



L'observateur
indépendant
du Fonds mondial

Observateur du Fonds mondial

LETTRE D'INFORMATION

Numéro 91 : 13 septembre 2019

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

[OFM en direct >>](#)

[Site Aidsan >>](#)

[Contactez-nous >>](#)

AU SOMMAIRE :

1. **ACTUALITE** : [Les informations sur les demandes de financement pour la période d'allocation 2020-2022 sont maintenant disponibles.](#)

PAR ADELE SULCAS

Avant la réunion du conseil d'administration du mois de novembre, le Fonds mondial a publié de nouvelles lignes directrices relatives aux requêtes de financement afin d'aider les responsables de la mise en œuvre à préparer leurs demandes de financement pour la prochaine période d'allocation (2020-2022), plus tôt que lors du cycle de subventions antérieur, afin que les pays concernés disposent du temps nécessaire pour organiser le dialogue pays et se préparer. Les enveloppes disponibles pour cette période seront déterminées lors de la réunion du conseil d'administration du mois de novembre, après la sixième conférence sur la reconstitution des ressources, prévue le 10 octobre à Lyon, en France.

2. **ACTUALITE** : [Toutes les demandes de financement présentées au Fonds mondial pour la période 2017-2019 ont été examinées par le CTEP, et la plupart ont été approuvées par le Conseil d'administration](#)

PAR DAVID GARMAISE

Le Comité technique d'examen des propositions a fini d'examiner toutes les demandes de financement relatives à la période d'allocation 2017-2019, et recommandé l'allocation de l'intégralité des fonds à allouer (10,3 milliards de dollars), des fonds de contrepartie à effet catalyseur (313 millions de dollars) et des fonds multi pays à effet catalyseur (260 millions de dollars), presque toutes ces recommandations ayant été approuvées par le Conseil d'administration à ce jour. La presque totalité des 20 millions de dollars mis de côté pour les financements d'urgence a également été attribuée.

3. **RAPPORT** : [Le Réseau des plaideurs du Fonds mondial publie une nouvelle note conceptuelle sur le plaidoyer en faveur du financement durable de la santé](#)

PAR ADELE SULCAS

Le Réseau des plaideurs du Fonds mondial a publié un rapport sur le plaidoyer en faveur du financement durable de la santé à l'intention de la communauté internationale du plaidoyer, visant à encourager le rapprochement des priorités des plaideurs dans le cadre de leurs efforts de sensibilisation et d'appui au Fonds mondial, parallèlement aux objectifs plus larges en matière de santé mondiale.

4. **ANNONCE** : [Le Conseil d'administration du Fonds mondial a lancé une procédure de recrutement de nouveaux membres du Comité technique d'examen des propositions](#)

PAR ADELE SULCAS

Le Conseil d'administration du Fonds mondial a lancé une procédure de recrutement de nouveaux membres du Comité technique d'examen des propositions, le groupe indépendant d'experts en matière de santé et de développement qui examine les demandes de financement. La gestion de cette procédure a été confiée à Devex. La date limite de présentation des candidatures est le 15 septembre 2019..

5. **ACTUALITE** : [L'actualité relative aux ICN sera chargée d'ici la fin de l'année 2019 : Emily Hugues, nouvelle responsable du CCM Hub, répond aux questions d'Aidspan](#)

PAR CHRSTELLE BOULANGER

Emily Hughes a rejoint l'équipe du CCH Hub fin juin en tant que responsable, après 3 années passées au Malawi loin du Fonds mondial. Elle revient sur les enjeux auxquels sont confrontés les ICN, nous livre les premiers enseignements de la stratégie d'évolution des CCM, et dessine la vision que le CCM Hub portera pour les années à venir: travailler en partenariat avec les ICN, capitaliser et partager les expériences positives, et faire des principes chers au Fonds mondial de transparence, d'inclusivité et de bonne gouvernance des principes d'action, abien au-delà des exigences de conformité avec les règles posées par le Fonds mondial.

6. **ANALYSE** : [Les Instances de Coordination Nationale \(ICN\) – élément essentiel ou éléphant blanc ?](#)

PAR CLARE GIBSON

Derrière la définition du Fonds mondial très utilitaire de l'ICN ("Instance de Coordination Nationale") se cache une réalité fort complexe. Celle-ci affecte le fonctionnement des ICN, au point que certaines les considèrent comme une entité artificielle, coûteuse, encombrante, incarnation d'une tartufferie flagrante du monde développé qui s'abrite derrière des concepts illusoire tels l'appropriation nationale ou la multisectorialité démocratique, entité démontrant peu ou pas de retour sur investissement. Il existe cependant des pistes

intéressantes pour redonner à ce paradigme partenariat innovant toute sa valeur, et son efficacité opérationnelle.

7. **ANALYSE** : [« Une société civile engagée dans la gestion des subventions du Fonds Mondial pour la participation inclusive des populations clés »](#)

PAR MARTINE KUBUGUBUGU

L'initiative de la société civile de conduire un dialogue pays des populations clés en amont de la rédaction de la note conceptuelle des subventions du FM pour le cycle 2018-2020 au Burundi, a permis l'inclusion d'une nouvelle catégorie de populations clés dans les cibles des subventions, en l'occurrence celle des usagers de drogue.

8. **COMMENTAIRE** : [Les CCM peuvent contribuer à renforcer le système de santé](#)

PAR Dr AKOU PIGNANDI

Une étude récente vérifie l'hypothèse selon laquelle l'ICN du Togo, à travers ses « meilleures pratiques de fonctionnement », contribue à renforcer le système de santé pérenne et résilient. L'étude de l'art sur l'ICN du Togo et le système de santé du Togo a établi les fondements théoriques et conceptuels de cette recherche. La confrontation de la théorie à la réalité a mis en exergue : (i) la spécificité du CCM Togo ; (ii) les meilleures pratiques et leur application qui contribuent au renforcement du Système de santé pérenne et résilient.

[HAUT](#)

ARTICLES :

1. ACTUALITE : LES INFORMATIONS SUR LES DEMANDES DE FINANCEMENT POUR LA PERIODE D'ALLOCATION 2020-2022 SONT MAINTENANT DISPONIBLES.

Les documents de soumission sont publiés plus tôt que d'habitude dans le cycle de financement

Adèle Sulcas

Le Fonds mondial a publié les nouveaux documents relatifs aux requêtes de financement pour le cycle d'allocation de fonds 2020-2022, très en amont de la date limite de la première fenêtre de soumission, prévue le 23 mars 2020.

La publication précoce sur le site internet du Fonds mondial, permettra aux pays de se préparer bien à l'avance pour le processus de candidature, qui comprend l'étape cruciale du dialogue

pays. Le Fonds affirme que le modèle basé sur les allocations reste «en grande partie inchangé» lors du prochain cycle, certains éléments ayant été mis à jour en fonction des enseignements tirés du cycle en cours.

Lindsay Smith, spécialiste senior au sein de la division « Accès au financement du Fonds mondial », qui a géré le processus de développement des demandes de financement, a expliqué à Aidsplan que c'était l'une des raisons principales pour lesquelles le Fonds avait achevé et publié les documents de candidature plus tôt pour ce cycle que pour le précédent (2017-2019).

Fenêtre de soumission pour la période d'allocation 2020-2022

Fenêtre de soumission	Date de soumission	Revue du Comité de revue
1	23 mars 2020	27 Avril – 2 Mai 2020
2	25 mai 2020	29 Juin – 5 Juillet 2020
3	31 août 2020	5-11 Octobre 2020

Source: Fonds mondial

Linda Smith a déclaré que le Fonds mondial ne pourrait pas communiquer sur les allocations avant la réunion du Conseil du Fonds mondial prévue à la mi-novembre, date à laquelle l'ensemble des sources de financement disponibles pour les allocations aux pays sera déterminé par le Conseil (après la sixième conférence sur la reconstitution des ressources, prévue le 10 octobre). Cependant, a déclaré Linda Smith, "nous pouvons au moins nous assurer que les Instances de Coordination Nationales (ICN) disposent des directives et des documents de soumission dont ils ont besoin pour entamer le dialogue pays le plus tôt possible."

