

Enseignements du CTEP tirés de la 1^e période d'examen Cycle de financement 2020/2022

Résumé

Le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) a élaboré le présent rapport sur les enseignements tirés de l'examen à distance de 45 demandes de financement soumises pour la première période d'examen du cycle de financement 2020/2022 par des candidats, des partenaires techniques et le Secrétariat du Fonds mondial. Les demandes de financement représentent près d'un tiers du montant alloué pour le cycle de financement. Le rapport prend acte des améliorations dont font état les demandes de financement reçues au cours de la première période d'examen et encourage les pays à apporter des améliorations supplémentaires dans le cadre des demandes qui seront préparées et soumises à l'examen du Comité durant les prochaines périodes d'examen.

Le Comité technique d'examen des propositions constate que, par rapport au cycle précédent, de nombreuses demandes de financement accordent une plus grande attention aux droits humains et aux questions de genre, à la prévention du VIH, à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), à la pérennité financière et à l'optimisation des ressources. Par ailleurs, de nombreuses demandes démontrent une meilleure utilisation des données épidémiologiques ventilées à l'appui de la logique sous-tendant les programmes, et ont utilisé correctement les formulaires de candidature de la nouvelle démarche différenciée afin de garantir l'adaptation des efforts durant la mise au point et l'examen des demandes de financement.

Bien que des avancées aient été observées dans les différentes demandes, le Comité met en évidence des sujets de préoccupation globaux et émet des recommandations concernant des aspects qu'il souhaite voir plus systématiquement dans les demandes de financement, notamment i) une meilleure hiérarchisation des interventions et des budgets, ii) une plus grande attention à la pérennité à long terme, iii) la définition – et la réalisation – de cibles plus ambitieuses, plus réalistes et plus globales, iv) une meilleure qualité des données et des données probantes, v) un centrage sur les investissements SRPS dans le renforcement des systèmes plutôt que dans les activités d'appui aux subventions, et vi) la maîtrise des coûts de gestion des programmes.

Le rapport aborde de manière détaillée les enseignements et recommandations pour chacun des six groupes thématiques et techniques (VIH, tuberculose, paludisme, droits humains et questions de genre, systèmes résistants et pérennes pour la santé, et investissement stratégique et financement durable). Les conclusions de l'évaluation de la qualité des demandes de financement par le Comité technique d'examen des propositions sont également présentées.

Il est important de signaler que les demandes de financement examinées au cours de la première période d'examen ont en grande partie été mises au point avant la pandémie de COVID-19, et ne reflètent donc pas la nécessité globale et changeante d'assurer la riposte au niveau des pays. Plutôt que de commenter les risques des programmes de pays donnés en rapport avec le COVID-19, le Comité a émis une déclaration sur le COVID-19 à l'occasion de la réunion du Conseil d'administration de mai 2020. Cette déclaration appelle les pays, les partenaires et les donateurs à

ne pas perdre de vue la nécessité de poursuivre les objectifs d'élimination du VIH, de la tuberculose et du paludisme dans le contexte de la riposte au COVID-19 et d'accélérer les efforts en vue de la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, de la participation des communautés et du maintien de l'attention sur les droits humains et les questions de genre. (Texte intégral de la déclaration joint à l'annexe 1.)

1 Introduction

Le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial s'est réuni virtuellement du 27 avril au 15 mai 2020 en vue d'examiner les demandes de financement remises au cours de la première période d'examen pour la période d'allocation 2020/2022. Au cours de cette réunion virtuelle, les membres du Comité ont évalué le centrage stratégique, le bien-fondé technique et le potentiel d'impact de 45 demandes de financement, qui comprenaient toutes des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée. Dans les demandes de financement examinées, 51 des 65 composantes – soit 78 pour cent – s'étaient vu allouer un montant supérieur par rapport au cycle précédent. Sur les composantes bénéficiant d'une somme allouée plus élevée, les pourcentages d'augmentation allaient de 1 à 147 pour cent. Quatorze demandes comprenaient des demandes de fonds de contrepartie à effet catalyseur, représentant au total 25 demandes de fonds de contrepartie¹. Une demande multipays à effet catalyseur a par ailleurs été examinée.

Le financement recommandé pour la première période d'examen représente 4,2 milliards de dollars en fonds alloués, soit 33 pour cent des sommes totales allouées aux pays pour la période 2020/2022. Le Comité technique d'examen des propositions a recommandé 129 millions de dollars en fonds de contrepartie à effet catalyseur et 120 millions de dollars en fonds multipays à effet catalyseur. Il a en outre recommandé le financement de demandes de qualité à hauteur de 2 milliards de dollars si des ressources deviennent disponibles.

Le présent rapport fournit un résumé des enseignements tirés de la première période d'examen, ainsi que des recommandations à l'intention des candidats, des partenaires techniques et du Secrétariat du Fonds mondial. Il donne également un aperçu de l'étude d'évaluation de la qualité des demandes de financement réalisée par le Comité technique d'examen des propositions à la fin de la session d'examen.

Ce rapport reflète les conclusions portant sur le cycle actuel de financement, mais il établit également des liens avec le cycle précédent (voir le rapport contenant les [Observations du Comité technique d'examen des propositions sur le cycle d'allocation 2017-2019](#)) et présente les recommandations élaborées par le Comité technique d'examen des propositions dans le contexte de la mise au point de la stratégie du Fonds mondial pour l'après-2023.

2 Améliorations observées dans les demandes de financement

Le Comité technique d'examen des propositions prend note d'améliorations dans le contenu des demandes de financement et souhaite mettre en lumière les quatre premiers des sept points ci-après, qu'il considère particulièrement pertinents dans le cadre de cette première période d'examen, compte tenu de l'importance de ces aspects au regard de la durabilité des progrès et de l'élaboration

¹ Les fonds de contrepartie examinés comprenaient des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, des programmations en matière de préservatifs, des prestations de services différenciés de lutte contre le VIH – autodépistage, populations clés, traitement préventif de la tuberculose, science des données, droits humains et recherche des personnes tuberculeuses manquant à l'appel.

de la prochaine stratégie du Fonds mondial. Cette évolution est certes encourageante, mais le Comité souligne néanmoins que des avancées supplémentaires sont nécessaires et identifie, dans les sections ci-après relatives aux enseignements, des domaines d'amélioration spécifiques sur lesquels il convient d'orienter les efforts.

2.1 Attention accrue sur l'élimination des obstacles en matière de droits humains pour les populations clés et vulnérables

Davantage de pays ont accordé la priorité à des mesures visant à lever les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services et à améliorer l'équité en termes d'accès aux services essentiels. Ce regain d'attention tient possiblement aux [orientations substantielles et de qualité en matière de droits humains](#) et au soutien fournis par l'équipe du Fonds mondial en charge des questions liées aux communautés, aux droits et au genre et par certaines instances de coordination nationale participant à l'initiative Lever les obstacles.

2.2 Prévention du VIH

Des progrès ont été réalisés dans les demandes de financement en matière de planification et d'inclusion d'interventions prioritaires de prévention du VIH. Ces interventions sont mieux structurées et centrées, et davantage adaptées aux populations clés et vulnérables. Les cibles de prévention sont ambitieuses et généralement alignées sur les plans stratégiques nationaux. De plus, les interventions de prévention se réfèrent de plus en plus à des modèles différenciés de programmation en matière de genre et de populations clés, en particulier en ce qui concerne la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les traitements de substitution aux opiacés et l'autodépistage.

2.3 Augmentation des demandes d'investissement dans la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé

Le recours aux investissements SRPS pour compléter les programmes de lutte contre les maladies a légèrement augmenté. Toutefois, ces investissements concernent principalement l'appui aux systèmes de santé, et en particulier un soutien considérable au financement des salaires. Le Comité technique d'examen des propositions fait en outre remarquer que les demandes contiennent des investissements significatifs dans le soutien aux services de laboratoire indépendamment de la prestation de services intégrée.

2.4 Attention accrue à la pérennité financière et à l'optimisation des ressources

De manière générale, le Comité technique d'examen des propositions constate de meilleures discussions et des progrès en matière de pérennité financière dans les demandes de financement de la première période d'examen, notamment de la part de pays considérés comme des contextes d'intervention difficiles. Il observe par ailleurs qu'une plus grande attention est consacrée à l'optimisation des ressources dans les demandes, peut-être comme conséquence d'une question précise des nouveaux formulaires de demande de financement portant sur l'optimisation des ressources et grâce aux [nouvelles orientations sur ce sujet élaborées à l'intention des candidats](#).

2.5 Utilisation des données

Le Comité technique d'examen des propositions observe une amélioration constante de l'utilisation de données ventilées aux fins de la prise de décisions fondées sur des bases factuelles. Les demandes de financement sont en grande partie éclairées par les données épidémiologiques et programmatiques. Les données sont souvent correctement ventilées par région géographique

(unités infranationales), population clé et vulnérable et/ou par sexe. Ainsi, les demandes de financement portant sur le paludisme de trois pays de l'approche D'une charge élevée à un fort impact s'appuient sur les données épidémiologiques et autres concernant le choix des interventions en se fondant sur la stratification et l'analyse de modélisation pour anticiper l'impact.

