

Dans beaucoup d'entre eux, les organisations dirigées par et pour les populations-clés restent la solution la plus efficace pour garantir l'accès des personnes ciblées à des services de qualité, à commencer par des services de prévention. Les demandes de financement déposées entre 2014 et 2016 montrent que ces organisations sont souvent dotées de ressources insuffisantes et que certaines d'entre elles ont besoin d'aide pour renforcer leurs capacités en matière de gestion des programmes<sup>7</sup>. Il est par conséquent nécessaire d'adopter des réformes politiques de sorte que les organisations les plus à même d'atteindre ces populations (par exemple, les organisations ciblant les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues ou encore les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transgenres [LGBT]) soient considérées comme des ONG légitimes. Ces organisations pourraient alors bénéficier des financements du Fonds mondial et d'autres donateurs pour fournir des services à leurs pairs.

Les recommandations principales du TRP sont les suivantes.

### *Recommandations*

- Les financements à effet catalyseur du Fonds mondial destinés à lutter contre les obstacles liés aux droits humains commencent à être utilisés pour pallier le manque de ressources des programmes clairement destinés à éliminer ces obstacles. Le Fonds mondial et ses partenaires nationaux devraient s'appuyer sur ces financements à effet catalyseur pour inciter d'autres donateurs à accorder des financements durables à ces programmes (lesquels sont décrits pour les trois maladies dans les notes d'information techniques destinées aux ICN).
- Le Fonds mondial et ses partenaires techniques devraient poursuivre leurs efforts pour promouvoir la représentation et la participation significatives des populations-clés au sein des ICN, en tant que maîtres d'œuvre des programmes et preneurs de décisions à tous les niveaux de la riposte nationale.

---

<sup>7</sup> 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.



- Le Fonds mondial devrait en outre apporter son soutien aux importantes campagnes de plaidoyer menées auprès des responsables religieux, des leaders d'opinion, des dirigeants politiques et d'autres acteurs en mesure d'influencer l'opinion publique sur les ravages provoqués par la diabolisation des populations-clés et sur la nécessité impérieuse de fournir des services de prévention et de traitement à toutes les personnes qui en ont besoin.

## **Les questions de genre négligées dans les programmes de lutte contre les maladies**

### *Tendances positives et réalisations les plus marquantes*

Au cours du cycle 2017-2019, le TRP a salué le fait que plusieurs demandes de financement, relatives notamment au VIH et à la tuberculose, contenaient des données ventilées par sexe. Cela étant, il reste encore du chemin à parcourir avant que les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme s'attaquent réellement au problème des inégalités de genre, comme en attestent les demandes de financement examinées par le TRP.

### *Axes d'amélioration*

L'analyse selon le genre fait souvent défaut, surtout dans le cadre des programmes liés à la tuberculose et au paludisme. En dépit des avancées accomplies concernant la ventilation des données par sexe, les pays doivent encore élargir leur panel de données ventilées par âge, sexe, genre et statut au sein des populations-clés. Une attention insuffisante est accordée aux besoins croisés des femmes, des filles et des personnes transgenres qui appartiennent également à d'autres populations-clés. Les cadres juridiques et politiques qui défavorisent les femmes, les adolescents, les personnes transgenres, et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ne sont que très rarement analysés et les mesures pour les réformer font défaut. On observe par ailleurs des lacunes au sein des programmes dans d'autres domaines pourtant étroitement liés aux trois maladies et revêtant une importance cruciale pour les femmes. C'est par exemple le cas du dépistage du cancer du col de l'utérus, qui représente une problématique majeure pour les femmes séropositives au VIH.

De nombreux programmes doivent accorder plus d'importance à la part disproportionnée de la charge de morbidité du VIH supportée par les adolescentes et les jeunes femmes dans la plupart des pays. Les orientations du Fonds mondial promeuvent la prévention et les programmes d'éducation sexuelle adaptés aux adolescents, ainsi que les activités d'autonomisation en milieu scolaire. Le TRP a indiqué que les demandes de financement n'intégraient pas suffisamment ces interventions au regard des besoins des pays et qu'elles manquaient bien souvent d'ambition. Par ailleurs, les programmes ciblant les obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de santé ne tiennent généralement pas compte des normes de masculinité qui incitent les garçons et les hommes à se livrer à des pratiques sexuelles à risque, à ne pas recourir aux soins et à perpétuer la subordination des femmes et des filles.