Les Instances de Coordination Nationales sont responsables de l'élaboration des requêtes de financement allouées aux pays. Chaque pays bénéficiaire d'une allocation du Fonds mondial doit soumettre sa requête de financement pour les composantes maladie éligibles par l'intermédiaire de l'ICN, au nom du pays.

Selon le Secrétariat, environ deux tiers des subventions actuelles du Fonds mondial se terminent en décembre 2020, ce qui signifie que les ICN devront être prêts à soumettre leurs requêtes de financement lors de la fenêtre n°1 (date limite du 23 mars 2020) ou la suivante (date limite 25 mai 2020). C'est le délai raisonnable nécessaire aux partenaires de mise en œuvre et au Secrétariat pour achever l'octroi des subventions et signer les documents d'ici la fin de l'année, afin que la mise en œuvre débute dès janvier 2021

La vision du Secrétariat relative au processus d'octroi des subventions

Leif Rommel, responsable de l'efficacité des opérations au Fonds mondial au sein de la Division « gestion des subventions », a déclaré à Aidsplan que pour assurer une transition en douceur vers une nouvelle subvention en 2021, les ICN doivent, autant que faire se peut, anticiper les discussions sur la mise en œuvre, et les planifier durant la phase d'élaboration de la demande de financement.

«Surtout si vous changez quelque chose dans le programme», a déclaré Rommel, «comme changer de bénéficiaire principal, mettre en œuvre de nouvelles interventions ou de nouveaux modules, ou mener des activités que vous n'avez jamais conduites auparavant. Plus vous conceptualiserez ces activités en amont de la requête de financement, au lieu de laisser cette discussion pour l'étape de la négociation de la subvention, plus vous avez de chances de réussir ».

Rommel a ajouté que si les ICN pouvaient identifier dès à présent ce qui avait causé de longues discussions, et par là-même des retards dans la négociation de la subvention lors du dernier cycle, et régler ces problèmes au stade de la demande de financement pour ce cycle, cela contribuerait certainement à accélérer la signature des subventions.

“Anticipez tout ce qui peut l'être » a conseillé Leif Rommel, « traitez les sujets difficiles à l'avance »

Il est probable que les pays qui ont soumis leur requête de financement lors de la première fenêtre du cycle de financement actuel seront parmi les premiers à solliciter de nouveaux financements. Les pays à haut impact qui entrent dans cette catégorie sont le Bangladesh, le Burkina Faso, la République démocratique du Congo, la Côte d'Ivoire, l'Indonésie, le Malawi, le Mali, le Mozambique, le Myanmar, le Nigéria, le Pakistan, les Philippines, l'Ouganda, Zanzibar et le Zimbabwe. l'Initiative régionale multinationale sur l'artémisinine (RAI) pour l'Asie de l'Est et le Pacifique. (Pour savoir dans quelles fenêtres de soumission ont été traitées les subventions pour le cycle de financement 2017-2019, voir le [Funding Request Status Tracker](#) sur le site internet du Fonds mondial.)

Linda Smith a réaffirmé combien il était important que les ICN anticipent la planification à compter de la fin de leur subvention, afin de s'assurer qu'elles disposeront du temps suffisant pour élaborer la requête de financement, la soumission, l'examen, l'octroi de la subvention, puis son examen final, la recommandation et l'approbation du Conseil d'administration. Tout cela doit avoir lieu avant que la subvention ne puisse être signée puis versée.

Au cours du dernier cycle, la durée nécessaire à chaque candidat pour réaliser toutes ces étapes s'est révélée très variable, mais en moyenne, a précisé Linda Smith, le processus a pris huit mois entre le moment de la soumission et celui de l'approbation par le Conseil d'administration. (Les variations dans les délais de chaque demande de financement sont également détaillées dans l'outil de suivi de l'état des requêtes de financement publié sur la page [Soumissions et statut de la demande de financement](#); un outil de suivi similaire pour le prochain cycle de financement sera publié sur la même page au début de 2020.

Documents de soumission

Les documents de soumission actuellement disponibles comprennent cinq formulaires de candidature (pour cinq types de demandes de financement), en anglais, ainsi que des instructions pour chaque approche, des notes d'information technique, d'autres documents d'orientation et un document préliminaire contenant les «questions fréquemment posées». Les cinq types de demandes sont les suivants: poursuite du programme, examen complet et trois

types d'approches «personnalisées»: plans stratégiques nationaux, portefeuilles ciblés ou transition.

Les instructions concernant le type de demande de financement que les pays doivent utiliser seront communiquées dans les lettres d'allocation que le Fonds enverra aux ICN en décembre 2019.

Le site internet du Fonds mondial indique que ces documents ne sont communiqués «qu'à des fins d'information» et que chaque pays candidat devra demander les documents spécifiques à son pays à son gestionnaire de portefeuille à partir de décembre 2019 ». Les formulaires de candidature et les instructions seront disponibles, en français et en espagnol à partir de fin septembre 2019.

Informations complémentaires:

- [Dcuments relatifs à la demande de financement pour le cycle 2022-2022](#)
- [Demands de financement \(description des différents types de soumissions\)](#)
- [Soumission et statut de la demande de financement 2020-2022](#)
- *The Global Fund's [Funding Request Status tracker](#) (2017-2019)*

[HAUT](#)

2. ACTUALITE : TOUTES LES DEMANDES DE FINANCEMENT PRÉSENTÉES AU FONDS MONDIAL POUR LA PÉRIODE 2017-2019 ONT ÉTÉ EXAMINÉES PAR LE CTEP, ET LA PLUPART ONT ÉTÉ APPROUVÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

La presque totalité des 20 millions de dollars mis de côté pour les financements d'urgence a été attribuée

David Garmaise

Au 1^{er} juillet 2019, le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) avait terminé d'examiner les demandes de financement de la période d'allocation 2017-2019 et formulé des recommandations couvrant la totalité des fonds à allouer aux pays (10,3 milliards de dollars), tous les fonds de contrepartie soumis à son examen (313 millions de dollars) et l'ensemble des fonds réservés pour les subventions multipays (260 millions de dollars).

À la même date, le Conseil d'administration avait approuvé 99 pour cent des fonds à allouer aux pays, 99 pour cent des fonds de contrepartie et 91 pour cent des fonds mis de côté pour les subventions multipays.

Ces informations, de même que celles qui figurent dans la suite de cet article, ont été obtenues auprès du Secrétariat du Fonds mondial. Toutes les informations sont en date du 1^{er} juillet 2019.

Toutes les soumissions ont désormais été déposées ; au total, 225 demandes de financement de pays ont été présentées au cours du cycle 2017-2019. Les demandes ont donné lieu à 339 subventions, dont 320 ont été approuvées par le Conseil d'administration, les 19 subventions restantes attendant l'approbation du Conseil (4) ou étant en cours d'examen par le Comité d'approbation des subventions (CAS) (15).

Fonds d'urgence

La presque totalité des 20 millions de dollars mis en réserve pour les urgences – 19 993 984 dollars – a été approuvée, et il ne reste que 6 916 dollars à attribuer. Le tableau ci-après indique les montants approuvés chaque année au cours de la période 2017-2019 et les pays bénéficiaires.

Tableau 1 : Fonds d'urgence : Financement approuvé par an et pays bénéficiaires

	2017	2018	2019
Financement approuvé	3,6 millions de \$	4,1 millions de \$	12,3 millions de \$
Pays bénéficiaires	Ouganda	PNG, Soudan	Bangladesh, Équateur, Mozambique, Zimbabwe, Djibouti et Éthiopie

Les fonds d'urgence visaient souvent les réfugiés et les migrants, mais également les personnes touchées par des catastrophes naturelles comme des tremblements de terre ou des cyclones.