2.6 Alignement sur les plans stratégiques nationaux

Quatre-vingt-dix-huit pour cent des demandes de financement examinées au cours de cette période d'examen sont considérées par le Comité technique d'examen des propositions comme étant bien alignées sur les plans stratégiques nationaux. Ces plans sont pour la plupart actualisés, chiffrés et conformes aux orientations normatives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant les interventions de lutte contre les trois maladies.

2.7 Amélioration des formulaires de candidature

Grâce à la différenciation affinée, davantage de pays ont pu adopter des démarches adaptées pour la présentation de leurs demandes de financement (par exemple le formulaire de demande adapté aux plans stratégiques nationaux). Le cadre modulaire et les tableaux des lacunes programmatiques sont utilisés plus clairement et efficacement par les candidats. La soumission de demandes de fonds de contrepartie et de demandes hiérarchisées au-delà de la somme allouée en même temps que les demandes fondées sur la somme allouée a permis au Comité technique d'examen des propositions de mieux analyser la hiérarchisation programmatique. L'inclusion d'une nouvelle ressource mise au point par le Secrétariat pour chaque pays, les tableaux de données essentielles, a quant à elle fourni davantage d'informations au Comité concernant la situation épidémiologique des pays.

3 Enseignements généraux

Le Comité technique d'examen des propositions identifie six enseignements clés et émet des recommandations en vue d'améliorations globales des demandes de financement. Bon nombre des problèmes mis en évidence sont persistants, et figuraient déjà dans les enseignements tirés du cycle de financement précédent (voir le rapport d'observations 2019 du Comité).

3.1 Une meilleure hiérarchisation des interventions et des budgets est nécessaire

L'observation la plus cruciale découlant de l'examen des demandes de financement de la première période est que les candidats n'ont pas hiérarchisé de manière appropriée les investissements proposés.

Les demandes de financement manquent souvent de cohérence au niveau des décisions sous-tendant le choix des interventions à financer. En ce qui concerne la programmation relative au VIH, par exemple, de nombreuses étapes doivent être parcourues pour parvenir à la suppression virale, mais bien souvent dans les demandes de financement, il n'y a pas de discussion concernant la manière dont elles s'imbriquent dans une stratégie globale visant à renforcer l'ensemble de la cascade, ou concernant les compromis entre les activités sélectionnées aux fins des interventions. Dans les demandes de financement portant sur la tuberculose, on sollicite par exemple des nouvelles technologies pour la détection des cas, mais les mettre en lien avec les cibles programmatiques, les systèmes et les besoins. Si les interventions respectent les orientations normatives, il semble néanmoins qu'il reste nécessaire d'offrir des orientations techniques plus pragmatiques sur la hiérarchisation efficace et rationnelle de l'éventail d'interventions compte tenu du financement limité.

En outre, dans de nombreuses demandes, des interventions ou contributions essentielles figurent dans la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée plutôt que dans la demande au titre de la somme allouée, ce qui entraîne des lacunes dans la programmation si le financement au-delà de la somme allouée ne se concrétise pas ou est obtenu tard. Donnons l'exemple d'un service placé dans la demande au titre de la somme allouée (de détection, par ex.), tandis que les produits nécessaires pour ce service sont placés dans la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée, ou vice versa. Cela s'avère particulièrement problématique pour les coûts de mise à l'échelle des services communautaires et d'élargissement de programmes préventifs comme les interventions portant sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) ou la chimioprévention du paludisme saisonnier. Dans d'autres cas, les demandes hiérarchisées au-delà de la somme allouée ne démontrent pas suffisamment qu'elles représentent un complément logique des demandes principales, et il est dès lors difficile pour le Comité technique d'examen des propositions de voir en quoi les activités envisagées renforceraient les progrès accomplis.

Recommandation :

i) Les partenaires techniques sont encouragés à fournir la meilleure orientation en matière de hiérarchisation des interventions, en prenant en compte l'ensemble des orientations normatives.

et à aider les candidats à hiérarchiser efficacement et stratégiquement l'éventail d'interventions en fonction du financement disponible, et à relier les effets des activités proposées sur les autres domaines d'intervention.

ii) Les candidats sont encouragés à hiérarchiser les interventions à fort impact afin de garantir que les activités critiques pour la réussite du programme figurent dans la demande de financement au titre de la somme allouée plutôt que dans la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

iii) Les candidats sont encouragés à expliquer en quoi et comment leur demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée permettra d'optimiser l'impact de l'investissement au titre de la somme allouée, en donnant des scénarios d'investissement indiquant les liens entre les différentes interventions demandées.

3.2 Il est nécessaire d'accorder une plus grande attention à la pérennité à long terme

Le Comité technique d'examen des propositions n'observe pas assez de données démontrant que les activités proposées dans les demandes de financement reposent sur une analyse des compromis entre les gains immédiats, à court terme, et les investissements à long terme qui permettraient de maintenir les capacités nécessaires pour pérenniser les gains.

Bien que le Comité technique d'examen des propositions constate qu'une plus grande attention est accordée à la pérennité, il s'inquiète de ce que les activités proposées ayant une incidence à moyen et long terme ne sont pas identifiées et hiérarchisées de manière adéquate. On peut citer comme exemple un investissement accru dans les salaires, sans plan indiquant quand et comment ces salaires seront pris en charge par les pouvoirs publics, ou encore une proposition visant à embaucher des centaines – voire des milliers – d'agents de santé sans avoir préalablement sécurisé le financement futur nécessaire (ou démontré que ce financement sera disponible). Une réflexion sur la pérennité à long terme semble faire défaut lorsque des candidats proposent d'adopter des innovations technologiques mais ne décrivent pas l'intégration de ces innovations au sein de la démarche nationale globale. Cette réflexion sur la pérennité est également absente lorsque l'on promeut l'intégration à long terme de la lutte contre les trois maladies aux autres services de base, notamment de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

Recommandation :

i) Les candidats doivent analyser et sopeser les compromis entre les investissements à court, moyen et long terme, en tenant compte de ce qui sera nécessaire pour renforcer le système de santé et maintenir les gains dans la durée.

ii) Les investissements dans les ressources humaines doivent être envisagés de manière stratégique et sur la base d'un plan de pérennité pour le court et le long terme.

iii) Toute formation dont le financement est proposé au moyen des investissements du Fonds mondial doit s'inscrire dans une stratégie de formation à l'appui des objectifs nationaux et de la stratégie à long terme concernant l'élimination des maladies et/ou le renforcement des systèmes. Pour cela, les candidats doivent développer ou s'appuyer sur des stratégies cohérentes de ressources humaines pour la santé (RHS), qui englobent la disponibilité, la formation, la rétention, la motivation et la pérennité du financement de l'ensemble des agents de santé.

iv) Lorsqu'ils proposent une « innovation », les candidats doivent s'assurer que l'adoption de cette innovation n'est pas uniquement motivée par une réduction des coûts unitaires ou par sa nouveauté, et doivent expliquer pourquoi et comment elle complète le reste du programme et, en attendant confirmation de sa valeur, comment elle sera absorbée dans le système de santé à long terme.

3.3 Des cibles programmatiques ambitieuses et exhaustives doivent être fixées et atteintes

Le Comité technique d'examen des propositions fait part de sa préoccupation concernant la définition et la réalisation de cibles programmatiques ambitieuses en matière de VIH et de tuberculose, en particulier compte tenu de l'augmentation des sommes allouées pour de nombreuses composantes au cours de ce cycle de financement. De manière générale, les cibles de traitement de la tuberculose sont trop basses. En ce qui concerne le VIH, bien que les cibles soient largement conformes aux engagements internationaux, elles ne visent pas adéquatement une couverture suffisante des populations clés et vulnérables compte tenu des estimations de la taille de ces populations. Les demandes relatives à la tuberculose et au VIH font état d'un décalage entre les cibles et les démarches stratégiques, les activités et les budgets affectés à ces cibles. Il leur manque souvent un plan de mise à l'échelle, et les cibles d'intégration tuberculose/VIH ne sont souvent pas bien délimitées.

Le Comité technique d'examen des propositions constate que les candidats ont tendance à se centrer étroitement sur la réalisation de cibles individuelles au sein d'une cascade, plutôt que d'envisager le programme comme un tout et de veiller à ce que l'ensemble des cibles de la cascade soient atteintes. À titre d'exemple, certaines demandes de financement portant sur la tuberculose sont axées sur la détection des cas manquants sans élargir le centrage de manière à inclure le traitement des cas ainsi identifiés ou l'intégration des patients dans le système de santé dans son ensemble.