La quasi-totalité des pays font état d'activités liées aux violences fondées sur le genre qui, bien souvent, ne semblent pas avoir de lien logique avec les initiatives nationales de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, comme dans le cas de la disponibilité de prophylaxie post-exposition pour les survivantes de viol destinée à prévenir la transmission du VIH. Ces activités ne sont en outre pas suffisamment ambitieuses pour résoudre efficacement les problèmes ciblés. Les adolescents sont généralement exclus des interventions portant sur les violences fondées sur le genre. Les demandes de financement doivent mieux intégrer toutes les formes de violence, compte tenu du risque sanitaire direct que posent les violences fondées sur le genre et du fait qu'elles entravent la recherche de services de santé et le recours à ces derniers. Il est en outre crucial que les demandes de financement prévoient de soutenir davantage les mesures de prévention de la violence et les services destinés à venir en aide aux survivants, et d'accroître la portée des programmes.

### *Recommandations*

- Les instructions adressées aux candidats sur les financements du Fonds mondial devraient comprendre l'intégration de données ventilées par genre et par sexe portant sur les indicateurs clés des trois maladies. Le Fonds mondial devrait par ailleurs contribuer à améliorer la collecte de ces données, comme indiqué dans le « Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level », et fournir des orientations sur l'analyse selon le genre, notamment sur l'exploitation des données ventilées en vue de la planification des programmes pour aider les pays à mieux cibler leurs interventions et à hiérarchiser les besoins de financement des programmes.
- Les fonds de contrepartie du Fonds mondial destinés aux programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes constituent un important pas en avant. Il serait donc judicieux d'encourager les candidats à renforcer les programmes sérieux ciblant les adolescentes et les jeunes femmes grâce à d'autres sources de financement, parmi lesquelles les allocations principales du Fonds mondial.

- Compte tenu du risque sanitaire direct que posent les violences fondées sur le genre et du fait qu'elles entravent la recherche de services de santé et le recours à ces derniers, il est crucial que les demandes de financement prévoient de soutenir davantage les mesures de prévention de la violence et les services destinés à venir en aide aux survivants, et d'accroître la portée des programmes.
- De manière générale, il reste nécessaire dans le cadre de la lutte contre les trois maladies de renforcer l'appui aux programmes porteurs de transformations concernant les questions de genre qui visent à autonomiser les filles et les femmes, mais aussi à mobiliser activement les garçons et les hommes. Ce travail essentiel implique de s'attaquer aux obstacles juridiques, politiques, culturels et religieux qui nuisent à l'accès aux services de santé.

### **Les populations les plus vulnérables souffrant du manque de priorité accordée au renforcement des systèmes communautaires**

#### *Tendances positives et réalisations les plus marquantes*

Fait encourageant, certaines demandes de financement incluent un soutien important à la société civile en vue de développer et de pérenniser des systèmes de santé communautaires. C'est notamment le cas de la demande de financement relative au VIH de l'Albanie examinée par le TRP en juin 2019. Celle-ci proposait en effet que le gouvernement fasse appel à des organisations de la société civile afin de continuer à assurer les services décentralisés de prévention du VIH à l'arrêt de l'appui du Fonds mondial. Ce mécanisme décentralisé de contrats sociaux atteste de manière explicite de la capacité unique de la société civile à gagner la confiance de certaines populations-clés.

#### *Axes d'amélioration*

Bien qu'il soit essentiel de pouvoir compter sur des systèmes communautaires solides afin de lutter efficacement contre les trois maladies et de bâtir des systèmes de santé résilients, le TRP regrette que les demandes de financement ne donnent pas la priorité à ces systèmes. Les organisations de la société civile ont fait leurs preuves en matière de participation des femmes, des adolescents et des populations-clés marginalisées au sein des services de santé et dans les processus de prise de décisions relatives à la santé à l'échelle communautaire. En outre, lorsque les demandes de financement intègrent bien la question du renforcement des systèmes communautaires, celle-ci se limite souvent à la prestation de services. Elle devrait pourtant porter sur d'autres aspects, par exemple, l'implication des communautés dans le suivi de l'accès aux services de santé et de la qualité de ces derniers, ou l'assurance que les communautés connaissent leurs droits liés à la santé et la mise en œuvre des mécanismes de recours communautaires pour les personnes confrontées à la discrimination et à d'autres obstacles aux soins.