Le Soudan du Sud devrait probablement être ajouté à la liste des pays bénéficiaires du Tableau 1, puisqu'il a été identifié comme population cible pour les financements d'urgence en 2017 et 2018 (en lien avec la catégorie des réfugiés) ; nous n'avons cependant pas pu confirmer ce fait avant la mise sous presse.

Financement en faveur du Venezuela

En septembre 2018, le Fonds mondial a fait un don exceptionnel de 5 millions de dollars à l'appui des achats d'antirétroviraux pour le Venezuela pendant un an (voir l'[article du numéro 343 de la version anglaise de l'OFM daté du 3 octobre 2018](#)). Par la suite, le Fonds mondial a signé des accords avec l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en vue des achats d'antirétroviraux (4,9 millions de dollars) et avec l'ONUSIDA concernant le suivi de la société civile (100 000 dollars).

Un plan directeur couvrant l'achat et la distribution des antirétroviraux a été mis au point et approuvé par le Gouvernement du Venezuela. Des contributions au plan directeur ont également été reçues d'autres sources.

Un groupe d'appui régional informel a été mis sur pied pour soutenir la mise en œuvre et le suivi du plan directeur. Ce groupe comprend des représentants de l'OPS, de l'ONUSIDA et du Fonds mondial, ainsi que de la société civile vénézuélienne et internationale – Acción Solidaria, Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), Aid for AIDS International, the AIDS Healthcare Foundation (AHF) et ICASO.

Les premiers antirétroviraux sont arrivés au Venezuela en décembre 2018. Ils ont été transférés dans le magasin central de fournitures médicales près de Caracas, puis, après divers retards, envoyés à 37 pharmacies autorisées à assurer la distribution des antirétroviraux.

Comme l'OFM [l'a signalé dans un article de sa version anglaise](#), plusieurs facteurs ont ralenti l'utilisation des antirétroviraux. Cependant, selon les indications du Secrétariat du Fonds mondial, en juin 2019, 12 000 personnes vivant avec le VIH recevaient des antirétroviraux financés par le don du Fonds.

Le Secrétariat a recensé plusieurs problèmes de mise en œuvre, dont les suivants :

- la situation politique du pays change constamment ;
- les tests de la charge virale ne sont pas disponibles ;
- la disponibilité d'antirétroviraux utilisés dans des schémas thérapeutiques de substitution pour les femmes enceintes et les enfants est limitée ;
- les traitements contre les infections opportunistes sont disponibles en quantité limitée ;
et
- les organisations de la société civile ont du mal à exercer leurs responsabilités de suivi.

Le Secrétariat prépare actuellement une demande de don supplémentaire, que le Comité de la stratégie examinera à sa réunion des 17 et 18 octobre et décidera de présenter ou non au Conseil d'administration. Étant donné qu'il n'existe actuellement aucune source de financement pour les pays non admissibles comme le Venezuela, le sort de la demande dépend de l'identification d'une source.

Entre-temps, le Conseil d'administration a décidé que des crédits pourraient être alloués au Venezuela au titre de la lutte contre le paludisme au cours de la période 2020-2022 (voir un [autre article du numéro 362 de la version anglaise de l'OFM](#)).

Demande de qualité non financée et optimisation du portefeuille

Pour 2017-2019, le Comité technique d'examen des propositions avait identifié 4,339 milliards de dollars d'initiatives à placer dans le registre des demandes de qualité non financées. Au 1^{er} juillet 2019, 1,280 milliard avait été attribué, et le montant figurant encore sur le registre s'élevait à 3,059 milliards de dollars. Le chiffre de 1,280 milliard de dollars se décompose comme suit :

- gains d'efficacité et reprogrammation (736 millions) ;
- optimisation du portefeuille (504 millions) ;
- Debt2Health (30 millions) ;

- secteur privé (10 millions).

À mesure que l'optimisation du portefeuille libère des fonds supplémentaires, le Fonds mondial se réfère à son cadre de hiérarchisation pour identifier quelles interventions à fort impact il convient de financer. À ce jour, le Comité d'approbation des subventions a recommandé des octrois de fonds d'une valeur totale de 503,9 millions de dollars en trois phases (juillet 2018, octobre 2018 et avril 2019). Environ la moitié de ce montant a été approuvée par le Conseil d'administration pour intégration à des subventions existantes. (Le Secrétariat s'adresse au Conseil d'administration pour l'approbation du financement de chaque subvention lorsque celle-ci est considérée prête à accepter les fonds supplémentaires.)

La répartition des 503,9 millions de dollars entre les différentes composantes est la suivante : paludisme 46 %, tuberculose 30 %, VIH 21 % et SRPS 4 % (pourcentages arrondis).

Le financement octroyé au travers de l'optimisation du portefeuille a permis aux pays de réduire les lacunes au niveau des prestations de services et d'augmenter la couverture. Voici quelques exemples de ces améliorations :

- **tuberculose** : augmentation du nombre de cas détectés et traités ;
- **paludisme** : comblement des lacunes en termes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et mise en œuvre des interventions en temps opportun avant les pics saisonniers de transmission ;
- **VIH** : accélération de la mise à échelle des antirétroviraux en Afrique centrale et occidentale (la couverture devrait atteindre 48 % en 2020 contre 43 % sans optimisation de portefeuille).

S'appuyant sur les leçons tirées de l'optimisation de portefeuille en 2017-2019, le Secrétariat dit vouloir trouver des manières d'accélérer l'intégration dans les subventions des financements octroyés au moyen de l'optimisation du portefeuille. Ce processus prend actuellement 4 à 6 mois.

[HAUT](#)

3. RAPPORT : LE RESEAU DES PLAIDEURS DU FONDS MONDIAL PUBLIE UNE NOUVELLE NOTE CONCEPTUELLE SUR LE PLAIDOYER EN FAVEUR DU FINANCEMENT DURABLE DE LA SANTE

Un « cadre unifié » vise des approches convergentes à tous les niveaux du secteur de la santé

Adèle Sulcas

Un nouveau rapport du Réseau des plaideurs du Fonds mondial (GFAN) propose une approche large du plaidoyer concernant les priorités de financement de tous les problèmes sanitaires liés

aux objectifs de développement durable (ODD), ayant pour point de départ l'interdépendance des objectifs liés à la santé et au développement au sein des ODD.

Au cœur de la note conceptuelle, un « cadre unifié de plaidoyer en faveur du financement durable de la santé », qui englobe le plaidoyer en faveur de différentes priorités sanitaires et dans différents contextes de financement de la santé.

Le « cadre unifié »

Le cadre unifié a pour objet de traiter les buts spécifiques de l'[objectif de développement durable numéro 3](#) – l'ODD relatif à la santé, qui vise à garantir la bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges – tels que l'éradication des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, tout en englobant et coordonnant divers objectifs et priorités sanitaires de cet ODD, notamment la couverture sanitaire universelle, l'accessibilité physique et financière des médicaments essentiels, l'accès aux services de santé sexuelle et génésique, l'accès aux interventions de réduction des risques, la mobilisation des ressources nationales et d'autres questions globales qui ont une incidence sur chacune de ces problématiques, telles que la pauvreté, l'égalité entre les genres, la justice et les droits humains.

Reconnaissant l'interdépendance entre les cibles de l'ODD3, le rapport rappelle qu'aux côtés des gouvernements, un éventail d'organismes et organisations collaborent en vue de réaliser les nombreuses cibles, souvent en adoptant des stratégies complémentaires et des priorités se chevauchant. Le cadre unifié vise à aider les plaideurs de la santé mondiale à aligner leurs efforts, comprendre les liens et les synergies entre leur travail et à éviter de succomber au cloisonnement du travail.