La programmation en faveur des populations les plus exposées au risque et les plus difficiles à atteindre a fixé des cibles nationales suffisamment ambitieuses. Toutefois, le Comité technique d'examen des propositions note que les efforts de programmation ne sont pas toujours suffisants pour répondre à ces ambitions en termes d'options de prestation de services différenciée et de paquets de services exhaustifs pour l'ensemble des populations clés et vulnérables. De plus, la plupart des demandes de financement ne prévoient pas un budget suffisant pour atteindre les cibles fixées pour les programmes. Par ailleurs, il reste des lacunes significatives dans la programmation

relative au renforcement des systèmes communautaires nécessaire pour élargir les programmes et atteindre les cibles.

Recommandation :

i) Le Comité technique d'examen des propositions encourage les candidats à se montrer plus ambitieux au regard de leurs cibles, en évaluant de façon réaliste ce qu'il est possible de réaliser, et en tenant compte des limitations en termes de temps et de financement.

ii) Le Comité demande aux partenaires techniques de fournir des références intermédiaires dans les stratégies d'élimination afin que les pays puissent mieux adapter leurs cibles.

iii) Les candidats sont encouragés à envisager de manière globale la cascade de prévention/traitement/prise en charge et à s'assurer que leur programmation prioritaire ne laisse pas de lacunes importantes susceptibles de limiter l'efficacité des interventions antérieures.

iv) Il convient d'intensifier la programmation en faveur des populations à haut risque et difficiles à atteindre. À ce titre, les augmentations substantielles des allocations budgétaires devront montrer des budgets reflétant des cibles ambitieuses, avec un financement spécifique en vue de lever les obstacles liés aux droits humains et aux questions de genre entravant l'accès aux services.

3.4 Améliorer la qualité des données et des données probantes

Le Comité technique d'examen des propositions prend note de l'attention positive accordée aux investissements dans les systèmes d'information pour la gestion de la santé, et en particulier dans le DHIS-2 (logiciel d'information sanitaire au niveau des districts). Toutefois, il reste de nombreux systèmes d'information verticaux et une attention insuffisante est accordée au rassemblement des données et à la qualité des données afin de suivre les progrès des programmes et de vérifier que les cibles relatives aux maladies et les autres cibles sont réalisées dans les délais. Par exemple, les données sur la résistance aux insecticides nécessaires pour prendre d'importantes décisions quant au choix ou à l'élargissement des interventions de lutte antivectorielle sont souvent insuffisantes, voire inexistantes, dans les demandes portant sur la lutte contre le paludisme. De plus, peu de propositions abordent le rôle des organisations à assise communautaire dans la collecte de données et le suivi des programmes.

Le Comité souligne que les données relatives aux droits humains et aux questions de genre continuent de reposer sur des échantillons de très petite taille. Si la mise à l'échelle de ces données est importante, il est également vital que les efforts de collecte de ces données n'exacerbent pas la stigmatisation et ne mettent pas les populations clés à risque. La qualité des données est essentielle pour définir des cibles ambitieuses, les mesurer et les atteindre.

Recommandation :

i) Les candidats sont encouragés à prendre en considération la qualité des données probantes fournies et à élargir la collecte de données selon les besoins afin de disposer d'informations suffisantes aux fins de la planification et du suivi des programmes.

ii) Les candidats sont encouragés à prioriser la production de données de qualité et à veiller à ce qu'elles soient intégrées dans les systèmes nationaux plutôt que dans des systèmes verticaux.

iii) Le Comité technique d'examen des propositions recommande en outre que les candidats envisagent de faire davantage appel aux organisations communautaires pour les aider à collecter les données sur les populations clés au travers de programmes de suivi communautaires.

3.5 Axer les investissements SRPS sur le renforcement des systèmes de santé afin d'appuyer la réalisation durable des résultats des programmes de lutte contre les maladies

Le Comité technique d'examen des propositions souligne la difficulté d'évaluer les activités SRPS, étant donné que les demandes de financement ne situent pas adéquatement les demandes de soutien aux systèmes dans le paysage global des systèmes de santé et communautaires du pays, et qu'elles ne sont pas reliées à un plan global d'amélioration des systèmes résistants et pérennes pour la santé sur le long terme. En outre, du fait qu'il n'y a pas de financement alloué spécifiquement à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, ces investissements sont souvent divisés en plusieurs demandes de financement, qui sont parfois même réparties sur plusieurs périodes d'examen, ce qui rend l'examen des investissements SRPS dans le contexte du système de santé encore plus difficile.

Le Comité technique d'examen des propositions a également constaté une coordination insuffisante entre les éléments SRPS au sein des demandes de financement portant sur les maladies : dans plusieurs cas, les données relatives aux systèmes résistants et pérennes pour la santé ne sont pas cohérentes entre les différentes demandes de financement (par exemple frais de stockage et de distribution), ce qui fait que les budgets ne sont pas fiables et donne l'impression que les candidats eux-mêmes n'ont pas une idée claire du système de santé ni de l'investissement proposé.

Par ailleurs, de nombreuses demandes de financement n'indiquent pas clairement qui sera globalement responsable de l'intégration et de la gouvernance des investissements SRPS. Par exemple, bien que l'on observe des efforts de coordination des activités portant sur la tuberculose et le VIH dans plusieurs demandes de financement, ces demandes fournissent peu de données probantes à l'appui de l'intégration d'opérations de soutien comme la formation, la supervision, le suivi et l'évaluation.

Le Comité technique d'examen des propositions observe une tendance persistante de demandes d'appui aux systèmes de santé plutôt que de renforcement de ces systèmes. Les demandes de financement contiennent souvent des demandes d'investissement dans les salaires, le transport et les réunions, qui appuient les systèmes de santé, mais ne les renforcent pas. Par ailleurs, une proportion élevée d'activités souhaitables de renforcement des SRPS ont été placées dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

Le Comité observe en outre que dans le contexte de la première période d'examen, le module de gouvernance SRPS n'a pas été utilisé à bon escient, et que de ce fait l'analyse budgétaire gonfle artificiellement le montant investi globalement dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé. Ainsi, dans plusieurs cas, les candidats ont inclus des interventions de gestion de programme ou spécifiques à une maladie comme interventions de gouvernance au titre d'un poste budgétaire correspondant aux systèmes résistants et pérennes pour la santé. De même, certaines demandes de financement contiennent des interventions portant sur le système d'information sur la gestion de la santé et le suivi-évaluation au titre des SRPS qui, en réalité, avaient des finalités relatives à une maladie. D'autres demandes contiennent des modules SRPS sollicitant une assistance technique de l'OMS et d'autres partenaires en plus de ce qui était déjà disponible au travers des initiatives stratégiques organisées par le Fonds mondial.

Recommandation :

i) Le Comité technique d'examen des propositions recommande que les candidats élaborent un plan en vue d'une demande d'investissement du Fonds mondial qui contienne un aperçu clair du paysage des systèmes de santé et communautaires, une analyse des besoins/lacunes prioritaires, la succession des investissements et indique les éléments à inclure dans les demandes SRPS présentées dans le cadre de chaque demande de financement.

ii) L'intégration des systèmes et services où des gains d'efficacité sont possibles, comme la fusion du système de diagnostic en laboratoire pour la tuberculose, le VIH et le paludisme et d'autres infections, doit être priorisée. L'intégration de services axés sur une maladie avec, par exemple, les services de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et d'autres services essentiels comme la santé sexuelle et génésique, doit devenir la norme, en tant que moyen d'améliorer l'accès aux soins et l'efficacité, en particulier au regard des engagements en matière de soins de santé primaires et de couverture sanitaire universelle.

iii) Le Secrétariat devrait clarifier les orientations sur les activités à inclure dans le module de gouvernance SRPS, et les candidats devraient mettre à jour leur cadre de résultats et leur budget en conséquence.

3.6 Les coûts de gestion des programmes doivent être maîtrisés

Le Comité technique d'examen des propositions observe une augmentation prononcée des coûts de gestion des programmes dans les demandes de financement. De nombreuses demandes de financement contiennent des budgets plus élevés pour la gestion des programmes, souvent sans justification. Dans certains cas, ces coûts avaient augmenté en dépit du maintien des sommes allouées entre le cycle d'allocation précédent et le cycle en cours. Dans les pays qui ont vu leur somme allouée augmenter, ces coûts ont parfois augmenté de manière disproportionnée par rapport à l'augmentation de la somme allouée. Cela est souvent lié à des problèmes tels qu'un soutien accru aux salaires, voire des compléments de salaire, ce qui n'est pas permis en vertu des orientations actuelles du Fonds mondial.

On recense également un grand nombre d'événements de formation en cours d'emploi – pas uniquement dans les modules SRPS/RHS, mais également dans un certain nombre d'autres modules SRPS, tels que ceux liés à la prestation de services intégrée, à la gestion des achats et des stocks et au système d'information sur la gestion de la santé – avec des indemnités journalières et des frais de déplacement anormalement élevés. Ces formations proposées semblent souvent peu centrées, insuffisamment justifiées et non reliées à des stratégies globales de formation/renforcement des capacités. Parallèlement, il y a très peu de preuves d'investissement dans des formations préalables plus durables et dans des objectifs de développement des ressources humaines plus élevés.