#### *Recommandations*

- Les ICN devraient être incitées à analyser leurs besoins en matière de renforcement des systèmes communautaires et à concevoir des programmes efficaces afin d'y répondre en intégrant des activités liées à l'autonomisation juridique et au suivi communautaire dépassant la simple prestation de services.
- Le Secrétariat du Fonds mondial apporte généralement son concours en vue de sélectionner et de fournir une assistance technique aux ICN. Cette démarche devrait par conséquent intégrer une vision globale du renforcement des systèmes communautaires.
- Il conviendrait également d'encourager les pays sur le point de s'affranchir de l'appui du Fonds mondial à développer leurs structures institutionnelles, politiques et juridiques dans le but de renforcer durablement les systèmes communautaires, et ce, bien avant qu'ils amorcent leur transition.

### **3.5 Objectif stratégique n° 4 : mobiliser des ressources accrues**

#### *Tendances positives et réalisations les plus marquantes*

La formation d'une petite équipe d'experts en matière d'investissements stratégiques et de financement durable au sein du TRP durant la période d'allocation 2017-2019 a contribué à attirer une attention accrue sur ces domaines lors de l'examen des demandes de financement. Le travail de cette équipe vient s'ajouter à celui réalisé par d'autres groupes de spécialistes du TRP pour évaluer le rapport coût/efficacité des activités proposées par rapport aux ressources octroyées. Tandis que le TRP évalue depuis longtemps les propositions du point de vue de leur efficacité technique et du respect des normes des programmes, l'équipe Investissements stratégiques et financement durable examine quant à elle les questions liées au budget, au financement, à l'efficacité des allocations ainsi qu'à la viabilité à long terme des programmes. Au vu de ces

analyses, le TRP a recommandé d'inclure une nouvelle question sur le rapport coût/efficacité dans les documents de candidatures. Par ailleurs, il révisé actuellement ses critères d'évaluation pour la période 2020-2022 en vue de renforcer le poids de cet aspect dans le cadre de l'élaboration et de l'examen des demandes de financement.

Les pays candidats devront transmettre des propositions qui incluront des investissements stratégiques tenant compte de la pérennité financière. Ils devront pour cela fonder la prise de décisions, la hiérarchisation des interventions et la recherche de résultats à fort impact sur l'exploitation des données. Or, le TRP considère que les premières propositions examinées comportaient souvent des lacunes de ce point de vue et ne faisaient que peu, voire pas, référence à la pérennité financière. En revanche, il a constaté une nette amélioration de l'analyse de la pérennité financière dans la plupart des demandes de financement examinées par la suite. Ces demandes reflètent en effet une meilleure compréhension du paysage de financement de la lutte contre les trois maladies, ainsi qu'une vision plus réaliste des limites du cofinancement. En outre, les propositions les plus récentes apportaient des informations plus détaillées sur la situation nationale relative au budget, à l'économie globale et au financement, ainsi que sur les réformes liées au financement de la santé menées dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

Les candidats en passe de s'affranchir des financements du Fonds mondial ont obtenu de meilleurs résultats aux évaluations du degré de préparation à la transition, lesquelles sont présentées dans les PSN et les demandes de financement. La majorité de ces évaluations faisaient état de la nécessité de mettre en place des mécanismes de financement nationaux à l'intention des organisations de la société civile qui fournissent des services aux populations-clés.

Au cours du cycle d'allocation 2017-2019, le TRP a constaté une augmentation des demandes de financement proposant des mécanismes et des modèles de financement innovants (systèmes de financements mixtes et de rachat de prêts) ainsi qu'une attention accrue portée au rapport coût/efficacité.