Le rapport expose par ailleurs les contextes de financement de la santé, présentant tout d'abord un résumé du montant requis pour réaliser les objectifs de développement durable dans les pays à revenu et faible et intermédiaire (371 milliards de dollars par an selon les estimations), un résumé de la part des financements nationaux dans les investissements actuels dans la santé (la plus grande partie), et mettant l'accent sur la nécessité de mobiliser des financements accrus et améliorés en faveur de la santé, et plaidant en faveur de la couverture sanitaire universelle.

Quelques tableaux utiles mettent en évidence les pays présentant une charge élevée de morbidité de maladies évitables et leurs besoins en termes de services de santé de meilleure qualité (Tableau 2), les indicateurs économiques et de financement de la santé qui déterminent les cibles de plaidoyer (Tableau 3), et les types d'environnement politique qui donnent forme au plaidoyer, groupant les pays en quatre types différents (Tableau 4).

Soutenir le plaidoyer en soi

Une section sur les priorités d'investissement dans le plaidoyer en faveur du financement durable de la santé avance que ce plaidoyer lui-même a cruellement besoin d'un appui plus large et d'un financement accru. La note conceptuelle propose trois priorités d'investissement dans le plaidoyer : l'investissement dans les personnes – analystes et stratèges en matière de financement de la santé, plaideurs du financement de la santé, militants et organisateurs, prestataires de santé et consommateurs – ainsi que l'investissement dans les structures de plaidoyer et les ressources, ainsi que dans le soutien au plaidoyer international. La note

conceptuelle fait valoir que l'impact potentiel d'un plaidoyer efficace en faveur du financement durable de la santé (97 millions de morts prématurées évitées) est bien supérieur au coût financier des ressources nécessaires.

Le GFAN a expliqué à l'OFM qu'une des raisons derrière l'élaboration de ce document est le manque de financement consacré spécifiquement au plaidoyer dans les pays soutenus par le Fonds mondial. Bien qu'il ait pour objectif premier de situer le plaidoyer dans le domaine du sida, de la tuberculose et du paludisme dans le contexte plus large du plaidoyer en matière de santé, ce document comporte un objectif secondaire, à savoir défendre l'investissement dans le plaidoyer lui-même, en particulier dans les contextes de mise en œuvre. Selon le GFAN, il est nécessaire de reconnaître de manière plus large que le plaidoyer en faveur d'un financement adéquat de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (en mettant l'accent sur la programmation et les services qui ont le plus d'impact) est cruellement sous-financé. En tant que communauté mondiale, ajoute le GFAN, « nous risquons de perdre les gains réalisés s'ils ne s'accompagnent d'efforts en vue d'appuyer le plaidoyer communautaire et de la société civile ».

Point de départ de la note conceptuelle

De même que le Fonds mondial a continué d'élargir l'étendue des questions et thèmes dans lesquels il se situe, le GFAN a lui aussi élargi son approche du plaidoyer lié au Fonds mondial. Si l'axe principal du travail du GFAN demeure le plaidoyer en faveur d'un Fonds mondial pleinement financé – dans l'avenir immédiat pour la sixième reconstitution des ressources, qui vise au moins 14 milliards de dollars pour financer le prochain cycle de subventions du Fonds, mais pour laquelle le [GFAN appelle à mobiliser 18 milliards](#) – le Réseau estime qu'il reste des questions plus larges sur la manière dont le Fonds mondial mobilise les ressources nécessaires pour son propre travail (et ses résultats ciblés) dans le contexte du mouvement grandissant en faveur de la couverture sanitaire universelle, assortie de son propre ensemble de résultats, plus large, en matière de renforcement des systèmes de santé et de caractère inclusif des services, lesquels sont à leur tour liés aux cibles des objectifs de développement durable.

Début 2018, le GFAN avait commandité un document initial résumant la littérature existante sur les différents types de plaidoyer et les réussites et difficultés associées. Pour cette note conceptuelle, qui se veut complémentaire, le GFAN et le Mécanisme de participation de la société civile (MPSC) en faveur de l'objectif de couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030 ont lancé un appel conjoint à veiller à ce que les consultations ne se limitent pas aux circonscriptions des membres du GFAN, des partenaires et des secteurs de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le document a ensuite été développé plus avant par le GFAN et un auteur principal, Sam Avrett.

Utilisation visée et prochaines étapes

Bien qu'il reconnaisse que ce rapport (ni aucun autre rapport isolé) ne résoudra pas à lui seul les problèmes complexes liés au cloisonnement du travail, le GFAN affirme qu'il se sert du rapport pour élargir sa portée au-delà de ses adhérents habituels, et notamment pour faire participer les acteurs de la couverture sanitaire universelle.

Ce faisant, le GFAN espère stimuler le dialogue entre plaideurs autour des approches de plaidoyer décrites dans la note conceptuelle, et promouvoir la mobilisation de ressources accrues, dans le but de développer des efforts convergents dans les divers domaines du plaidoyer en faveur de la santé, couvrant le VIH, la tuberculose, le paludisme, la santé sexuelle et génésique, la réduction des risques, la couverture sanitaire universelle, entre autres aspects, de développer des efforts convergents également au niveau du plaidoyer en matière de financement et de mettre au point de nouveaux partenariats et de nouvelles initiatives de formation, d'appui technique et de financement.

Autres ressources :

- [Note conceptuelle sur le plaidoyer en faveur du financement durable de la santé](#) publiée en juillet 2019 par le GFAN
- [Rapport de recherche de 2018 du GFAN, intitulé 'Effective Civil Society-led Strategies for Increasing Domestic Resource Mobilization for AIDS, TB and Malaria in Low- and Middle-Income Countries'](#) (stratégies efficaces de la société civile pour accroître la mobilisation de ressources nationales en faveur de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays à revenu faible et intermédiaire)
- [Page Web des Nations Unies sur l'objectif de développement durable numéro 3](#)

[HAUT](#)

4. ACTUALITES : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU FONDS MONDIAL A LANCE UNE PROCEDURE DE RECRUTEMENT DE NOUVEAUX MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE D'EXAMEN DES PROPOSITIONS

Le Conseil d'administration du Fonds mondial a lancé [une procédure de recrutement de nouveaux membres du Comité technique d'examen des propositions \(CTEP\)](#), le groupement indépendant d'experts qui examine les demandes de financement présentées au Fonds mondial et s'assure que leur centrage stratégique est aligné sur la stratégie 2017-2022 du Fonds. Le Comité de la stratégie du Conseil d'administration supervise la procédure de recrutement, tandis que la gestion des candidatures a été confiée à Devex.

Le Conseil d'administration recherche des experts dans un ou plusieurs des domaines suivants : VIH, tuberculose, paludisme, systèmes résistants et pérennes pour la santé, droits humains et égalité de genre, investissements stratégiques et financement durable. Une expertise est par ailleurs souhaitable dans des domaines transversaux tels que les contextes d'intervention difficiles, le renforcement des systèmes communautaires et la gestion de programmes.

Le Fonds mondial a mis de nombreuses ressources liées au CTEP à disposition sur son site Web, notamment les profils de membres actuels, une foire aux questions, des entretiens avec des membres actuels, le mandat du Comité et les procédures applicables aux membres du Comité en matière d'éthique et de conflits d'intérêts. Ces ressources se trouvent sur la [page consacrée à la procédure de recrutement de membres du CTEP](#).

Les personnes intéressées sont invitées à soumettre en ligne leur [formulaire de candidature au Comité technique d'examen des propositions](#) au plus tard le 15 septembre 2019. Le formulaire peut également être téléchargé et envoyé par e-mail à l'adresse trprecruitment@devex.com.

[HAUT](#)

5. ACTUALITE : L'actualité relative aux ICN sera chargée d'ici la fin de l'année 2019 : Emily Hugues, nouvelle responsable du CCM Hub, répond aux questions d'Aidspan

« Les ICN étaient au cœur du document-cadre de 2001 qui a créé le Fonds mondial, elles constituent toujours un élément essentiel du modèle et de la stratégie du Fonds mondial pour investir dans la lutte contre les épidémies et il est essentiel de souligner ce lien ».