Le Comité technique d'examen des propositions a également identifié de nombreux cas de coûts de gestion des programmes incorrectement classés. Dans de nombreux cas, les coûts de gestion des programmes visant une maladie donnée étaient classés comme des investissements SRPS. Dans d'autres cas, ils étaient séparés du programme concerné financé au travers de la somme allouée et inclus dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. La gestion des programmes n'est pas un investissement dans le renforcement des systèmes de santé, elle devrait être clairement identifiée comme un coût de la composante de maladie correspondante et incluse dans la somme allouée relative à cette composante.

Recommandation :

i) Les coûts de gestion des programmes doivent être attentivement examinés et convenus durant les négociations sur la subvention afin que le Fonds mondial puisse optimiser l'utilisation de ses ressources.

ii) Les demandes d'investissement dans la formation intégrée et les autres activités de renforcement des capacités doivent refléter une planification plus globale.

iii) Les coûts de gestion des programmes associés à une composante de maladie donnée doivent être clairement identifiables, et ne doivent jamais être classés comme des coûts relevant des systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Enseignements par domaine technique et thématique

4 VIH

• Occasions d'impact manquées

- Il manque souvent des interventions liées au VIH pédiatrique dans les demandes de financement alors que les données épidémiologiques indiquent un besoin non satisfait.
- Peu de demandes de financement ciblent adéquatement les adolescentes et les jeunes femmes. Les interventions visant les adolescentes et les jeunes femmes ne sont pas suffisamment différenciées, par exemple par tranche d'âge ou en fonction de la scolarisation. Dans certains cas, les interventions à destination des adolescentes et des jeunes femmes ne sont pas suffisamment priorisées ou ne sont pas fondées sur des données probantes. Le niveau de risque de différentes sous-populations (par ex. les jeunes des populations clés ou les filles non scolarisées) doit être évalué pour que ces groupes puissent bénéficier pleinement des interventions.

• Encourager l'intégration

- L'intégration de la programmation en matière de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les demandes de financement portant sur le VIH s'est améliorée depuis le dernier cycle. L'identification et l'intégration des services de planification familiale et des autres services de santé génésique doivent être priorisées dans la mesure où elles représentent une composante fondamentale des stratégies de prévention du VIH et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Le dépistage double du VIH et de la syphilis pour les femmes enceintes est de plus en plus souvent inclus dans les demandes de financement.

• Prévention

- S'il est encourageant d'observer un centrage et des budgets accrus pour certaines interventions de prévention du VIH dans les demandes de financement, elles sont peu nombreuses à atteindre les cibles proposées par la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, et une attention accrue doit être accordée à une différenciation appropriée en fonction des différentes populations.
- Les candidats n'ont pas toujours inclus les orientations les plus récentes concernant la programmation en matière de préservatifs ou ne se montrent pas toujours ambitieux en termes de prise en compte de l'ensemble du marché en matière de préservatifs.
- À mesure que les pays se rapprochent de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, il est nécessaire d'accorder une plus grande attention à la période périnatale et postnatale. Les candidats doivent prendre en considération tous les piliers de la

prévention de la transmission de la mère à l'enfant, y compris la prévention primaire du VIH, la planification familiale et l'observance du traitement antirétroviral pour les femmes enceintes et les femmes allaitant au sein.

- **Traitement antirétroviral**

- Plusieurs demandes de financement concernent principalement des produits essentiels (par ex. antirétroviraux), mais le Comité technique d'examen des propositions s'inquiète de ce que certaines demandes de traitements antirétroviraux, y compris en vue de la transition aux schémas thérapeutiques à base de dolutégravir, ont été incluses dans la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée plutôt que dans la demande de financement au titre de la somme allouée. Il s'inquiète de ce que l'on ne veuille pas assez à ce que les coûts des traitements antirétroviraux soient couverts par des ressources nationales.

- **Optimisation des ressources**

- À mesure que les pays se rapprochent des cibles 90-90-90 ou 95-95-95 de l'ONUSIDA (Programme conjoint des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/sida), il est nécessaire de tenir compte du fait que l'identification des derniers cas, la rétention des patients aux circonstances difficiles et le maintien de la suppression virale coûteront vraisemblablement davantage et requerront peut-être des activités extraordinaires. Ces efforts auront néanmoins un bon rapport coût/efficacité si leur effet net est une diminution de la transmission.

Recommandation :

i) Le Comité technique d'examen des propositions recommande que le Secrétariat et les partenaires techniques veillent à ce que de nouvelles orientations améliorées soient fournies aux candidats en matière de programmation d'activités à destination des adolescentes et des jeunes femmes, plus particulièrement des orientations encourageant une plus grande ventilation des risques et une différenciation en conséquence des interventions pour cette population.

ii) Le Comité demande que le Fonds mondial clarifie ce qui peut être financé concernant les principales comorbidités telles que l'hépatite, le dépistage du cancer du col de l'utérus et l'hormonothérapie dans les pays ciblés, afin de permettre une meilleure intégration avec les services.

iii) Le Comité recommande que les candidats passent en revue les orientations en matière de prévention, en particulier en ce qui concerne la programmation en matière de préservatifs, et les encourage à atteindre les cibles de financement de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.

iv) Le Comité recommande que les candidats accordent une attention particulière à la pérennité à long terme des programmes d'antirétroviraux au travers d'innovations permettant des économies de coûts et de mécanismes de financement national.

5 Tuberculose

- **Patients passant entre les mailles du filet le long de la cascade (qualité des services)**

- Le Comité technique d'examen des propositions constate qu'en dépit de l'amélioration de la détection des cas, les fuites le long de la cascade sont soit persistantes, soit en hausse, sans que les candidats aient des plans destinés à combler ces lacunes. Les

plans visant à assurer la prise en charge des patients en cas de détection non liée à la tuberculose sont totalement absents des demandes de financement.

- Dans de nombreuses propositions, il n'y a pas d'approche globale concernant les interventions ciblant la tuberculose pédiatrique. Les éléments suivants manquent dans les demandes de financement : qualité des données, stratégies de recherche des contacts, liens avec le traitement préventif de la tuberculose, algorithmes de diagnostic, plans d'accès pour le diagnostic, formation du personnel et mise en lien avec les services de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et les services de nutrition.
- Malgré l'identification de lacunes dans la cascade de prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante, l'accent reste mis sur le diagnostic de la tuberculose pharmacorésistante, le lien avec le traitement et l'achèvement de celui-ci étant ignorés. Les demandes de financement ne contiennent pas suffisamment de détails et d'information budgétaire sur les activités de gestion et de suivi de la pharmacovigilance relative à la tuberculose active.
- Les interventions relatives au développement des ressources humaines sont limitées, à la fois en ce qui concerne les services de laboratoire (qui va utiliser le nombre croissant de machines) et la capacité de traitement.

- **Approches globales de la cascade de diagnostic de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante**

- De nombreuses demandes de financement contiennent de nouveaux outils de diagnostic tels que la technique d'amplification isotherme (LAMP – Loop Mediated Isothermal Amplification), Truenat, le dosage du lipoarabinomannane à flux latéral (LF-LAM) ou encore la radiographie numérique/portable/mobile du thorax. Cependant, nombre d'entre elles ne fournissent pas de justification claire de l'introduction de ces outils ou n'expliquent pas en quoi ils seraient supplémentaires ou complémentaires aux investissements antérieurs.
- La radiographie du thorax est de plus en plus souvent incluse dans les demandes de financement, mais l'accent est mis sur les produits, et les plans de mise en œuvre sont inadéquats ou absents.
- Les systèmes sous-optimaux de transport des échantillons sont vus comme une lacune par les candidats, mais ils ne prévoient pas d'interventions correctrices, et n'indiquent pas comment ils comptent couvrir le dernier kilomètre.

- **Traitement préventif de la tuberculose**

- Le traitement préventif de la tuberculose n'est pas abordé de manière adéquate dans les demandes de financement, insuffisant pour les populations hautement prioritaires (personnes vivant avec le VIH), les enfants de moins de 5 ans en contact avec la tuberculose, et est absent en ce qui concerne les autres populations, notamment les enfants de plus de 5 ans et les contacts de patients atteints de tuberculose multirésistante. Les schémas thérapeutiques plus courts approuvés par l'OMS sont souvent proposés en tant que conditions de recherche opérationnelle, avec un impact national limité.
- Les interventions dont on sait qu'elles ont un fort impact, comme la recherche des contacts, sont sous-utilisées.

- **SRPS**

- Les systèmes de gestion des informations sur les laboratoires restent souvent négligés, non intégrés ou incompatibles avec les systèmes d'information sanitaire. L'intégration est encore à la traîne entre les interventions relatives à la tuberculose et conjointes

tuberculose/VIH au niveau de la prestation de services avec les programmes de vaccination, les programmes et campagnes liés au paludisme, les services de santé mentale et les secteurs généraux de soins de santé primaires et de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

- Certains domaines de programmes demeurent verticaux et continuent de fonctionner de manière isolée.

