

49ème réunion du conseil d'administration du Fonds Mondial

Observations et recommandations du groupe d'évaluation technique sur les demandes de financement de la première fenêtre : Partie I

Le 8 mai, le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) a informé les partenaires techniques, y compris les fournisseurs d'assistance technique et autres, de ses conclusions concernant les demandes de financement (DF) soumises dans le cadre de la première fenêtre. Les grandes lignes de ces conclusions ont également été présentées lors d'une réunion préalable au conseil d'administration le 9 mai.

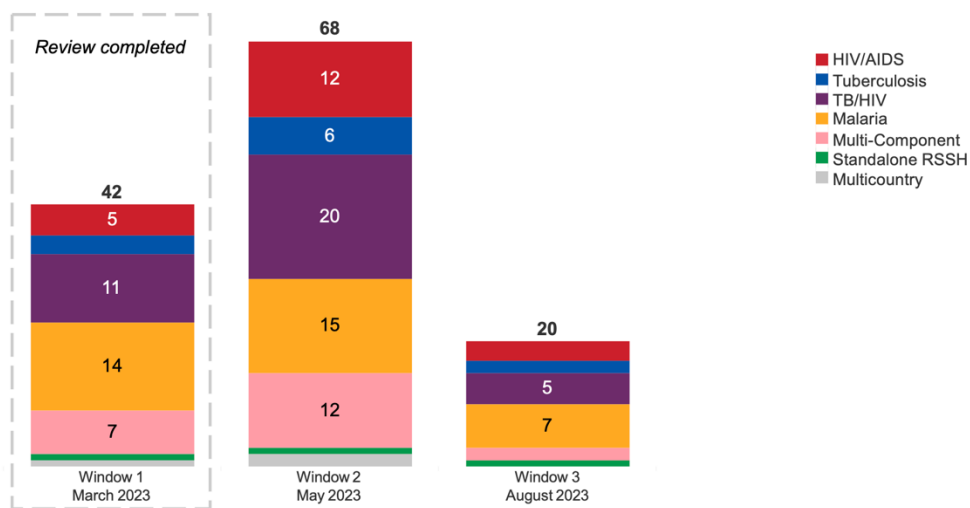
Les pays candidats aux fenêtres 2 et 3 ont encore le temps de prendre en compte les enseignements et les recommandations dans leurs projets de documents.

Cet article est basé sur la présentation et, en raison de sa longueur, il est divisé en deux parties : La partie I couvre les conclusions et les recommandations thématiques ; et la partie II couvre les observations et les recommandations techniques de la maladie et du RSSH et sera publiée dans le prochain OFM.

Demandes de financement en 2023

Environ 205 DFs sont attendues pour la période d'allocation 2023-2025. La majorité des DF pour cette période d'allocation sera examinée par le CTEP au cours du premier semestre 2023.

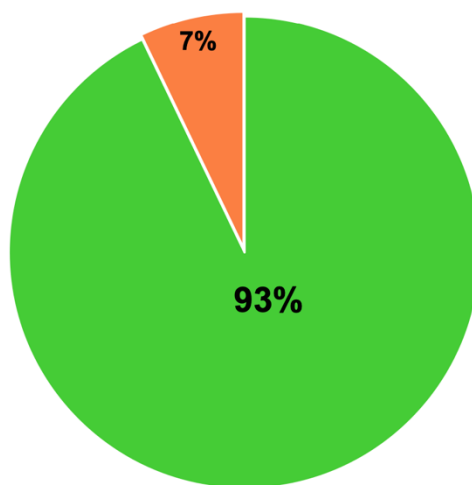
Figure 1. Demandes de financement pour le cycle de candidature 2023



Source : Fonds mondial, 3 mai 2023 Fonds mondial, 3 mai 2023

- 39 des 42 demandes de financement émanant de 26 pays et une demande multi-pays ont été recommandées pour l'octroi d'une subvention. Cela représente un taux d'itération de 7 %, ce qui est cohérent avec le dernier cycle de financement (6 %). 12 demandes de financement provenaient de pays à l'environnement opérationnel difficile (près de la moitié de tous les pays de la première phase). 36 % des demandes de financement relevaient de la modalité de poursuite du programme, le plus souvent utilisée pour le paludisme – 43 % des demandes de financement comportant un volet paludisme.
- 11 sur 42 (26 %) ont été adaptés aux plans stratégiques nationaux (PSN), les composantes relatives à la tuberculose étant plus nombreuses à passer par cette modalité du PSN (37 % de toutes les composantes relatives à la tuberculose).