1. Pourriez-vous vous présenter?

Je m'appelle Emily Hughes et je suis arrivée à Genève à la fin du mois de juin pour devenir la nouvelle responsable du CCM Hub au Fonds mondial. C'est une nouvelle étape, qui fait suite à trois années exceptionnelles passées au Malawi où j'ai occupé le poste de coordinateur PEPFAR avec mes collègues du gouvernement américain, travaillant en partenariat avec le ministère de la Santé, ONUSIDA, la société civile et d'autres parties prenantes clés (y compris le Fonds mondial) pour atteindre les objectifs de 90-90-90. Je suis très enthousiaste de revenir au Fonds mondial, où j'ai travaillé entre 2014 et 2016, dans le cadre du projet « Initiative Through Partnership ». C'est un honneur et une occasion unique et qui m'est offerte de renforcer un principe fondateur du Fonds mondial dans la conduite et le pilotage de ses investissements inclusifs et transparents. Je suis impatiente de travailler avec les pays et les partenaires pour faire en sorte que nous continuions à faire évoluer cette approche, afin d'obtenir l'impact attendu sur les trois maladies, ainsi que sur des systèmes résilients et pérennes pour la santé.

2. Quel est le rôle et la composition de votre équipe ?

Le CCM Hub est une équipe de neuf personnes, intégrée à la Division « gestion des subventions » du Fonds mondial. Nous soutenons plus de 115 ICN (organismes analogues aux ICN, y compris au niveau régional) pour assurer le pilotage inclusif et la supervision des investissements du Fonds mondial visant à mettre fin aux épidémies, en partenariat avec les pays, les partenaires et la société civile, y compris les personnes vivant avec ces maladies. Le CCM Hub sert également de ressource aux équipes pays du Fonds mondial, qui travaillent avec les ICN tout au long du cycle de la subvention et durant leurs missions. Enfin, trois des membres de l'équipe se concentrent actuellement sur le projet pilote « CCM Evolution » pour capitaliser, avec les 18 pays choisis, les atouts clé et les opportunités conduisant au succès, et atténuer les faiblesses des ICN dans différents contextes opérationnels. Les résultats fournissent une occasion unique d'améliorer la collaboration avec les partenaires clés pour une réponse plus

efficace, compte tenu du rôle essentiel des ICN dans le déploiement et la supervision transparente et inclusive des investissements pour mettre fin aux maladies.

3. Le projet « CCM evolution » a été lancé il y a environ un an, quels sont les premiers résultats et les suites qui vont y être données ?

La consolidation des résultats de la stratégie d'évolution des ICN vient de débiter puisque nous terminons les évaluations finales dans les derniers pays et que nous préparons le rapport qui sera remis au Comité de la stratégie le mois prochain. Au sein des quatre axes de travail du projet - liens, suivi stratégique, engagement et fonctionnement - il est passionnant d'observer les premiers résultats concernant la capacité des ICN à établir un dialogue autour du suivi stratégique (utilisant des données). Nous avons observé que la présence d'un responsable de suivi stratégique, associée à un tableau de bord à jour (bon nombre d'entre eux étaient déjà en place) améliore la qualité du dialogue et permet des discussions d'un autre ordre en termes de performances des subventions et de contribution aux réponses nationales. L'axe concernant les « liens » des ICN offre également des pistes à mûrir au fur et à mesure que les ICN examinent le paysage des organismes existants et émergents avec lesquels elles peuvent interagir et établir des relations de coordination, de suivi stratégique et de dialogue inclusif. Cela implique d'examiner de près la représentation afin de s'assurer qu'il existe un organe efficace et efficient qui reflète les multiples secteurs et les domaines techniques d'intervention, y compris les systèmes résilients et durables pour la santé (RSSH). Enfin, nous constatons à quel point l'élément de fonctionnement d'une ICN repose sur un secrétariat bien outillé. Ces quelques membres du personnel peuvent jouer un rôle central pour établir un dialogue inclusif, préparer et engager de manière stratégique le leadership, superviser de manière dynamique les investissements et veiller à ce que les conflits d'intérêts soient bien gérés, tout en favorisant une approche et une réponse éthiques. Nous voulons utiliser ces leçons pour tirer parti d'un « modèle en évolution », en nous basant sur ce que nous avons appris de ces 18 ICN. Les ICN étaient au cœur du document-cadre de 2001 qui a créé le Fonds mondial, elles constituent toujours un élément essentiel du modèle et de la stratégie du Fonds mondial pour investir dans la lutte contre les épidémies et il est essentiel de souligner ce lien.

4. Les pays sont confrontés à de nombreux défis : renforcer leur système de santé, mobiliser des ressources domestiques pour financer le secteur de la santé, préparer la transition... de quelle manière les ICN peuvent-elles être parties prenantes dans ces dossiers ?

C'est une excellente question que nous considérons comme essentielle dans l'évolution du modèle des ICN. Ces organismes jouent un rôle crucial dans la manière dont le Fonds mondial investit dans les pays – en assurant une vision multisectorielle et la participation des personnes vivant avec la maladie, ce qui les rend acteurs et les aide à progresser, au-delà de leur implication dans le déploiement des investissements. SRPS, la mobilisation des ressources nationales et la transition sont des domaines clés où l'ICN devrait apporter une valeur ajoutée, en fonction du contexte du pays. Par exemple, concernant le renforcement des systèmes résilients et pérennes, comment l'ICN peut-elle garantir que les financements dépassent les achats courants à court terme pour financer des approches innovantes directement liées à la lutte contre les maladies ? Ou, pour la mobilisation des ressources nationales, comment l'ICN peut-elle vérifier que l'engagement sur le cofinancement promis est bien respecté ? Certains présidents de l'ICN sont ministres des finances ou secrétaires du Trésor, ils peuvent avoir une influence décisive puisqu'il s'agit de leur domaine de compétence. Pour ce qui concerne la

transition, comment les ICN peuvent-elles jouer un rôle dans le suivi de la mise en œuvre des plans de transition ou inciter les parties prenantes nationales à renforcer une planification rapide et inclusive ? C'est pourquoi le modèle des ICN doit évoluer : nous devons tirer parti de ces institutions et veiller à ce que, dans le cadre d'un partenariat, nous comprenions collectivement les opportunités en matière de gouvernance de la santé, y compris le maintien des acquis contre ces maladies.

5. Quel peut être le rôle du CCM Hub pour appuyer les ICN dans leur rôle clé de supervision stratégique et d'acteur central du dialogue pays ? Comment comptez-vous les préparer au nouveau cycle qui s'annonce ?

C'est vraiment l'une des questions centrales du projet d'évolution des ICN - quels sont les outils clés que les ICN utilisent (ou pourraient utiliser) et dans lesquels nous pouvons investir à partir du niveau central, bien que ces derniers soient élaborés par les ICN elles-mêmes. Nous apprenons beaucoup des pays à ce sujet et il s'agit essentiellement de veiller à ce que les CCM disposent de données accessibles, y compris des communautés - qu'elles soient financières, épidémiologiques, d'accès aux services, etc. pour enrichir le dialogue, et de la part du secrétariat de l'ICN d'intégrer cet élément aux réunions de l'ICN (dans le projet pilote d'évolution des ICN, il s'agissait des « responsables du suivi stratégique » complémentaires). Il ne s'agit pas de collecter de nouvelles données, mais d'utiliser les informations disponibles au moyen d'outils existants tels que les tableaux de bord de l'ICN ou d'autres canaux disponibles dans les pays (par exemple, les données qui ont nourri le Plan Stratégique National). Et en utilisant ces données (en particulier au niveau communautaire) pour affiner l'investissement - qu'il s'agisse de son déploiement ou de sa reprogrammation. En tant que point de rencontre des ICN, nous voulons répondre aux besoins exprimés par les ICN elles-mêmes et rompre le cycle des évaluations annuelles et des exigences de conformité, afin d'aider les ICN à s'acquitter de leur rôle crucial en matière de pilotage stratégique et de déploiement inclusif des investissements pour mettre fin à ces maladies.