- **Droits humains et questions de genre**

- La question de la tuberculose chez les populations mobiles et dans les camps de déplacés internes reste négligée.
- Il manque encore des programmes différenciés visant à atteindre les populations identifiées. Par exemple, il arrive que les activités ciblent les populations générales alors que les données du pays sur la tuberculose démontrent une charge de morbidité plus élevée chez les jeunes hommes.

- **Recherche active des cas – Le rôle des minibus mobiles**

- Le Comité technique d'examen des propositions reconnaît que les campagnes de minibus mobiles peuvent augmenter la détection de cas, mais il demande néanmoins que ces interventions soient mises en contexte dans les demandes de financement. Comme indiqué précédemment, ces campagnes ne doivent pas se limiter à la détection de cas, elles doivent appuyer l'accès aux soins tout au long de la cascade de prise en charge de la tuberculose, renforcer les systèmes de soins de santé dans leur ensemble, appuyer la couverture sanitaire universelle, assurer le lien avec la prise en charge et appuyer l'achèvement du traitement et la recherche des contacts. Par ailleurs, ces interventions doivent appuyer des ensembles de soins (dépistage du VIH, contrôle de la tension artérielle, couverture de vaccination, planification familiale et tests de grossesse).

- **Démarche mixte public-privé**

- Malgré une plus grande reconnaissance du secteur privé en matière de prise en charge et de prévention de la tuberculose, les demandes de financement accordent peu d'attention à l'hétérogénéité de ce secteur, à l'évaluation et au soutien de la qualité des soins dans le secteur privé et à la pérennité des engagements des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose.

Recommandations :

i) Les candidats doivent réaliser des analyses des causes premières des patients qui passent entre les mailles du filet dans la cascade de prise en charge de la tuberculose afin d'éclairer les interventions proposées dans les demandes de financement.

ii) Il est nécessaire d'adopter des approches globales de conception et d'appui de l'ensemble de la cascade de diagnostic, y compris l'intégration des tests en laboratoire, des services de radiographie et des stratégies de campagnes.

- Les structures des systèmes d'appui visant à soutenir l'introduction des nouveaux outils doivent être présentées dans la demande de financement.

- Les candidats doivent également s'attaquer aux problèmes tels que les réseaux, l'enregistrement et la notification des échantillons, les liens entre la notification et le traitement, la sensibilisation et la formation du personnel, le positionnement des nouveaux outils dans l'algorithme de diagnostic pour le pays et au niveau du système de santé.

- Les candidats doivent reconnaître que l'achat d'un nouvel outil ne remplace pas la nécessité de corriger les problèmes liés aux systèmes en matière de prévention et de prise en charge de la tuberculose dans le pays.

iii) Les candidats doivent saisir l'occasion de rechercher des synergies entre les programmes de traitement préventif de la tuberculose et la riposte au COVID-19 en ce qui concerne la recherche des contacts.

iv) Les candidats sont encouragés à mener une analyse de l'optimisation des ressources afin de réunir des données probantes à l'appui du recours à cette intervention.

v) Les candidats doivent tenir compte de la pérennité de la participation du secteur privé et évaluer la qualité de cette participation au travers de réglementations bien formulées.

6 Paludisme

- **Préoccupations liées à la charge de morbidité du paludisme**

- Le Comité technique d'examen des propositions observe une augmentation de la charge de morbidité du paludisme dans six pays. Dans plusieurs autres pays, les progrès de la lutte contre le paludisme (couverture des principales interventions de lutte contre le paludisme) se sont ralentis au fil du temps, voire sont au point mort.

- **Manque de hiérarchisation/budgétisation insuffisante**

- Le Comité technique d'examen des propositions constate des lacunes significatives concernant des interventions clés de lutte contre le paludisme, notamment au niveau des MILD, des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, des tests de diagnostic rapide, de l'artésunate et de la prise en charge communautaire des cas, en raison de contraintes budgétaires, ainsi qu'un manque de hiérarchisation et un manque de centrage national sur les interventions à fort impact dans les pays bénéficiant des plus grosses sommes allouées du Fonds mondial. Du fait de ces lacunes, un nombre substantiel d'interventions essentielles critiques ont été placées dans les demandes hiérarchisées au-delà de la somme allouée.

- **Conception des programmes/interventions fondée sur des données probantes**

- Si, de manière générale, le Comité technique d'examen des propositions constate une meilleure utilisation des données dans les candidatures portant sur le paludisme, il reste des difficultés au niveau de l'alignement des interventions clés sur les conditions épidémiologiques des pays. Par exemple, certaines demandes de financement font état d'une utilisation inadéquate des données épidémiologiques et programmatiques pour évaluer les lacunes et hiérarchiser les interventions ciblant les populations clés et vulnérables, ainsi que dans le ciblage géographique et écologique (par ex. urbain par rapport à rural). Le Comité encourage les pays à veiller à ce que les interventions de lutte contre le paludisme soient mieux adaptées au contexte épidémiologique et aux autres contextes de leur pays afin d'optimiser l'impact.
- Certaines demandes de financement reflètent une utilisation inadéquate des facteurs épidémiologiques et autres facteurs contextuels en vue d'identifier les principaux moteurs de la charge de morbidité du paludisme et de hiérarchiser les interventions de lutte contre le paludisme ciblant les régions où la transmission est la plus élevée et les populations les plus touchées. Les données sur la résistance aux insecticides aux fins de la prise de décisions importantes sont souvent insuffisantes, voire inexistantes.
 - Le Comité technique d'examen des propositions s'inquiète en particulier de ce que les pays n'ont pas collecté suffisamment de données, notamment

concernant les mécanismes de résistance aux insecticides, pour justifier le choix des interventions et des produits comme les moustiquaires imprégnées de PBO (butoxyde de pipéronyle). Dans certains cas, des pays qui n'ont pas fourni de données de base sur la résistance demandent une intervention de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, intervention onéreuse et compliquée. Le Comité reconnaît que certains pays ont en effet des niveaux élevés de résistance aux pyréthroïdes à l'échelle nationale et une réduction limitée de la charge de morbidité, malgré une couverture élevée de MIILD, justifiant ainsi la mise à l'échelle de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et des moustiquaires imprégnées de PBO.

- Le Comité technique d'examen des propositions fait remarquer que les moustiquaires imprégnées de PBO sont plus chères que les MIILD standard. Les orientations et notes d'information technique de l'OMS recommandent que la mise à l'échelle des moustiquaires imprégnées de PBO se fasse de manière prudente afin de ne pas compromettre les ressources disponibles pour la mise à l'échelle d'autres interventions essentielles, notamment des MIILD conventionnelles. Cela requiert une réflexion approfondie étant donné les ressources limitées disponibles pour les interventions.

- **Manque d'orientations/difficultés liées aux orientations normatives**

- La note d'information technique mise à jour de l'OMS inclut des approches utiles visant à aider les pays à stratifier et hiérarchiser les interventions. Cependant, une plus grande clarté est nécessaire dans les orientations normatives plus larges de l'OMS concernant la hiérarchisation des interventions. Le Comité technique d'examen des propositions observe des interprétations erronées des orientations normatives concernant la lutte antivectorielle.
 - Plus précisément, de nombreuses demandes de financement ne démontrent pas une bonne compréhension de la gestion intégrée des vecteurs. De même, les pays font montre d'une interprétation mixte des directives relatives à la gestion des gîtes larvaires.
- Le Comité technique d'examen des propositions remarque que la recommandation soumise à conditions de l'OMS/les bonnes pratiques de fabrication relatives aux moustiquaires imprégnées de PBO ne sont pas bien comprises dans certains pays. Les pays doivent utiliser la note d'information technique mise à jour de l'OMS pour de plus amples éclaircissements. Il est urgent de fournir des orientations sur les compromis entre la mise à l'échelle des moustiquaires imprégnées de PBO et les moustiquaires conventionnelles.
- Le Comité remarque un manque d'orientations sur l'assurance qualité des produits, notamment une attention insuffisante consacrée à l'assurance qualité des produits présélectionnés comme les tests de dépistage rapide et les MIILD.
- Le Comité technique d'examen des propositions observe un manque d'orientations normatives concernant la gestion des récurrences d'infections à Plasmodium vivax. Les systèmes de communication de l'information ne semblent pas tenter de distinguer les nouveaux cas des récurrences probables, et il n'y a pas de données probantes claires concernant l'efficacité du recours à la lutte antivectorielle pour parvenir à l'élimination de P. vivax.

- **Adaptation des interventions aux contextes d'élimination du paludisme**

- Le Comité technique d'examen des propositions remarque que les demandes manquent souvent de clarté dans leur définition du centrage sur l'élimination du paludisme.
- Le Comité demande une clarification concernant les seuils respectifs d'action dans différents scénarios et choix d'interventions. Exemple : pulvérisation intradomiciliaire

d'insecticide à effet rémanent ou différentes stratégies de prise en charge des cas (notamment administration massive de médicaments ou dépistage et traitement réactif) ou distribution améliorée de MIILD ou contrôle focalisé des larves.

- Le Comité constate par ailleurs une confusion entre l'investigation ou la classification des cas et le centrage de l'investigation. Les candidats doivent définir le type de centrage et la région géographique, définir le seuil de riposte et délimiter chaque riposte appropriée.