Ces demandes de financement accordaient en outre plus d'importance aux interventions ciblant des populations-clés. Le TRP a également observé qu'elles incluaient des références aux PSN chiffrés, ainsi qu'une description plus poussée des paysages de financement et des processus nationaux de prise de décisions budgétaires dans le cadre de l'allocation des financements visant à lutter contre les trois maladies.

#### *Axes d'amélioration*

Malgré l'intérêt accru suscité par la pérennité financière, le TRP a constaté que bien souvent les demandes de financement ne tenaient pas suffisamment compte de la pérennité des programmes (renforcement des systèmes de santé, gestion des finances publiques et gouvernance des programmes), un critère pourtant essentiel pour soutenir les activités de prévention et de sensibilisation ciblant les populations-clés. La pérennité des programmes passe par le renforcement des systèmes en place, l'environnement juridique, les financements et les mécanismes de contrats sociaux relatifs aux services fournis par les organisations de la société civile.

La couverture sanitaire universelle est au cœur des propositions formulées dans les demandes de financement, mais celles-ci devraient davantage s'appuyer sur les systèmes de santé nationaux, et s'aligner notamment sur les cycles de planification et de budgétisation des gouvernements. Nous ne soulignerons jamais assez le rôle majeur que peut jouer le secteur privé en complément de la prestation de services publics de santé et de gestion des technologies de la santé.

Par ailleurs, les demandes de financement portent de plus en plus sur le rapport coût/efficacité, en ce qui concerne notamment les questions d'ordre économique et relatives à l'efficacité et à l'équité. On note toutefois encore quelques incohérences dans la fixation des prix des produits, l'accès au mécanisme d'achat groupé, l'utilisation rationnelle des technologies et l'intégration des services. Le TRP a indiqué que la gestion des programmes, les salaires, les déplacements et les indemnités journalières étaient assortis de coûts élevés et que les ressources consacrées aux investissements en faveur des systèmes résistants et pérennes pour la santé étaient limitées, alors même que les candidats redoublent d'efforts pour harmoniser les priorités et les budgets.

Les processus de mobilisation des ressources nationales doivent eux aussi être renforcés grâce à l'amélioration du suivi des cofinancements et à l'augmentation des engagements de financement en faveur des budgets nationaux de santé tout au long du cycle des programmes. Les budgets publics de santé devraient progressivement absorber les coûts liés à certains postes de dépenses comme les salaires des agents de santé communautaires (lesquels ne sont généralement pas intégrés aux demandes de financement).

## Recommandations

- Les investissements du Fonds mondial liés aux trois maladies devraient être associés au renforcement des systèmes à long terme et à un engagement politique accru.
- Le TRP recommande de prêter plus d'attention à l'efficacité, à commencer par l'intégration des services (par exemple, en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile) et des systèmes (par exemple, un système d'information sanitaire unique), aux modèles de prestation de services, aux achats, à la fixation des prix des produits ainsi qu'à l'utilisation rationnelle des technologies.
- Les recommandations figurant dans la feuille de route relative aux systèmes résistants et pérennes pour la santé devraient être mises en œuvre en vue d'améliorer les résultats des interventions clés.
- Le TRP suggère en outre de donner plus d'importance aux enjeux économiques, de gouvernance, institutionnels et contextuels afin d'atteindre les objectifs des programmes de lutte contre les maladies.
- Le TRP et le Secrétariat du Fonds mondial devraient continuer à partager leurs connaissances à l'égard des initiatives de mobilisation des ressources nationales et de financements innovants.
- À l'avenir, il conviendra d'améliorer les demandes de financement :
  - en enrichissant les notes d'orientation en matière de pérennité, de rentabilité, de paysages de financement et d'estimation des coûts associés aux PSN (Secrétariat/partenaires) ;
  - en apportant un soutien technique supplémentaire afin d'aider les pays à associer les budgets ainsi que les ressources financières disponibles et requises avec les programmes de lutte contre les maladies ;
  - en assurant une meilleure formulation des programmes de lutte contre les maladies dans le cadre des stratégies nationales de santé, de financement de la santé et de couverture sanitaire universelle ;
  - en veillant à mieux aligner les budgets et les priorités stratégiques ;
  - en améliorant les analyses juridiques et institutionnelles des obstacles et contraintes pesant sur la mise en œuvre des programmes exposées dans les propositions et dans les notes d'information nationales du Secrétariat ; et
  - en tenant compte du rôle que le secteur privé a à jouer dans la prestation de services de santé afin d'atteindre les objectifs des PSN.