Figure 2. Résultats globaux de l'examen du CTEP, fenêtre 1



THE GLOBAL FUND

■ Grantmaking ■ Iteration

Le CTEP a recommandé une allocation de 4,9 milliards de dollars pour l'octroi de subventions. Cela représente plus d'un tiers du financement du cycle de subvention 7 (CS7).

Tableau 1. Montants recommandés pour le financement de la première fenêtre

	Recommended Amount (US\$)	% total communicated
Allocation	4,906,353,063	37%
Matching Funds	98,250,000	36%
Catalytic Multicountry	50,000,000	44%
Total	5,054,603,063	

Les domaines prioritaires des fonds de contrepartie recommandés pour l'octroi de subventions sont indiqués ci-dessous.

Tableau 2. Montants demandés par rapport aux montants recommandés, par composante

	Requested Amount (US\$)	Recommended Amount (US\$)	% total communicated
HIV Prevention	18,800,000	17,800,000	36%
TB: Find & successfully treat the missing people with DS-TB and DR-TB	34,000,000	34,000,000	41%
Incentivizing RSSH quality and scale	24,000,000	24,000,000	34%
Effective community systems & responses	12,000,000	12,000,000	28%
Scaling up programs to remove human rights and gender related barriers	11,900,000	10,450,000	33%
Total	100,700,000	98,250,000	36%

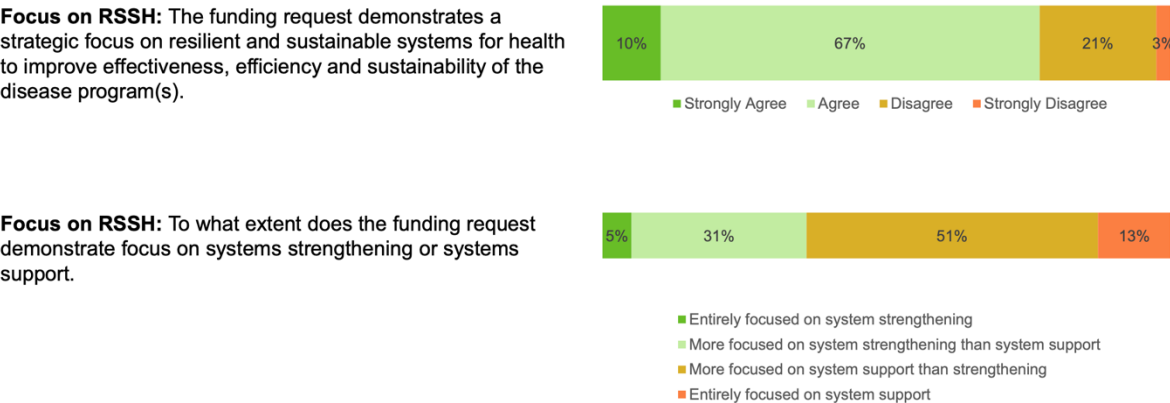
Demande de financement du CTEP Enquête sur la qualité

Dans l'ensemble, d'après l'enquête sur la qualité des demandes de financement du CTEP concernant les DF de la première fenêtre recommandés pour l'octroi de subventions (N=39), 72 % des membres du CTEP s'accordent à dire que les DF de la première fenêtre ont fourni des réponses stratégiquement ciblées et techniquement solides, alignées sur le contexte épidémiologique et maximisant le potentiel d'impact. 23 % des membres du CTEP ont même déclaré qu'ils étaient " tout à fait d'accord " avec cette affirmation. Cependant, 5 % n'étaient pas d'accord.