6. Quelle est votre vision de votre rôle de pont entre toutes les ICN, afin que les histoires et les expériences positives se diffusent ?

C'est une question absolument essentielle étant donné le nombre de réponses et de solutions expérimentées dans les pays - je pense que notre rôle peut parfois être de simplement les diffuser. Nous travaillons sur le principe « d'inciter et d'outiller » les ICN par rapport à l'évaluation et à la gestion des actions de suivi. Cela inclut une page internet de ressources que nous prévoyons de déployer, qui présente les outils existants et émergents. Il n'est pas nécessaire de « réinventer » des choses, il y a eu un investissement énorme dans ce domaine au cours des 15 dernières années. En tant que Secrétariat et CCM Hub, nous pouvons présenter ce qui a fonctionné dans les pays et offrir des opportunités de partage via des plates-formes de communication modernes. Nous devons tirer parti de la technologie et des solutions existantes en 2020 en tant que catalyseurs du changement.

7. Quelle est votre vision de l'évolution des ICN et du CCM Hub dans les 5 ans qui viennent ?

Dans cinq ans, nous souhaitons que les ICN constituent l'institution qui s'engage de manière significative dans la gouvernance et la responsabilité en matière de santé et intègre de manière urgente les personnes vivant avec des maladies dans les ripostes nationales pour mettre fin à ces épidémies d'ici 2030.

Pour y parvenir, nous avons besoin d'une ICN qui aura évolué, qui se concentre sur son rôle crucial dans le déploiement des investissements inclusifs (et cela peut aller au-delà du financement du Fonds mondial – il est possible d'optimiser l'efficacité et l'inclusivité de ces plateformes) et d'un suivi stratégique. Nous voulons construire sur ce qui fonctionne en matière d'engagement communautaire. Les pays ont des solutions et une capacité technique, d'autant plus que nous continuons à travailler en partenariat, en nous appuyant sur les données et les outils existants. Ce partenariat avec les pays devrait nous permettre d'éviter l'investissement lourd en assistance technique externe pour privilégier un effort de coopération et de diffusion de ce qui fonctionne pour que les acquis soient conservés par les ICN ou n'importe quelle autre plateforme nationale inclusive. Cela implique de tirer parti des compétences techniques et programmatiques des communautés, des gouvernements et des partenaires (bilatéraux, multilatéraux, du secteur privé) en matière de coopération et non d'assistance. La façon dont cela est mené est également critique en termes d'éthique pour gérer les conflits d'intérêts – afin que l'ICN ou tout autre organe de gouvernance en fasse un principe d'action, et pas simplement une activité visant la respect des règles.

[HAUT](#)

6. ANALYSE : LES INSTANCES DE COORDINATION NATIONALE (ICN) – ELEMENT ESSENTIAL OU ELEPHANT BLANC ?

CLARE GIBSON

Derrière la définition du Fonds mondial très utilitaire de l'ICN ("Instance de Coordination Nationale") se cache une réalité fort complexe.

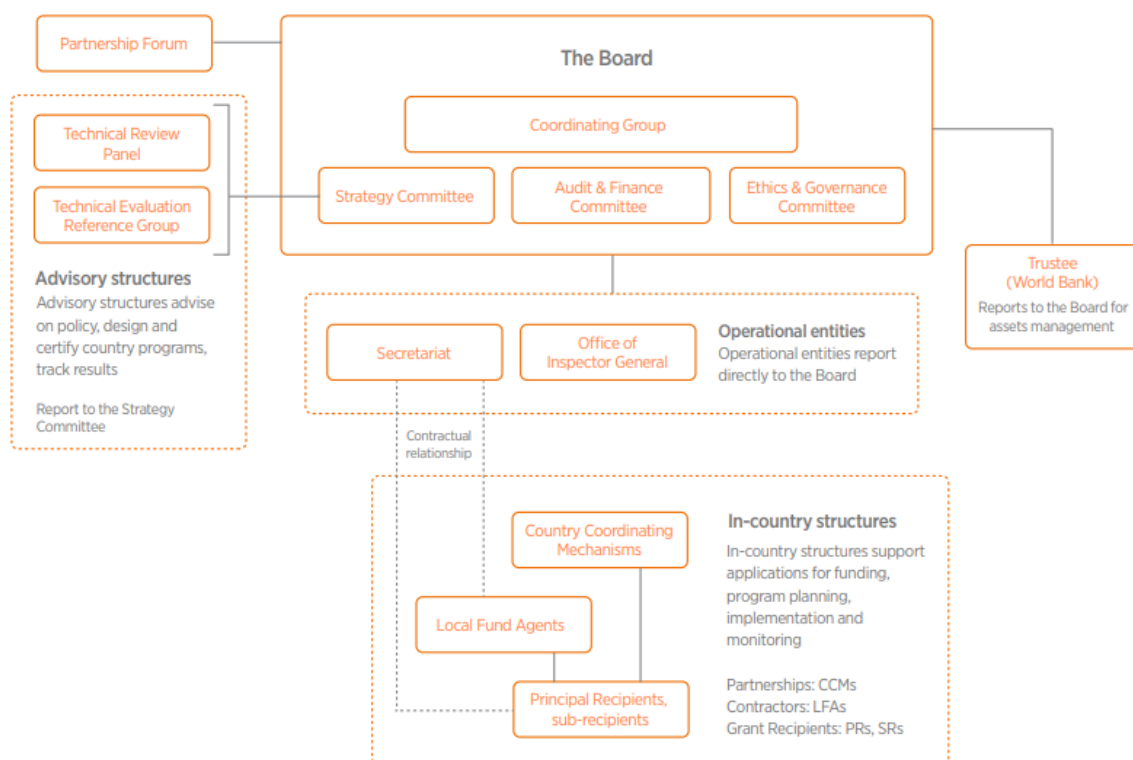
En effet, la notion d'ICN reflète un départ radical de la relation historique "bailleur de fonds/bénéficiaire". Le concept anthropologique du "don" apporte un aperçu des origines des tensions non-résolues existant dans la plupart des cas entre donateur et récipiendaire (Voir Henkel et Stirrat (1997).

Novateur, le Fonds mondial se présente comme un partenariat, qui entend laisser les pays décider où et comment combattre au mieux les trois fléaux. L'organe de gouvernance est l'ICN, qui coordonne l'ensemble des parties prenantes – dont notamment les personnes vivant avec les maladies – afin d'élaborer des programmes conçus par et pour le pays.

L'organigramme ci-dessous (Fig. 1 en anglais) montre clairement le positionnement partenarial de l'ICN : en tant que "structure nationale", elle est le Fonds mondial dans le pays, une sorte de fractale du Conseil (Board), qui reflète le réseau relationnel que comprend ce partenariat.

L'effet "fractale" est renforcé quand on étudie les documents cadres du Fonds lui-même (Règlement Intérieur, Procédure Opérationnelle du Conseil d'administration et ses Comités etc) avec ceux des ICN, qui ont été invités à créer un modèle très similaire dans leurs pays (Comités, Secrétariat, appel aux experts techniques et autres personnes-ressources, dont des organes consultatifs à haut niveau (Programmes Nationaux, Ministères, ONUSIENS, PTF, etc).

Board and Supportive Structures



Une vision fondamentale mais fugace

Depuis sa conception, ce modèle a inspiré bon nombre de professionnels du développement, heureux enfin de lâcher le paradigme post-colonial classique avec son postulat primaire que les "pays en développement" ne pourraient "réussir" sans l'aide (technique, financière, voire socio-économique) du monde dit "développé", ce dernier ayant également fourni la définition de la "réussite".