## 4. Approche différenciée et investissements à effet catalyseur

### 4.1 Conclusions du processus d'examen : différenciation et amélioration du processus de candidature

S'appuyant sur les enseignements tirés de la période d'allocation 2014-2016, une modification majeure a été apportée à la procédure d'examen pour le cycle 2017-2019, à savoir la différenciation des procédures de candidature et d'examen. Celle-ci permet de déposer des demandes plus souples et plus personnalisées, reflétant ainsi la diversité des besoins et des contextes nationaux. Grâce à une telle approche, il est possible d'élaborer des demandes de meilleure qualité et d'ainsi consacrer plus de temps à la mise en œuvre des subventions.

Durant la période d'allocation 2017-2019, le TRP a examiné 225 candidatures, selon les modalités suivantes :

- 50 examens complets ;
- 93 examens de demandes de reconduction de programme ; et
- 82 examens personnalisés.

Lors du cycle de financement 2017-2019, le TRP a constaté une amélioration de la qualité des demandes de financement. Les demandes de financement examinées par le TRP pendant ce cycle ont affiché un taux d'itération global de 10 %, contre 22 % pour les demandes présentées pendant le cycle de financement 2014-2016. Les demandes de financement renvoyées aux candidats pour révision étaient en outre meilleures s'agissant de la hiérarchisation des financements, de leurs retombées potentielles et de la qualité des notes conceptuelles.

Le TRP a également constaté que la différenciation avait permis de réaliser les changements visés en réduisant le nombre de programmes devant être prolongés, en diminuant la charge de préparation des demandes de financement pesant sur les pays, en ajustant les efforts et la durée nécessaires à la préparation en fonction du type d'examen réalisé, ainsi qu'en apportant une flexibilité importante adaptée aux cycles nationaux de présentation des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée.

- **Le nombre de programmes nécessitant d'être prolongés a diminué** : jusqu'à présent, seuls 4 % des programmes du cycle de financement 2017-2019 nécessitent d'être prolongés, contre 54 % pendant le cycle de financement 2014-2016.
- **La charge de préparation des demandes de financement pesant sur les pays a été réduite** : le nombre moyen de pages des demandes est tombé à 29 (minimum : 7 pages ; maximum : 80 pages) alors qu'il s'élevait à 60 pages pendant le cycle de financement 2014-2016 (minimum : 27 pages ; maximum : 169 pages).
- **Le TRP a su adapter ses procédures d'examen à la nature des demandes de financement** : le Comité a conduit six examens en personne en 2017-2019, contre neuf durant la période 2014-2016. Il a également commencé à mener des examens à distance. Les efforts et le temps nécessaires aux examens et aux clarifications à apporter ont été ajustés, pour tenir compte notamment de la nature et de l'ampleur de l'examen, de la procédure d'examen du TRP et des modèles de présentation des résultats des examens. La composition du groupe d'examen a été adaptée au type de demande de financement afin d'exploiter au mieux les compétences du TRP.

Tout en reconnaissant l'importance des procédures différenciées de candidature et d'examen et en insistant sur les bons résultats de cette approche, le TRP a également indiqué que certains domaines gagneraient à être encore simplifiés et les informations soumises à l'examen du TRP à être de meilleure qualité. Le Comité a rassemblé ses recommandations pour le prochain cycle d'allocation sous la forme d'un processus de candidature amélioré. Ces ajustements s'inscrivent dans la stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022 et visent à tirer le meilleur parti de l'expertise technique, des compétences et du temps disponible des membres du TRP, mais aussi à simplifier le processus pour les candidats.