Les premiers problèmes liés aux systèmes de santé résilients et durables ont, dans l'ensemble, été résolus

Les examens par les pairs des premières ébauches des DF du premier compte ont permis d'observer d'excellents exemples d'intégration des trois maladies et du RSSH dans une demande conjointe, des laboratoires, des agents de santé communautaire, du VIH/TB et des droits humains et du genre (HRG). Il y a eu un changement radical dans les programmes d'agents de santé communautaires, avec un accent plus marqué sur les services centrés sur les personnes et sur le suivi mené par la communauté (CLM) ; mais de nombreux pays ont eu des difficultés avec leurs composantes RSSH, en particulier l'intégration des RSSH dans les trois maladies et l'évitement de la répétition et d'une approche cloisonnée. De toute évidence, de nombreux pays ont réussi à résoudre ce problème dans les versions ultérieures, puisque le CTEP a constaté que 77 % des DF recommandés pour l'octroi de subventions démontraient un " accent stratégique " sur le RSSH, ce qui est plus élevé que lors du cycle de financement précédent, le NFM3. Il a évalué que 36 % des demandes de financement étaient davantage axées sur le renforcement du système que sur le soutien au système.

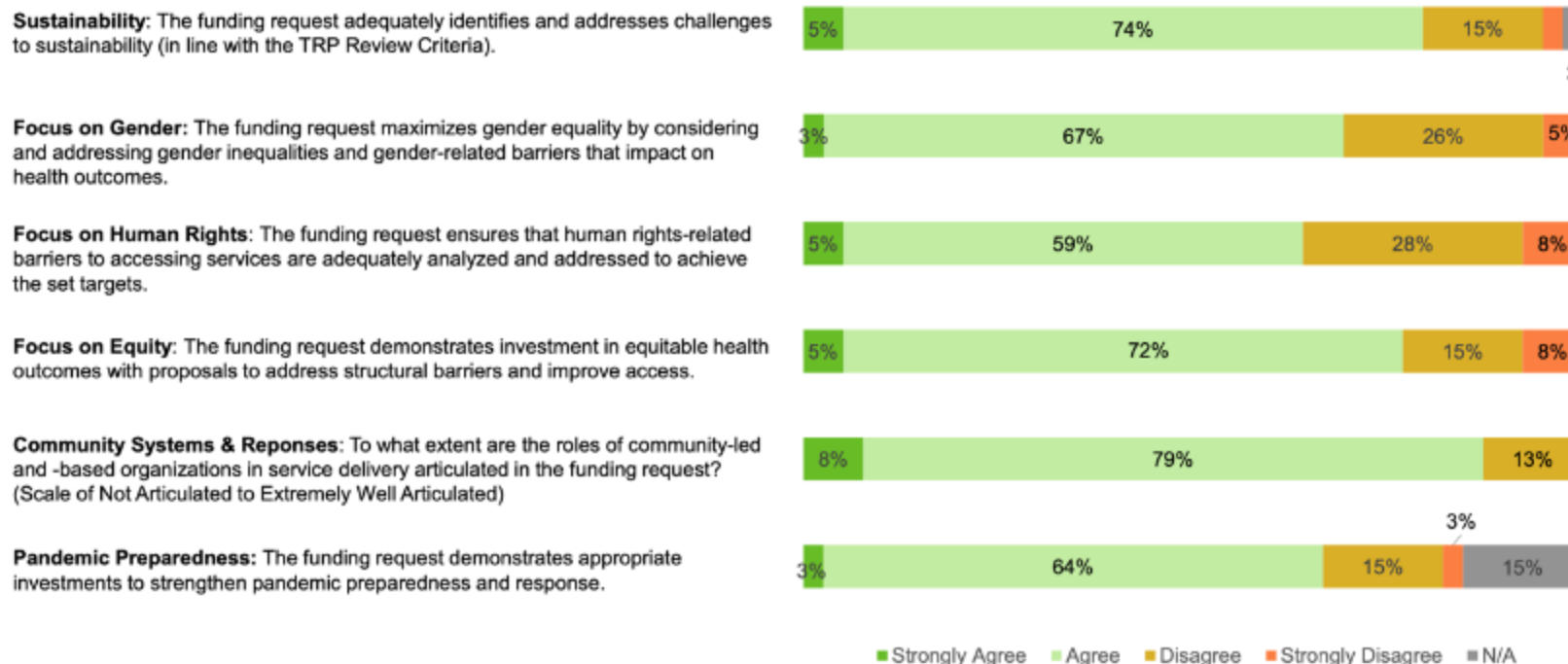
Figure 3. Demande de financement pour la première fenêtre RSSH focus