- **Programmes transfrontaliers**

- Le Comité technique d'examen des propositions remarque qu'en raison d'investissements directs dans des initiatives transfrontalières, les données des programmes transfrontaliers semblent être de meilleure qualité que les données nationales d'autres régions des pays dans le cadre de ces programmes. Ces déséquilibres nuisent aux efforts visant à améliorer la qualité des données dans les pays.

Recommandations :

Importance de la programmation fondée sur des données probantes :

i) Les candidats de pays où la charge de morbidité du paludisme est considérable sont encouragés, avec le soutien des partenaires techniques, à adopter des approches telles que celles appliquées aux pays du projet D'une charge élevée à un fort impact et à recourir largement aux données épidémiologiques et autres pour éclairer le choix des interventions par la stratification et l'analyse de modélisation afin de prédire l'impact. Ces principes généraux s'appliquent également aux contextes d'élimination.

ii) Le Comité technique d'examen des propositions encourage les candidats à décrire, dans la partie narrative et les annexes de leurs demandes de financement, les ressources qui contribueront à la stratification aux niveaux infranationaux les plus bas et à décrire les outils et la logique sous-tendant les décisions programmatiques.

iii) Une surveillance renforcée, notamment au niveau des districts et au niveau régional, l'assurance qualité des produits, et des stratégies solides et innovantes de gestion de la résistance afin de prévenir la propagation de la résistance aux médicaments et aux insecticides et d'y réagir revêtent une importance cruciale.

iv) Le choix des interventions, par exemple de MIILD plutôt que de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, doit reposer sur une efficacité démontrée en termes d'impact et de rapport coût/efficacité pour le programme dans son ensemble. Il s'agit notamment de tenir compte de l'efficacité en termes d'élimination et de taux de couverture. Sur ce dernier point, il convient de tenir compte des méthodes acceptées garantissant l'utilisation par les populations à risque élevé et vulnérables.

v) Là où les données sont insuffisantes, il convient d'entreprendre des évaluations entomologiques, de la durabilité et de la couverture appropriées et régulières afin de fournir les données probantes nécessaires pour éclairer la mise en œuvre ultérieure.

Mise à jour/élaboration d'orientations normatives pour la hiérarchisation de la riposte au paludisme :

i) Le Comité technique d'examen des propositions souligne l'importance de parvenir à une pleine couverture des interventions essentielles, y compris de lutte antivectorielle et de prise en charge des cas, conformément aux directives de l'OMS.

ii) L'OMS devrait mettre à jour les orientations normatives fondamentales pour appuyer le processus de hiérarchisation en coordination avec les autres partenaires. Ces orientations révisées devraient ensuite être transmises aux pays et les capacités nécessaires à leur mise en œuvre au sein des programmes nationaux de lutte contre le paludisme renforcées.

Adaptation des interventions aux contextes d'élimination :

i) Les candidats devraient identifier les interventions en fonction du rapport coût/efficacité et de l'obtention de résultats, par exemple au moyen d'outils de chiffrage et d'évaluation de l'efficacité afin d'identifier les interventions appropriées.

ii) Le Comité technique d'examen des propositions encourage une utilisation accrue de données solides pour cibler les moteurs de transmission du paludisme et indique qu'il est crucial d'utiliser les données aux fins des prises de décisions concernant la hiérarchisation et le choix des interventions de lutte contre le paludisme.

iii) Le Comité encourage l'utilisation délibérée des ressources, en particulier au travers de l'intégration et de l'augmentation du financement national, ainsi que de la participation du secteur privé afin de préserver les acquis et de garantir la mise à l'échelle nécessaire des interventions critiques.

Remédier aux lacunes des stratégies de création de demande dans les contextes de maîtrise et d'élimination :

i) Le Comité technique d'examen des propositions remarque que les démarches et stratégies de communication sur le changement de comportement qui stimulent le recours aux interventions essentielles semblent inefficaces, en particulier dans les pays à forte charge de morbidité. Il convient d'y remédier, et les communautés devraient participer à l'élaboration de démarches appropriées en matière de changement de comportement.

ii) Les contextes d'élimination requièrent des messages différents pour réorienter l'état d'esprit de la population de la maîtrise vers l'élimination, ce qui exige une emphase différente sur différents éléments, notamment sur les cas importés, et nécessite donc des messages ciblés.

Programmes transfrontaliers :

i) Le Comité technique d'examen des propositions encourage les candidats à améliorer la qualité des données au sein des systèmes intégrés d'information sanitaire dans le pays concerné.

ii) Le Comité encourage les candidats à s'attacher à harmoniser et à partager les données entre les activités transfrontalières et nationales de maîtrise et/ou d'élimination.

7 Systèmes résistants et pérennes pour la santé

• **Systèmes numériques de santé**

- Le Comité technique d'examen des propositions remarque qu'il est grandement nécessaire d'élaborer des stratégies et des cadres relatifs à la santé numérique. Il constate une nécessité d'assurer l'intégration et l'interopérabilité des systèmes en aval, jusqu'au niveau communautaire.
- Le Comité observe que les systèmes d'information de gestion de la logistique sont fragmentés entre les différentes composantes de maladie et entre les secteurs public et privé.

- **Gestion des achats et des stocks**

- De nombreux pays ont proposé l'intégration des systèmes électroniques de gestion de la logistique avec le logiciel DHIS-2, et parfois avec d'autres systèmes de données de programme, en vue d'améliorer le suivi et la gestion des stocks pour éviter d'avoir des ruptures de stock et pénuries fréquentes de médicaments et d'autres produits de santé. Bien souvent, l'intégration ne s'étend pas aux chaînes d'approvisionnement des deux autres maladies et d'autres services essentiels comme la vaccination, la santé sexuelle et génésique adolescente, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, etc.

- **Systèmes d'information sur la gestion de la santé**

- Le Comité technique d'examen des propositions remarque que les systèmes d'information sont en grande partie largement intégrés pour les trois maladies, et englobent souvent l'intégration des systèmes d'information de gestion de la logistique, des services de laboratoire et d'autres aspects des soins de santé primaires.
- Les candidats ont utilisé de meilleures informations aux fins de l'élaboration des demandes de financement et des prises de décisions aux niveaux supérieurs, mais il est nécessaire d'accorder davantage d'attention à l'utilisation active des retours d'information obtenus des agents de santé communautaires et au niveau communautaire.
- Le Comité considère l'interopérabilité entre le DHIS-2 et les autres systèmes comme un point fort dans six pays, cependant la santé numérique n'est pas souvent perçue comme faisant partie intégrante d'un ensemble global de soins susceptible de contribuer à résoudre les problèmes, mais plutôt comme une solution attrayante restreinte à un problème propre à une maladie.

- **Ressources humaines pour la santé**

- Plutôt que de demander des activités de formation récurrentes et à court terme, les candidats doivent nourrir l'ambition de créer des capacités de ressources humaines pérennes et dirigées au niveau national, à échelle, et avec une emphase particulière sur les niveaux infranationaux.

- **Gouvernance et stratégies nationales de santé**

- La composante SRPS de la demande de financement ne cible souvent que les besoins spécifiques des programmes de lutte contre les trois maladies plutôt que les besoins sous-jacents en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé reflétés dans les plans stratégiques nationaux qui respectent la souveraineté nationale, reposent sur des données épidémiologiques probantes et sont conçus dans le cadre de larges consultations.

Recommandations :

i) Le Comité technique d'examen des propositions recommande une démarche plus stratégique et intégrée de renforcement des ressources humaines pour la santé afin de garantir la maîtrise et l'élimination des maladies de manière durable, y compris la planification à long terme d'agents de santé qualifiés, performants et en nombre suffisant.

ii) Les candidats sont également encouragés à effectuer une analyse du genre des prestataires de soins de santé et des agents de santé communautaires, étant donné que cela aura une incidence significative sur l'impact selon le contexte du pays.

iii) Le Comité recommande que les candidats examinant les systèmes de laboratoire adoptent une approche systèmes (RSS) plutôt qu'un grand nombre de demandes en matière d'infrastructure, comme l'achat d'équipements, notamment de smartphones et de formations.

8 Droits humains et questions de genre

• Programmation différenciée

- Les interactions complexes de questions de genre et de violation des droits humains parmi les populations les plus exposées au risque ne sont pas pleinement comprises et documentées dans les demandes de financement.
- Les demandes de financement contiennent des analyses simples et larges plutôt que des interventions minutieusement adaptées. Un exemple concret est celui des adolescentes et des jeunes femmes, qui ne sont pas ventilées par âge/sexe/risque/lieu/circonstances.

• Renforcement des systèmes communautaires

- Le renforcement des systèmes communautaires est encore largement confondu avec le renforcement des systèmes de santé communautaires, et reste largement axé sur les agents de santé communautaires.
- Les demandes de financement n'accordent pas la priorité au financement de programmes efficaces à destination des populations clés et dirigés par elles.
- Peu de demandes de financement abordent les dimensions plus larges du renforcement des systèmes communautaires, notamment le renforcement des capacités des organisations de la société civile menées par les populations clés ou la promotion d'un environnement propice à une programmation fondée sur les droits et sensible au genre.
- Il convient de renforcer la prise en charge des cas au niveau communautaire, en particulier pour la tuberculose multirésistante.