Le TRP admet que l'adoption d'une approche différenciée fondée sur le contexte épidémiologique permettrait d'optimiser les retombées des interventions ciblées. Tout au long du cycle de financement 2017-2019, le TRP a constaté que l'approche d'adaptation à des changements majeurs n'avait pas apporté la valeur ajoutée attendue. De plus, le TRP a remarqué que les pays classés dans la catégorie des contextes d'intervention

difficiles présentaient une situation trop complexe pour suivre une approche toute faite. Ces deux types de candidatures s'avérant les moins pertinents, ils ne seront plus utilisés dans le cadre du prochain cycle d'allocation. Les quatre approches les plus efficaces ont été conservées tandis qu'une approche spécialement consacrée aux pays ciblés a été ajoutée.

#### *Recommandations*

- Développer et simplifier les types de candidatures : améliorer les demandes de reconduction de programme et intégrer des candidatures adaptées aux portefeuilles ciblés.
- Élargir les conditions d'admissibilité aux demandes adaptées aux PSN, et essayer de les faire correspondre au calendrier des cycles nationaux.
- Intégrer les fonds de contrepartie aux sommes allouées et aux demandes qui s'y rattachent. Les demandes de financements hiérarchisées au-delà de la somme allouée soumises à examen doivent être accompagnées d'une demande au titre de la somme allouée.
- Simplifier le cycle de vie des subventions de bout en bout, et non uniquement l'étape de dépôt de la demande de financement.
- Simplifier et améliorer les modèles de demande et les orientations liées.

En outre, afin de mieux illustrer le contexte national, certains aspects relatifs aux systèmes résistants et pérennes pour la santé, à la pérennité, à la transition et au cofinancement, y compris les questions liées à la rentabilité, ainsi qu'aux communautés, aux droits et au genre, ont été intégrés à tous les types de candidatures.

- Systèmes résistants et pérennes pour la santé : indépendamment de la date de soumission des demandes de financement, les candidats devraient s'assurer que les interventions financées par des demandes portant sur des maladies spécifiques tiennent compte des besoins relatifs aux différentes maladies et au système de santé dans son ensemble. Ces demandes doivent :
  - décrire les efforts d'intégration si cela est judicieux ;
  - améliorer la méthode d'évaluation des investissements en faveur des systèmes résistants et pérennes pour la santé ; et
  - fournir des informations de meilleure qualité sur le paysage de financement et des programmes en lien avec les systèmes résistants et pérennes pour la santé.
- Pérennité : mettre l'accent sur l'augmentation des financements nationaux en faveur de la santé, la prise en charge spécifique des coûts des programmes, la justification des modalités de mise en œuvre et porter plus d'attention à l'efficacité et à l'économie.
- Communautés, droits et genre : questions standardisées et spécifiques sur les interventions liées aux populations-clés.

## **4.2 Conclusions concernant les investissements à effet catalyseur**

### **Prise en compte de la complexité des demandes multipays**

Outre les demandes de financement, le TRP a également examiné 30 candidatures multipays transmises selon des démarches de reconduction, de préformation et d'appels à propositions compétitifs. Le TRP reconnaît l'importance des approches multipays en complément des programmes nationaux du Fonds mondial dans certaines circonstances. Il considère que des évolutions très positives ont été enregistrées s'agissant de prédéterminer les domaines et les régions à cibler par les investissements par rapport au cycle de financement antérieur et aux précédents appels ouverts à manifestation d'intérêt. Le Comité a en outre indiqué que les approches multipays pouvaient se révéler utiles pour éliminer certains obstacles régionaux, apporter un effet catalyseur et avoir un impact potentiel dans les cas suivants :

- lorsqu'une candidature envoyée par un seul pays ne suffit pas à éliminer certains obstacles (par exemple, en matière de migration) ;
- lorsque l'approche multipays peut permettre de gagner en efficacité (par exemple, dans le cas des laboratoires supranationaux) ; et
- lorsqu'il est possible d'insuffler un changement politique relatif aux obstacles régionaux en entamant un dialogue et en harmonisant les politiques à l'échelle de la région.

En dépit du fait que l'approche axée sur les appels à propositions soit source de nouvelles idées et d'innovations potentielles, le TRP a aussi remarqué que les objectifs n'étaient pas toujours compatibles avec les enveloppes de financement. En outre, les délais de mise en œuvre prévus semblaient parfois trop courts pour obtenir les résultats escomptés et, dans certains cas, les candidatures peinaient à établir un lien entre

les moyens déployés et les résultats. Le TRP soutient les candidatures multipays et reconnaît leur rôle complémentaire avec les demandes nationales, mais formule néanmoins les recommandations ci-après.