Systèmes et réponses communautaires fortement itérés

Le CTEP a passé en revue les DF en fonction de six domaines sur lesquels il souhaitait que l'on se concentre davantage : la durabilité, le genre, les droits humains, l'équité, les souches et réponses communautaires et la préparation à la pandémie.

Figure 4. Domaines d'intervention des demandes de financement



Le CTEP a constaté que l'accent le plus fort était mis sur les systèmes et les réponses communautaires, avec une note positive de 87 %. La prise en compte des obstacles liés aux droits humains obtient la note relative la plus basse, mais avec 64 % d'évaluation positive, elle représente tout de même une amélioration par rapport à la NFM3.

Observations et recommandations thématiques

Leçon 1 : une priorisation rigoureuse s'impose

Le CTEP a noté que, bien que les ressources soient limitées, les besoins augmentent avec une marge de manœuvre budgétaire très restreinte. Cependant, les pays ne peuvent pas diluer leurs efforts pour être partout et tout faire. Il ressort clairement des 42 rapports financiers que l'allocation du Fonds mondial est insuffisante pour répondre à la liste de souhaits des pays en matière de priorités et le CTEP a constaté que de nombreux budgets étaient " mal répartis " ou " concentrés en début de période ". Les pays ont également soumis des demandes d'allocations prioritaires supérieures (PAAR) importantes, par exemple beaucoup plus de 30 % et certaines plus de 100 %, les produits étant répartis entre l'allocation de base et les demandes d'allocations prioritaires supérieures (PAAR). Le CTEP a notamment noté ce qui suit :

- Paludisme : certains candidats ne disposent pas de fonds suffisants pour couvrir la lutte antivectorielle et la gestion des cas, et l'année 3 de nombreux États membres présente des lacunes dans l'allocation pour le paludisme.
- Paludisme : tous les pays n'ont pas suivi les orientations de stratification explicite sur l'affectation des ressources et les résultats ont été mitigés. Ainsi, si tous les pays à d'une charge élevée à un fort impact (HBHI) ont suivi les orientations, les pays non HBHI ont connu davantage de difficultés.
- TB : L'augmentation des diagnostics entraîne une augmentation des coûts de traitement, certains traitements étant sous-financés.
- VIH : Les tentatives d'amélioration des priorités ont été limitées par la faiblesse des données ventilées. La maladie à un stade avancé du VIH n'a pas été classée comme prioritaire pour le financement..

Le CTEP a relevé deux scénarios préoccupants : certains candidats ont réparti des investissements essentiels entre l'allocation de base et les demandes d'allocations prioritaires supérieures (PAAR) parce

que le financement était insuffisant. Il a également observé que certains candidats avaient placé des investissements “moins essentiels” dans l'allocation de base alors que des interventions clés avaient été reléguées aux demandes d'allocations prioritaires supérieures (PAAR).

Dans un contexte de contraintes financières et d'augmentation de la charge de morbidité, les pays ont continué à faire comme si de rien n'était. Le CTEP a vu quelques exemples d'indicateurs de haut niveau régresser, mais n'a pas réussi à changer d'approche.

Le CTEP s'est inquiété des lacunes dans la qualité et l'utilisation des données permettant d'établir les priorités : les données ventilées par sexe, âge, sous-populations et géographie et les données sur les populations clés (en particulier les estimations de la taille de la population) sont souvent manquantes ou sous-utilisées.