• Genre

- Le Comité technique d'examen des propositions observe encore un certain nombre de demandes de financement neutres à l'égard du genre, accordant notamment une attention limitée aux dimensions du genre en matière de paludisme, et faisant une utilisation inadéquate des données ventilées par âge et par sexe. Pour les demandes portant sur le paludisme, les candidats doivent faire appel à l'assistance technique afin de transformer les analyses en programmation solide basée sur des données probantes contextualisées concernant les inégalités d'accès aux services.
- Les dimensions des droits humains liées au genre sont en grande partie absentes des demandes de financement.
- À l'exception des quatre pays qui ont des fonds de contrepartie pour les adolescentes et les jeunes femmes, le Comité n'observe pas d'attention différenciée à la programmation en faveur des adolescentes et des jeunes femmes, notamment en matière d'identification des intersections avec les populations clés (par ex. complexités liées aux moins de 18 ans travaillant dans le commerce du sexe), de diversité des besoins dans une tranche d'âge large (15-24 ans), qui englobe aussi bien des enfants que de jeunes adultes, ou d'inclusion de démarches fondées sur des données probantes en vue de faire participer les partenaires masculins.
- Les demandes de financement n'intègrent pas suffisamment les dimensions de la santé sexuelle et génésique et des droits, notamment la planification familiale, et les actions en matière de cancer du col de l'utérus et de santé mentale sont faibles.

• Établissement des priorités

- Une attention insuffisante est accordée à la mise en place de programmes à échelle et exhaustifs pour les populations clés et vulnérables, notamment les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres espaces clos, les consommateurs de drogues injectables, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les travailleurs du sexe.

- Souvent, les populations mobiles, y compris les réfugiés, les déplacés internes, les apatrides et les populations transfrontalières, ne sont pas prises en compte.
- **Financement des pays confrontés à des difficultés au regard des droits humains**
 - Au cours de cette période d'examen, comme ce fut déjà le cas lors de périodes précédentes, le Comité technique d'examen des propositions examine des demandes de financement de pays où le contexte politique est extrêmement hostile à l'égard d'un large éventail de droits humains. Ces contextes, s'ils ne sont pas abordés correctement, peuvent compromettre la réputation du Fonds mondial en tant qu'institution si de très grandes lacunes de couverture des interventions fondées sur des données probantes en faveur des populations les plus exposées au risque persistent et que les progrès en matière de prévention demeurent inadéquats.

Recommandation :

i) Le Secrétariat du Fonds mondial et/ou les partenaires techniques sont encouragés à dresser une liste de meilleures pratiques/interventions modèles en matière de paludisme au sein des groupes à haut risque pour aider les pays à progresser au-delà des évaluations.

ii) Le Secrétariat du Fonds mondial et les partenaires techniques devraient fournir des orientations quant aux meilleures pratiques au regard des jeunes des populations clés, notamment les jeunes qui exercent le commerce du sexe.

iii) Le Secrétariat du Fonds mondial et/ou les partenaires techniques devraient encourager les candidats à consulter les orientations sur les meilleures pratiques au regard des adolescents et des jeunes hommes concernant leur santé et leur bien-être, ainsi qu'en ce qui concerne les normes de genre (notamment autour de la violence sexiste).

iv) Les partenaires techniques sont encouragés à aider les candidats à étudier les possibilités de soutien concernant la mise au point d'une programmation complète en matière de prévention, notamment en matière de prophylaxie préexposition pour les adolescentes et les jeunes femmes.

v) Le Secrétariat du Fonds mondial devrait améliorer le cadre modulaire de manière à inclure des interventions exhaustives en matière de santé mentale et de soutien psychologique.

vi) Il conviendrait, sur la base d'un examen des meilleures pratiques, d'inclure les activités modulaires relatives aux groupes à haut risque dans le [manuel du cadre modulaire](#), et de les intégrer dans chacun des modules de la composante paludisme, avec les indicateurs pertinents ventilés par genre et par âge.

vii) Les candidats sont encouragés à affiner les analyses et à différencier les démarches programmatiques selon les orientations mises à jour et complètes du Fonds mondial et des partenaires. Il convient de s'attacher à mettre au point davantage d'indicateurs permettant de suivre les progrès en matière de levée des obstacles liés aux droits humains et aux questions de genre.

viii) Le Secrétariat du Fonds mondial devrait présenter les tendances au niveau de l'environnement de droits humains sur l'ensemble des périodes d'examen par le Comité technique d'examen des propositions.

ix) Le Conseil d'administration du Fonds mondial doit tenir compte du risque associé au financement de pays présentant des défis substantiels en matière de droits humains.

9 Investissement stratégique et financement durable

• Optimisation des ressources

- Les pays font montre d'une meilleure compréhension de l'optimisation des ressources, bien que les candidats continuent de se concentrer sur l'économie et n'ont pas nécessairement assimilé pleinement les explications sur l'optimisation des ressources. Il convient de transmettre des exemples d'optimisation des ressources aux candidats.
- Tandis que les pays prennent en charge les achats de produits et médicaments pour leurs programmes, certains constatent que la législation en matière de marchés publics peut entraver l'optimisation des ressources et la pérennité des programmes. Les lois exigent parfois que les produits et médicaments soient achetés auprès d'agents/producteurs locaux, qui ont éventuellement un monopole local et appliquent de ce fait des prix bien supérieurs aux prix internationaux. Les pays doivent être informés des avantages offerts par les mécanismes d'achat groupé lorsqu'ils sont disponibles.
- La législation en matière de marchés publics empêche par ailleurs souvent les autorités locales et nationales de conclure des contrats sociaux efficaces avec les organisations de la société civile, par exemple en exigeant que les soumissionnaires aient des ressources financières substantielles, ce qui peut mettre ces OSC locales hors jeu.
- L'optimisation des ressources des nouvelles interventions programmatiques nécessite une attention accrue et les investissements du Fonds mondial sont l'occasion d'accumuler davantage de données probantes. Par exemple, l'introduction du dépistage de la tuberculose au moyen de minibus requiert une comparaison plus approfondie du rapport coût/efficacité de services fixes étendus par rapport aux services mobiles. Il s'agit notamment de comparer la location par rapport à l'achat, d'examiner les coûts récurrents entre un service axé sur une maladie donnée ou des services plus complets, etc. L'introduction de nouvelles approches doit inclure des dispositions visant à rassembler et évaluer des données probantes sur l'efficacité là où elles n'existent pas à ce jour.

• Pérennité et transition

- Le Comité technique d'examen des propositions prend note de l'importance d'améliorer la chaîne d'approvisionnement et l'accès aux achats pour les pays des différents niveaux de revenu.
- Les candidats doivent prêter une plus grande attention aux problèmes liés à l'économie politique, à la gouvernance et aux problèmes institutionnels entravant la réalisation des objectifs des programmes de lutte contre les maladies. Les candidats doivent montrer comment le programme du Fonds mondial investira dans cet élément crucial et l'appuiera.
- Des orientations renforcées sont nécessaires concernant la pérennité pour les pays sur le point de s'affranchir du soutien du Fonds mondial, notamment les contextes d'intervention difficiles.
- Il est nécessaire de mener une réflexion plus approfondie sur la gestion des programmes, l'harmonisation des salaires, l'utilisation et la distribution des compléments de salaires, les mécanismes novateurs et les modalités de cofinancement.

• Participation du secteur privé

- On ne s'est pas suffisamment attaché à faire participer le secteur privé et les activités relatives à l'engagement du secteur privé incluses dans les demandes hiérarchisées au-delà de la somme allouée n'ont pas reçu une priorité adéquate.
- Les candidats doivent examiner si un rôle accru est envisagé pour le secteur privé en matière de recherche de cas, de production de médicaments et de produits, de prestation de services et d'état de préparation.