Malheureusement, ces dernières années, ce positionnement partenarial s'est vu éclipsé, dans la conscience collective de l'ensemble des parties prenantes, pour devenir une mentalité du "nous" et du "eux" ou l'on entend "Le Fonds mondial exige...", "Le Fonds mondial donne ou refuse/enlève selon leur définition d'éligibilité...", un modèle de coercition et non collaboration fondée sur des valeurs et attentes partagées et des redevabilités réciproques.

Nonobstant cela, il n'est toutefois pas rare d'entendre des avis favorables et une reconnaissance de la qualité novatrice de ce paradigme partenarial, de la part de parties prenantes à travers le monde.

"L'ICN a changé en bien le paysage sanitaire dans notre pays. Maintenant, les Ministres et les bailleurs de fonds doivent s'asseoir aux côtés des militants et des malades et tenir compte de leurs voix."

Cela contredit clairement l'opinion de certains critiques du modèle, qui semblent considérer que l'ICN est une entité artificielle, coûteuse, encombrante, incarnation d'une tartufferie flagrante du monde développé qui s'abrite derrière des concepts illusoires tels l'appropriation nationale ou la multisectorialité démocratique, entité démontrant peu ou pas de retour sur investissement.

Il est certes vrai que peu (ou pas) d'ICN ont réussi à appliquer pleinement les préceptes du modèle, pour ne pas dire ont partiellement échoué, il est tout aussi vrai que le contexte économique ces dernières années les ont obligés de "faire plus avec moins", ce qui ne facilite aucunement la réussite.

Par exemple, à quelques exceptions notoires près (le projet Grant Management Solutions GMS (2007-2018) financé par l'USAID; l'initiative GIZ Backup, Expertise France, quelques missions d'AT du Fonds mondial), l'assistance technique visant le renforcement des capacités en management, en gouvernance et en gestion du changement a figuré bien moins souvent sur le planning des ICN que des appuis techniques fournis aux acteurs de la mise en œuvre des programmes (à savoir, dans le contexte du Fonds mondial, les PR et SR, les Ministères et Programmes Nationaux, les chaînes d'approvisionnement, voire les l'organisations de la Société Civile).

Cependant, il existe un consensus incontesté que le renforcement en leadership et gouvernance de l'ICN est un vecteur crucial de réussite des objectifs ambitieux d'impact. Sans cela, l'organe est non seulement inefficace mais peut devenir un véritable guêpier d'intérêts contradictoires, de jeux de pouvoir, voire même de conflits ouverts ou souterrains.

Certes, il existe des entraves potentielles à une performance accrue d'uns ICN: le fonctionnement parlementaire qui sied mal avec les us et coutumes locaux ; une trop grande charge de travail imposée aux bénévoles souvent porteurs de casquettes professionnelles multiples peut entraîner une surcharge de travail désastreuses; des lacunes budgétaires et en infrastructure créent des barrières au bon fonctionnement; un manque de disponibilité et/ou compréhension des données techniques amoindrit la qualité des décisions ; une absence d'intégration de l'ICN dans le système de santé nationale au-delà du seul Fonds mondial crée de la frustration, limite la crédibilité et donc l'influence de l'organe...

Le renouvellement fréquent des membres, souvent effectué sans qu'il n'existe des mécanismes formels pour préserver et transmettre la mémoire institutionnelle, fragilise les efforts de maintien de la dynamique, et rend impossible l'accélération du mouvement. L'absence de statut légal et/ou ancrage institutionnel limite souvent la reconnaissance par le secteur comme organe "sérieux" au-delà des seules "affaires Fonds mondial".

Par ailleurs, le "renforcement de capacités" et les évaluations de performance imposées – et pas nécessairement bien conçues, planifiées ni exécutées - par les partenaires externes n'encouragent pas toujours l'auto-détermination et l'appropriation souhaitables. En effet, il est difficile d'établir des indicateurs de performance (KPI) appropriés quand il s'agit d'évaluer un comité bénévole dont la composition est parfois si hétérogène en matière de capacités, d'expérience voire de statut social qu'un mode de fonctionnement cohérent et commun à tous peut constituer un défi majeur.

Existe-t-il des catalyseurs possibles ?

Depuis quelque temps, certains partenaires (notamment les Agences de coopération internationale) expriment une frustration croissante (et compréhensible) quant à l'incapacité des ICN à pérenniser les résultats positifs des interventions de renforcement de capacités, souvent effectuées à de multiples reprises.

Pour autant, la situation n'est aucunement désespérée. Il faut peut-être reconnaître que nous avons tendance à souffrir du syndrome connu d'imbécillité professionnelle, à savoir "faire toujours la même chose en espérant un résultat différent."

Commençons donc par le changement comportemental.

"Le changement ne se fera pas si nous attendons quelqu'un d'autre ou un autre moment. Nous sommes ceux que nous attendons. Nous sommes le changement que nous recherchons".

- Barack Obama

Cela représente, me semble-t-il, la clé de la refonte obligatoire des approches d'amélioration de la performance des ICN. Soyons optimistes : le changement n'est pas chose aisée, comme Peter Senge, auteur mondialement célèbre du livre *La 5^e Discipline*, l'a dit : "L'être humain ne résiste pas au changement – mais au fait *d'être changé*."

Dans cet esprit, il est nécessaire d'effectuer un renforcement *systémique*, des *structures* institutionnelles (adhésion, comités, Secrétariat dédié), des *procédures* (Règlement Intérieur, TdR, manuel de gouvernance) et *politiques* (politique ICN dont les exigences et standards minimum, Code de Conduite) en s'appuyant sur les éléments comportementaux de la culture collective, élément vital du changement organisationnel réussi.

Le nouveau Code de Conduite Ethique montre la ferme intention du Fonds mondial d'aligner les ICN avec les autres acteurs dans le but d'établir des standards et valeurs partagés en matière de conduite éthique et au service de la vision commune d'un monde libéré des fléaux du sida, de la tuberculose, et de la mission collective de mettre fin aux épidémies d'ici 2030. Ce Code n'est pas qu'un outil parmi d'autres, il représente une réorientation, mettant l'accent sur une conformité au service de la performance au lieu de synonyme.

L'introduction du Code auprès des ICN est une cocréation, menée conjointement par le CCM Hub et l'équipe Ethique, visant le renforcement de l'intérieur, selon les principes de l'ICN Evolution et partant de l'élaboration par l'ICN de sa propre Théorie du Changement.

Il est notamment souhaité que les ICN élargissent les horizons d'une de leurs fonctions clé, le suivi stratégique, au-delà des seules subventions et des acteurs de terrain financés par le Fonds mondial, pour avoir une vision globale du "paysage santé" afin de suivre la trajectoire des maladies et les progrès vers les objectifs ultérieurs d'impact. Idéalement, toute Assemblée Générale devrait suivre ces trajectoires au niveau national, se posant la question cruciale, "sommes-nous sur la bonne voie ?" et coordonnant les suites selon la réponse.

Nous espérons donc qu'une majorité d'ICN vont saisir l'opportunité de jouer pleinement leur rôle d'acteurs clé de l'atteinte des objectifs ultimes : mettre fin aux épidémies et réussir les SDG d'ici 2030.

[HAUT](#)

7. ANALYSE : « Une société civile engagée dans la gestion des subventions du Fonds Mondial pour la participation inclusive des populations clés »

Martine Kabugubugu, chargée de Plaidoyer de l'association ANSS Burundi

Les subventions en cours au Burundi ont débuté le 1er janvier 2018, après la validation d'une requête de financement soumise sous le modèle de reconduction, en mars 2017.

Au moment où le gouvernement prenait la conduite du processus de développement de la requête de financement, les structures associatives communautaires ont, quant à elles, anticipé pour s'assurer que toutes les parties prenantes bénéficiaires des subventions étaient prises en compte, plus particulièrement les groupes vulnérables tels que les jeunes et les adolescents, ainsi que les groupes de populations clés, en vue de l'accès aux soins pour tous.