En ce qui concerne les droits humains et l'égalité entre les hommes et les femmes : Des évaluations des droits humains et du genre ont été réalisées, mais les interventions correspondantes n'ont pas toujours été budgétisées dans les allocations de base. Il existe un risque réel que les investissements en matière d'équité, de droits humains et de genre ne soient pas pris en compte dans les discussions sur les priorités – une fois de plus, le TRP a vu des cas où de tels investissements ont été trouvés dans les demandes d'allocations prioritaires supérieures (PAAR) au lieu de l'allocation de base.

Le CTEP a observé des coûts de gestion élevés dans les DF (par exemple, des frais de déplacement élevés (un pays avait, dans sa première version, alloué 70 % de son budget à la formation et aux frais de déplacement !)) En effet, certains coûts de gestion étaient cachés dans les budgets d'autres interventions.

Enfin, le cadre des éléments essentiels du programme a manifestement semé la confusion parmi les candidats de la première fenêtre, car il ne les a pas aidés à établir des priorités.

Une priorisation rigoureuse s'impose : recommandations à l'intention des candidats

Les pays ont été invités à s'attaquer d'abord aux éléments de base et à se concentrer sur l'impact pour sauver des vies en fonction du contexte et des données du pays :

- Données pour l'adaptation : Des interventions sur mesure pour les populations prioritaires et mal desservies en utilisant la priorisation géographique et les données ventilées par sexe/âge afin de cibler les investissements de manière plus précise. Si les données de précision n'étaient pas disponibles, il a été conseillé aux pays d'utiliser des données qualitatives, par exemple des évaluations de groupes de ressources humaines, avec une vérification de la réalité du contexte et des facteurs sociaux.
- Paludisme : les pays doivent utiliser la stratification et/ou les données disponibles pour définir les priorités et adapter les interventions au niveau infranational afin de maximiser la couverture et l'impact.
- Épidémie généralisée de VIH : en l'absence d'estimations de taille de population à jour des populations clés, les pays doivent utiliser la modélisation et les données disponibles.
- TB : Les évaluations des populations clé et vulnérable peuvent aider à définir les priorités en matière de services intégrés centrés sur la personne.
- Optimiser les outils et les données disponibles pour évaluer les progrès et l'impact. Rationaliser les enquêtes en fonction des contraintes budgétaires.

Le CTEP a déclaré que les pays devraient concentrer leurs investissements sur les populations prioritaires et/ou les urgences géographiques, conformément aux plans stratégiques nationaux (PSN) et aux orientations normatives, afin d'atteindre les objectifs de couverture du cadre de performance et d'éviter de placer les investissements prioritaires dans les demandes d'allocations prioritaires supérieures (PAAR). Les DFs doivent se concentrer sur les priorités du pays et ne pas se contenter d'inclure ce qu'ils

pensent que le Fonds mondial et le CTEP veulent voir. Les candidats doivent expliquer comment ils ont fait des compromis pour garantir l'optimisation des ressources.

Les membres du CTEP estiment que le fait que tous les cas diagnostiqués ne soient pas traités pose un problème éthique. Le traitement devrait être priorisé dans le cadre de l'allocation et progressivement financé par les ressources nationales, en évitant le recours à les demandes d'allocations prioritaires supérieures (PAAR).

Enfin, le CTEP a exhorté les candidats à concentrer leurs budgets sur les programmes et à éviter les coûts de gestion excessifs.

Il ne sera pas facile de transformer les subventions en impact. Il faudra que tous les membres du partenariat du Fonds mondial mettent la main à la pâte. L'accent sera mis encore plus fortement sur la recherche de gains d'efficacité et leur déploiement pour combler les lacunes les plus critiques des programmes nationaux afin d'obtenir un impact, notamment par le biais d'accords de mise en œuvre intégrés, plus harmonisés et plus conjoints, avec une responsabilité absolue.

Recommandations de la leçon 1 pour le Secrétariat et les partenaires techniques

Les partenaires techniques ont été informés qu'ils devraient renforcer les équipes techniques de base qui donnent des conseils sur les DFs et l'élaboration des programmes afin de s'assurer que les éléments fondamentaux sont correctement hiérarchisés, chiffrés et planifiés. Les partenaires devraient aider les candidats à gérer les compromis et à concentrer plus rigoureusement les ressources sur des interventions adaptées au contexte national et aux orientations normatives.