#### *Recommandations*

- Le Fonds mondial devrait continuer d'appliquer une stratégie multipays extrêmement sélective et de prédéfinir les régions et les domaines à cibler par les investissements durant le prochain cycle de financement.
- À l'instar des modalités de reconduction des programmes dans les subventions octroyées par pays, les subventions multipays accordées récemment pourraient faire l'objet de reconductions au cours du prochain cycle, sous réserve qu'elles remplissent certains critères, c'est-à-dire qu'elles affichent notamment de bonnes performances et qu'elles apportent l'effet catalyseur visé.
- Les processus de candidature multipays (préformation et appels à propositions) devraient en outre être renforcés.
- Le Fonds mondial devrait permettre aux demandes de reconduction et de préformation de faire l'objet d'itérations.
- Le Fonds mondial devrait coopérer avec ses partenaires afin d'établir un nouveau cadre de suivi et d'évaluation pour les subventions multipays plus adapté aux interventions supranationales.
- Il serait judicieux que les candidats intègrent un plan relatif à la pérennité, en vue de préciser les approches à utiliser pour institutionnaliser les mécanismes afin d'obtenir les résultats escomptés et de les pérenniser après la fin de la durée de vie de la subvention.
- L'effet catalyseur attendu des interventions devrait être mieux défini dans l'appel à propositions, en particulier concernant le renforcement des résultats des programmes nationaux. Les candidatures devraient quant à elles établir plus précisément les liens unissant les interventions proposées, le renforcement des services et l'amélioration des résultats in fine. Par ailleurs, l'ambition affichée des appels à propositions devrait être cohérente avec le budget et le calendrier.

#### **Des retombées optimisées grâce aux demandes de fonds de contrepartie**

Le TRP convient que les fonds de contrepartie offrent une occasion très intéressante de catalyser et de renforcer les effets de la somme allouée, mais aussi de mettre en œuvre des stratégies et des initiatives innovantes. Cela étant, le Comité ajoute que dans un certain nombre de cas, les pays admissibles n'ont pas pleinement saisi cette occasion et n'ont pas exploité au mieux les demandes de fonds de contrepartie. Le TRP a en outre constaté que beaucoup de demandes de fonds de contrepartie ne suivaient pas une approche cohérente et étaient donc peu susceptibles d'améliorer les performances des programmes. Quelques demandes de fonds de contrepartie contenaient quant à elles de longues listes de programmes et d'interventions non hiérarchisées, lesquels avaient donc peu de chance d'avoir une incidence réelle.

Le TRP a considéré que le fait de pouvoir déposer des demandes hiérarchisées au-delà de la somme allouée constituait une chance à ne pas laisser passer pour les pays qui pouvaient ainsi bénéficier de fonds supplémentaires en procédant à des gains d'efficacité et à des optimisations de portefeuille. Le TRP a également noté l'importance d'élaborer une demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée bien formulée et replacée dans son contexte, qui explique en quoi elle est complémentaire de la demande de financement principale. De plus, le TRP a estimé qu'il était essentiel que les demandes hiérarchisées au-delà de la somme allouée soient transmises et examinées en même temps que les demandes de financement principales.

#### *Recommandations :*

- Les demandes de fonds de contrepartie ne devraient pas contenir de listes de programmes et d'interventions non hiérarchisées, mais exposer plutôt une approche d'investissement cohérente basée sur un nombre limité d'interventions visant à avoir un fort impact.
- Les candidats devraient suivre une approche fondée sur des données probantes dans le cadre des demandes de fonds de contrepartie ou proposer une approche innovante visant à être déployée à plus grande échelle en fonction des résultats obtenus.
- En cas de sommes importantes investies, ou de propositions d'idées novatrices, il conviendrait de définir les indicateurs utilisés pour évaluer les effets supplémentaires des programmes liés aux fonds de contrepartie.
- Enfin, le TRP recommande d'accompagner les demandes de fonds de contrepartie par les demandes de financement principales. Cette recommandation a bien été prise en compte dans le processus de candidature amélioré.