- En dépit d'une reconnaissance accrue de la participation du secteur privé en matière de prévention et de prise en charge des trois maladies, on accorde peu d'attention à l'hétérogénéité du secteur privé, à l'évaluation et au soutien de la qualité des soins et à la pérennité de cette participation, qui devrait être ancrée dans les modifications de systèmes.
- **Cofinancement :**
 - Le Comité technique d'examen des propositions prend note du fait que les informations sur le cofinancement sont parfois difficiles à comprendre et à suivre. Les candidats sont invités à présenter ces informations en termes simples et clairs et à veiller à ce que les documents à l'appui nécessaires soient joints et référencés.
- **Récipiendaires principaux et renforcement des capacités :**
 - Les investissements effectués par le récipiendaire principal à l'appui du renforcement des capacités, du renforcement des institutions et de la gouvernance doivent être méthodiques et systématiques, suivis en fonction des directives du Fonds mondial et mesurés systématiquement au moyen de jalons et d'indicateurs de résultats convenus. Cela est particulièrement important dans les cas où les récipiendaires principaux sont des organisations internationales.
- **Horizon temporel pour les considérations de pérennité dans les contextes d'intervention difficiles**
 - Le Comité technique d'examen des propositions est d'avis qu'il convient de faire référence à la pérennité dans tous les pays, y compris les pays à faible revenu ou les contextes d'intervention difficiles, qui peuvent se concentrer sur les gains d'efficacité, l'intégration, la cohérence et le maintien des dépenses publiques de santé.
- **Assistance technique**
 - Les demandes de financement doivent inclure des stratégies claires en matière d'assistance technique et des plans d'assistance technique et des plans exhaustifs, mesurables et chiffrés qui tiennent compte de tous les niveaux du système de santé, y compris les organisations de la société civile.
 - Le Comité technique d'examen des propositions constate que les plans d'assistance technique sont nécessaires et qu'ils doivent être axés sur le renforcement des capacités.
 - Plus particulièrement, l'assistance technique doit inclure un soutien au renforcement et à l'intégration des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement avec le système d'information sur la gestion de la santé, le DHIS-2 et les systèmes d'information de gestion de la logistique.
- **Décentralisation vers le niveau communautaire**
 - Le Comité technique d'examen des propositions constate que les plans relatifs aux agents de santé communautaires sont fragmentés et insuffisamment développés. Il serait possible de tirer meilleur parti des agents de santé communautaires.
 - Les stratégies en matière d'agents de santé communautaires sont entravées par la programmation verticale. Les candidats doivent veiller à une formation intégrée afin d'éviter le cloisonnement des agents de santé communautaires.
 - Le Comité demande une différenciation plus critique des cadres généraux d'agents de santé communautaires des organisations de la société civile dirigées par les populations clés.

Recommandation :

i) La conception des programmes doit tenir compte des besoins ciblés aux niveaux infranational et communautaire. Il est important que cette programmation contienne des stratégies mûrement réfléchies en matière de ressources humaines pour la santé, de systèmes et d'intégration communautaires, de données de financement infranational, et que ces systèmes et les autres complètent et exploitent les systèmes nationaux.

ii) Il est conseillé aux candidats d'inclure des dispositions en vue de rassembler des données probantes lorsque des innovations seront testées et mises en œuvre avec des crédits du Fonds mondial et de veiller à ce que les implications à moyen et long terme de ces innovations soient pleinement comprises et planifiées, et à ce que les problèmes liés aux systèmes associés à l'intégration de nouvelles approches soient anticipés.

iii) Il est nécessaire d'accorder une plus grande attention à la compréhension des obstacles entravant l'engagement du secteur privé et sa participation soutenue à la lutte contre les trois maladies, notamment en termes de financement, de contrats, de prestations, d'accès et de recours aux produits essentiels, de communication de l'information et de gestion des données.

iv) Compte tenu de la diversité du secteur privé au sein des pays et d'un pays à l'autre, il est recommandé au Secrétariat de recenser les différents mécanismes de partenariat public-privé en matière de prestation de services de santé et d'étudier ce domaine compliqué afin de comprendre le motif de la lenteur des progrès dans ce domaine à l'échelle mondiale.

10 Évaluation de la qualité des demandes de financement par le Comité technique d'examen des propositions

Outre l'examen approfondi des demandes de financement, le Comité technique d'examen des propositions a accordé une note à chacune des 43 nouvelles demandes de financement soumises pour le cycle de financement 2020/2022. Deux demandes de financement sont exclues de l'analyse, étant donné qu'il s'agit de démarches de reconduction de programmes. Il avait été fait de même durant le cycle de financement précédent.

Globalement, le Comité technique d'examen des propositions a estimé que 86 pour cent des demandes soumises durant la première période d'examen sont centrées stratégiquement, techniquement bien fondées, alignées sur le contexte épidémiologique et maximisent le potentiel d'impact. À titre de comparaison, 95 pour cent des demandes de financement avaient été jugées positivement sur l'ensemble du cycle précédent. Les domaines suivants suscitent une préoccupation particulière : obstacles liés aux questions de genre entravant l'accès aux services, domaine dans lequel 44 pour cent seulement des demandes de financement de la première période d'examen sont jugées bonnes ou très bonnes (contre 56 pour cent au cours du cycle 2017/2019) et le centrage stratégique en matière de SRPS, où 63 pour cent des demandes de financement de la première période ont été jugées bonnes ou très bonnes (contre 70 pour cent au cours du cycle 2017/2019). Les portefeuilles à fort impact affichent les résultats les plus faibles en ce qui concerne l'élimination des obstacles liés au genre entravant l'accès aux services, et les portefeuilles ciblés ont quant à eux les résultats les moins bons en termes de centrage stratégique dans le domaine des SRPS.

Annexe 1 : Déclaration du Comité technique d'examen des propositions concernant l'impact du COVID-19

11 mai 2020

Contexte

Le Comité technique d'examen des propositions reconnaît que les candidatures de la première période d'examen ont en grande partie été rédigées avant la pandémie de COVID-19. Les mesures nécessaires pour endiguer le COVID-19 ont entraîné un éventail de conséquences économiques, sociales et sanitaires dans tous les contextes, et sont susceptibles d'avoir une incidence sur la prévention et le traitement pour les personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les effets immédiats prendront la forme de perturbations directes des services et des systèmes de santé du fait des confinements liés au COVID-19 ou de la réaffectation de ressources à la riposte au COVID-19. Les risques à plus long terme au regard des progrès continus en termes d'élimination des trois maladies découleront de la chute des revenus des ménages touchés par les pertes d'emploi, ce qui mènera à une plus grande vulnérabilité et à un accès réduit à l'alimentation, aux soins de santé et aux autres services essentiels ; des pertes de revenus des gouvernements locaux et nationaux nécessaires pour financer des services de base comme les services communautaires et de proximité ; de l'érosion des droits humains liés à la santé et de la participation communautaire ; et de la réduction ou de la réaffectation potentielles de l'aide étrangère au secteur de la santé.

Déclaration du Comité technique d'examen des propositions

La riposte au COVID-19 risque également de perturber ou de retarder la mise en œuvre des activités incluses dans les demandes de financement examinées au cours de la première période. Les mesures de distanciation physique et de confinement, par exemple, éventuellement récurrentes, pourront requérir des approches adaptées et innovantes de mise en œuvre des programmes. Les effets directs et indirects sur les systèmes de santé peuvent entraîner l'interruption des prestations de services et une réduction de la portée des activités des établissements et des activités communautaires. Les contraintes en termes de financement public pourraient limiter les budgets de santé non liés au COVID-19, les salaires des agents de santé et les engagements de cofinancement nécessaires.

Malgré la nécessité urgente de faire face au COVID-19, les pays sont appelés à prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à maintenir le centrage sur les stratégies fondées sur les droits et sensibles au genre dans le cadre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de l'élimination de ces maladies. Les pays et les partenaires sont par ailleurs encouragés à reconnaître que la riposte au COVID-19 représente une occasion de travailler collectivement et en collaboration étroite afin de faire progresser et de promouvoir le leadership des pays, le renforcement des institutions et des systèmes au profit de tous, conformément aux objectifs nationaux en matière de santé et au Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous². Dans le cadre de leur riposte au COVID-19, les pays et les partenaires sont appelés à appuyer les systèmes nationaux et à ne pas mettre en place et utiliser des systèmes parallèles.

De plus, les pays sont encouragés à élaborer un cadre visant à « ne pas nuire » et à en assurer le suivi, lequel tienne compte des implications du COVID-19, notamment des facteurs d'atténuation pour les services communautaires et de proximité (souvent assurés par les populations clés) et les agents de santé aux premières lignes (qui, pour la plupart, sont des femmes). Une attention accrue est nécessaire pour faire face à la violence sexiste et prendre des mesures d'atténuation, adapter les services aux populations clés et aux personnes en refuge, et répondre aux besoins sanitaires et

² <https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>
Enseignements du CTEP tirés de la 1^e période d'examen du cycle de financement 2020/2022, 9 juin 2020

préserver les droits humains des personnes les plus vulnérables face au COVID-19, mais également face au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Les pays sont encouragés à investir dans l'amélioration de la résilience et le renforcement des capacités des systèmes de santé à titre de riposte stratégique fondamentale pour faire face à de multiples épidémies, notamment de COVID-19, de VIH, de tuberculose et de paludisme. Ces investissements doivent viser à accroître l'accès aux services, en particulier pour les populations clés et vulnérables, à améliorer les modalités en matière d'information, de chaîne d'approvisionnement et de logistique, à élargir la supervision et la qualité des soins, et à renforcer les plateformes de services essentiels, en particulier les services de soins de santé primaires et les services communautaires. Parmi les possibilités d'intégration de la riposte au COVID-19 aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme figurent le renforcement de la gouvernance, du leadership et de la planification, l'amélioration de la prévention et du contrôle des infections et l'élargissement des services communautaires, du diagnostic et des traitements et soins de qualité.