Les partenaires techniques devraient veiller à ce que les lignes directrices soient plus explicites sur ce qu'il convient de faire lorsque la charge et les besoins augmentent dans un contexte de diminution des ressources et partager des outils utiles pour aider les demandeurs à éviter que les financements ne soient trop dispersés (et ne pas se contenter de dire "établir des priorités").

Le Secrétariat devrait revoir le rôle des éléments essentiels du programme dans l'établissement des priorités et guider les candidats sur la manière dont ils s'inscrivent dans le contexte des orientations normatives globales, des PSN et des programmes.

Le CTEP a apprécié le document Global HIV Prevention Coalition & UNAIDS [Decision-Making Aide for Investments into HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women](#), qui vient d'être publié en avril 2023, et qui est un outil utile pour établir des priorités ; il a recommandé qu'il soit partagé avec les futurs candidats.

Leçon 2 : des évolutions positives en matière d'intégration, mais des possibilités d'amélioration

Tout en reconnaissant que des progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines, le CTEP a également constaté que les pays pouvaient faire mieux.

Tableau 3. Évaluation par le CTEP des résultats positifs par rapport aux opportunités manquées

Résultats positifs	Occasions manquées
--------------------	--------------------

• Des progrès ont été constatés : Les DFs reflètent mieux l'accent mis sur l'intégration... • La nouvelle annexe du RSSH peut être un bon outil pour promouvoir des services intégrés centrés sur les personnes, à condition d'être bien utilisée.	• Au niveau des programmes : Davantage de coordination et de synergies sont nécessaires entre les programmes.
• Les DFs intégrés ou les DFs multiples d'un même pays qui arrivent dans la même fenêtre d'examen du CTEP sont bien accueillis par le TCTEP car ils aident à visualiser où l'intégration a lieu ou devrait avoir lieu.	• Prestation de services par maladie : Une intégration plus poussée est souhaitable pour trois maladies, la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (RMNCAH), la santé sexuelle et reproductive et les soins de santé primaires (SSP).
• Le CTEP a vu des exemples positifs d'intégration dans les domaines suivants : d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaire (CHW), suivi communautaire des trois maladies, groupe de travail sur la tuberculose et le VIH, etc.	• Niveau du système : Chaîne d'approvisionnement ; systèmes de gestion des données.
	• Portefeuilles ciblés : défi de l'intégration des programmes VIH/TB dans les soins de santé primaires tout en conservant l'étroite focalisation sur les soins de santé primaires.
	• Occasions manquées d'harmonisation et de coordination des partenaires au niveau national. Il n'est pas clair si/comment les partenaires techniques soutiennent les pays en matière d'intégration.

Leçon 2 : Recommandations pour le Secrétariat et les partenaires techniques

Tableau 4. Recommandations du CTEP pour l'amélioration de l'intégration

Candidats	Secrétariat et partenaires
-----------	----------------------------

• Veiller à ce que les services soient centrés sur les personnes : les éléments de renforcement des systèmes communautaires (CSS) doivent être financés et dirigés par les communautés locales. • Poursuivre la présentation des DFs intégrés. Les DFs multiples d'un même pays doivent être présentés dans une seule fenêtre. • L'intégration présentée au stade de la DFs doit se traduire par une mise en œuvre. L'ICN doit superviser ce processus, en liaison étroite avec le ministère de la santé et les autres ministères et parties prenantes concernés, y compris les communautés, afin de développer et de maintenir les possibilités d'intégration.	• Une harmonisation et une coordination significatives sont nécessaires pour favoriser l'intégration au sein des programmes nationaux. • Des orientations supplémentaires sont nécessaires sur (i) ce qu'il convient d'intégrer, (ii) où intégrer et (iii) pourquoi (en mettant l'accent sur les résultats, l'intégration n'étant pas une fin en soi).
---	---

Leçon 3 : Les questions de durabilité et le financement national de la santé (FNS)