L'organisation d'ateliers de consultation avec les associations de populations clés

C'est dans ce cadre que différentes organisations de la société civile burundaise (ANSS, SWAA, ABS, Service Yezu Mwiza, BAPUD, Nouvelle Espérance,...) œuvrant dans la lutte contre le sida en prévention et en traitement, ont pris l'initiative d'organiser des ateliers de consultation en amont de la rédaction de la note de reconduction, avec les groupes les plus marginalisés. Ces organisations sont allées même plus loin, en impliquant une catégorie qui n'était pas bénéficiaire des subventions du FM mais qu'elles jugeaient en croissance et en danger face à la pandémie du VIH/Sida : il s'agit de la catégorie des usagers de drogue.

Ce processus a connu la participation directe des groupes des usagers de drogue (UD), des adolescents et jeunes (y compris ceux vivant avec la maladie ou ayant été affectés par elle), des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et des travailleuses de sexe (TS). Aux côtés des bénéficiaires des subventions s'est ajouté le personnel des associations de mise en œuvre en charge de la fourniture des services à ces groupes, ainsi que le personnel du sous-réceptaire communautaire de la subvention (Croix Rouge du Burundi – CRB).

Au sein de chaque catégorie, les bénéficiaires, les leaders communautaires (pairs éducateurs) ont été ciblés, tout en considérant la couverture géographique nationale, afin de garantir la plus grande représentativité. En effet, l'objectif visé était de faire participer les différentes parties prenantes dans l'élaboration de la note conceptuelle à travers une représentation large des bénéficiaires, pour traduire les priorités réelles de ces groupes.

Après avoir identifié les défis et les obstacles, les participants ont défini les propositions pour parer à ces derniers. D'un côté, cette identification concernait la vie quotidienne et d'un autre, elle concernait les domaines d'intervention du VIH à prioriser. Le classement par ordre de priorité a permis aux participants d'exprimer les domaines dont les défis pèsent lourdement sur la vie des groupes spécifiques. En ce qui concerne la vie quotidienne, il s'agit plus des aspects de discrimination qui ont permis de lister les activités prioritaires en termes de droits humains.

En effet, l'analyse des résultats de ces dialogues a montré que le poids de la discrimination et de la stigmatisation sociales pèse plus pour les TS et les HSH, affectant par conséquent leur accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH, alors que les études démontrent que ces groupes constituent une grande source de nouvelles infections.

Concernant les UD, le constat des participants a indiqué que les interventions structurées en faveur de ce groupe n'en étaient encore qu'à leur début. Les réactions sociales à leur égard ne sont pas tendres, bien que moins intenses que pour les 2 groupes précédents. L'information à l'endroit des communautés UD est au stade embryonnaire et la formation des prestataires très limitée. Pour ce groupe, le risque d'infection au VIH est pourtant aussi important que celui de la transmission des hépatites et de la tuberculose à travers l'échange des seringues.

Concernant le groupe des jeunes, les domaines liés à la prévention constituent la grande priorité, du fait qu'ils sont dans la tranche d'âge de vie sexuelle intense et dans un cadre social où l'éducation sexuelle n'est encore monnaie courante. Les débats sur le besoin d'informations relevé par les jeunes se sont focalisés sur la nécessité de leur offrir des connaissances leur permettant de comprendre le fonctionnement de leur corps, car la transmission sexuelle demeure le principal mode de transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.

L'apport de la société civile entériné par le PNLS et intégré à la requête de financement
Le rapport final de ces consultations a été transmis au Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) pour faire partie intégrante de la note conceptuelle soumise au FM via l'Instance de Coordination Nationales (ICN) des subventions du FM pour la lutte contre les 3 pandémies ; et son contenu a pu éclairer la planification des paquets de services à offrir aux groupes ciblés dans le processus du dialogue, tel qu'exprimé par les personnes concernées.

Les grands résultats d'un tel dialogue sont :

- La reconnaissance des résultats de ces dialogues au travers de son rapport, considéré comme un document national annexé à la note conceptuelle 2018-2020 ;
- L'assurance d'une participation inclusive qui définit les priorités réelles par les personnes concernées et garantit la qualité de la NC ;
- L'inclusion de la catégorie des usagers de drogue dans les cibles des subventions du FM du cycle 2018-2020 au Burundi résulte de ce processus ;
- La combinaison des bénéficiaires, acteurs de mise en œuvre et gestionnaire (sous-récepteur) dans le processus a permis un montage de programme harmonieux aux différents niveaux d'intervention dès le démarrage de la subvention, sans devoir recourir à des demandes de reprogrammation ;

- Le leadership de la société civile en ce qui concerne les activités communautaires renforce leur crédibilité, leur appropriation du programme et témoigne de leur maturité
- L'engagement spontané de la société civile renforce sa collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), en vue de leur complémentarité dans la lutte contre l'éradication des 3 maladies.

[HAUT](#)

8. COMMENTAIRE : Les CCM peuvent contribuer à renforcer le système de santé

Une étude sur l'ICN du Togo confirme que les pratiques de bonne gouvernance peuvent contribuer à renforcer le système de santé

Dr Akou PIGNANDI, Secrétaire Permanent de l'ICN Togo

Contribuer à nourrir la recherche sur les ICN

Les contributions de cette recherche sont de trois ordres : théoriques, méthodologiques et managériales.

Sur le plan théorique, cette recherche contribue à améliorer la compréhension du concept de l'instance de coordination nationale (ICN), qui constitue une nouveauté et une originalité dans le système de santé.

En termes méthodologiques, l'approche mixte, fondée sur l'analyse approfondie des pratiques et des « interprétations » des acteurs au fonctionnement du CCM Togo et sur l'analyse de trois questionnaires autoadministrés (Questionnaire pays, Questionnaire personnel de santé et Questionnaire membres du CCM) a permis d'augmenter la fiabilité et la validité interne des résultats sur les données primaires.

Sur le plan managérial, cette étude peut amener les gestionnaires du système de santé à une prise de conscience rapide en matière du renforcement du système de santé dans les pays dont la faiblesse et la fragilité sont grandissantes. L'étude montre que quel que soit l'environnement, il existe des principes et des bonnes pratiques qui peuvent être déployés par les décideurs pour le renforcement du leadership et de la gestion sanitaires dans les pays à faible revenu à l'image du Togo. Ces principes sont les suivants: (i) le leadership qui est vital pour atteindre les

objectifs du Développement Durable (ODD); la redevabilité des dirigeants et des gestionnaires sur les résultats obtenus ; (ii) une gestion axée sur les solutions qui doivent être pratiques et simples et les progrès seront contrôlés dans la durée ; (iii) une gestion intégrée des questions relatives au secteur de la santé, déclinée dans les plans de développement des ressources humaines ; (iv) la flexibilité et la souplesse dans la gestion des programmes dans une visée d'améliorations constantes des résultats; (v) la planification active des ressources humaines qui sont le fondement (nombre de gestionnaires, compétences, systèmes d'appui et environnement de travail), en tenant compte des buts et des aspirations ainsi que des ressources disponibles au niveau national et (vi) la coordination et l'harmonisation de toutes les ressources disponibles, internes et externes.

La stratégie d'évolution des CCM, appliquée à l'ICN du Togo qui est parmi les 18 instances retenues, offre une opportunité supplémentaire d'accélérer le renforcement du système au travers des ICN. L'axe « liens » encourage en effet une meilleure intégration des discussions et des relations des ICN avec le reste des instances décisionnaires du Ministère de la Santé. Pour ce faire, le Ministère de la Santé du Togo devra parvenir à une unicité d'action des financements en matière de coordination applicable partout en ciblant le Programme 5 (renforcement du système de santé) du PNDS (2017- 2022). Il semble qu'envisager **une migration du CCM Togo vers une instance de coordination unique et robuste au ministère de la santé prenant en compte les financements des autres partenaires, serait judicieux**. Il sera décisif d'apprendre à les transposer à grande échelle de manière « Pratico pratique », bref quitter la théorie pour la pratique.

[HAUT](#)