Tableau 5. Observations relatives à la durabilité et à la FNS

Observations	
• Un engagement largement positif en faveur de l'augmentation du financement de la santé, bien qu'il ne soit pas uniforme dans tous les portefeuilles. • Le tableau du paysage financier n'est pas suffisamment détaillé et la visibilité des engagements gouvernementaux et externes est limitée. • Quelques exemples encourageants de contrats passés par le gouvernement avec des organisations de la société civile (OSC) et le secteur privé, avec la possibilité de les développer. • Exemples d'accords de financement mixtes (conjointes) planifiés ou conclus, bien qu'ils n'aient pas fait l'objet d'un engagement opportun de la part du CTEP.	
Recommandations	
Candidats	Secrétariat et partenaires

• Mettre davantage l'accent sur la mobilisation des ressources nationales. • En outre, il faut supprimer les obstacles réglementaires qui empêchent le financement public des OSC locales. • Préciser où l'on s'attend à ce que le gouvernement adopte le programme au cours de la prochaine période de mise en œuvre.	• Suivre de près les engagements de cofinancement national et leur mise en œuvre et leur donner une plus grande visibilité afin d'améliorer la responsabilisation. • Le Fonds mondial évaluera ses initiatives existantes de cofinancement mixte et partagera les enseignements tirés dans l'ensemble du partenariat. • Le Secrétariat et le CTEP doivent convenir d'urgence des modalités de l'engagement précoce du CTEP sur le financement mixte du Fonds mondial.
--	---

Leçon 4 : Agents de santé communautaires : mesures positives et opportunités

Le CTEP a constaté un changement significatif en termes d'intérêt et d'investissements dans l'extension de l'utilisation de l'optimisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaire (CHWs) dans un certain nombre de pays. Certains programmes d'optimisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaires (CHWs) ont abordé les services centrés sur les personnes au sein des programmes et entre eux. Cependant, il est nécessaire d'améliorer l'harmonisation des différents cadres des d'optimisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaires (CHWs).

Des occasions ont été manquées d'aligner les programmes des CHWs sur les politiques et les budgets plus larges des ressources humaines pour la santé (RHS). Les CHWs continuent de combler des lacunes critiques en matière de RHS, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Le CTEP a vu quelques exemples d'intégration des CHWs dans le personnel de santé national, mais la plupart des programmes CHWs. sont encore financés par des fonds extérieurs.

Des exemples prometteurs de numérisation des systèmes d'information sanitaire pour l'optimisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaires (CHWs) ont été relevés dans certains pays, ce qui a permis d'améliorer la prestation des services et d'obtenir de meilleures données sur l'utilisation des services. Il y a également des exemples encourageants de programmes plus sûrs pour l'optimisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaires (CHWs). féminins, compte tenu des risques de violence sexiste et d'insécurité (conformément aux principes de protection contre les abus et le harcèlement sexuels).

Tableau 6. Les ASC : Étapes positives et opportunités

Recommandations
Candidats

- Donner la priorité aux ressources destinées aux relais communautaires pour qu'ils fournissent des services centrés sur la personne dans le contexte local, en appliquant une perspective de genre plus forte et en conformité avec les politiques nationales en matière de ressources humaines.
- Adapter la programmation de l'optimisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaire (CHWs) en fonction du cadre opérationnel de l'OMS pour les soins de santé primaires et d'autres orientations normatives. Harmoniser la rémunération de l'optimisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaires (CHWs), donner la priorité à la formation intégrée et à la supervision de soutien le cas échéant, fournir les produits nécessaires et assurer des conditions de travail plus sûres.
- Assimiler progressivement l'optimisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaires (CHWs) aux systèmes de soins de santé primaires et aux salaires du gouvernement.
- Fournir une cartographie de l'optimisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaire (CHWs) dans tous les programmes et sources de financement, y compris le mécanisme de réponse COVID-19 (C19RM).
- Mettre en œuvre la numérisation interopérable des systèmes de gestion de l'information sur la santé communautaire afin de soutenir la prestation de services, d'améliorer la qualité et de contrôler l'impact.

[Read More](#)
