



Aidspace

Independent observer
of the Global Fund

L'Initiative stratégique du Fonds mondial en matière de prestations de services différenciés liés au VIH produit des résultats encourageants

Il y a dix-huit mois, nous annonçons le lancement de [l'initiative stratégique \(IS\) du Fonds mondial pour la prestation de services différenciés liés au VIH \(PSD\)](#), l'une des 19 initiatives, qui avait été mise en route un peu plus tard que prévu en raison de l'impact de la pandémie de la COVID-19.

L'allocation nécessaire à l'IS PSD pour la période 2020-2022 s'élève à 343 millions de dollars US et constitue l'une des trois modalités de financement des investissements catalytiques (IC), les autres étant les approches multi-pays et les fonds de contrepartie. Ces mécanismes accompagnent les efforts des pays, mais ne sauraient bénéficier d'une allocation au plan interne en raison de leur caractère transversal ou hors cycle. Ils sont cependant essentiels pour garantir la conformité de la mise en œuvre des allocations aux pays par rapport à la stratégie du Fonds mondial et, dans le cadre de la récente réunion du Conseil d'administration, ils ont fait l'objet de débats houleux lorsque les plans pour les [investissements catalytiques \(IC\) 2023-2025](#) ont été dévoilés.

Alors que le nouveau cycle des IC est en cours de discussion et de décision, nous tenons à vous faire part des résultats préliminaires de l'initiative stratégique de prestation des services différenciés de quatre des dix pays ciblés.

Dix pays sont bénéficiaires de l'Initiative stratégique de la PSD

Les investissements dans la PSD ont pour objectif de produire un impact sur la santé publique par le biais de la mise à l'échelle des modèles de PSD ou d'adaptations de la prestation de services de dépistage et de traitement dans dix pays, et de fournir des enseignements et des outils qui seront implémentés dans l'ensemble du portefeuille des subventions au cours du prochain cycle de financement.

Quatre d'entre ces pays (Mozambique, Nigéria, Tanzanie et Zambie) sont bénéficiaires d'une allocation garantie pour toute la période de mise en œuvre, soit de 2021 à 2023. Quant aux six autres (Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Indonésie et Philippines), ils pourront bénéficier d'une continuité du financement pour l'ensemble du cycle de trois ans s'ils peuvent démontrer des progrès à mi-parcours par rapport aux étapes de la mise en œuvre. Des fonds de contrepartie d'un montant de 25 millions de dollars ont également été accordés au Cameroun, au Mozambique, au Nigéria, à l'Ouganda et à la Tanzanie pour la période de référence 2021-2023, au-delà de leurs enveloppes de base, afin de soutenir l'intensification de l'autotest du VIH dans le cadre de services de dépistage différenciés dans le domaine du VIH. Ces fonds ont été mis à disposition pour inciter à la programmation des allocations aux pays en faveur de la lutte contre le VIH.

L'initiative stratégique fournit une assistance technique (AT) internationale et nationale spécialisée, une coordination générale [Organisation mondiale de la santé (OMS)], une évaluation et de l'apprentissage (Clear Outcomes/Bixal).

Méthodologie de l'évaluation

La méthodologie originale d'évaluation sommative (début, mi-parcours et fin) a été remplacée par une approche plus évolutive, continue et agile présentant des cycles de revue et d'apprentissage distincts. Son objectif était de documenter le démarrage et l'exécution initiale de l'IS PSD dans les pays sélectionnés, d'évaluer les effets préliminaires sur la mise en œuvre de la subvention et de partager les meilleures pratiques et les leçons tirées.

Cette première activité d'apprentissage s'articulait autour de quatre questions clés (figure 1). Quatre pays cibles dans lesquels le démarrage de l'IS PSD a été plus rapide ou plus réussi (Cameroun, Ghana, Guinée et Mozambique) et un autre dont le lancement a connu un retard (Indonésie) ont été sélectionnés pour cette première phase.

Figure 1. Questions d'évaluation

Pour répondre aux questions, le groupe d'évaluation a procédé à une revue documentaire et conduit 17 entretiens avec des informateurs clés, à savoir les équipes pays du Fonds mondial, les principaux bénéficiaires (PR), le personnel du Ministère de la Santé et les représentants de l'OMS dans les pays.

État d'avancement actuel de la mise en œuvre

La première question portait sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'IS PSD dans les pays et les facteurs ayant facilité ou entravé le démarrage.

Quelques pays ont démarré cette opération au cours de la première année de la subvention. Le Ghana a commencé la mise en œuvre en juillet 2021, avec le lancement officiel de son PSD en septembre 2021. Le Cameroun, la Guinée, le Nigéria, le Mozambique et la Zambie ont initié la mise en œuvre fin 2021. Les autres pays ont commencé cette année ou le feront l'an prochain.

Figure 2. Chronogramme de l'IS PSD indiquant la période de démarrage.

Il convient de noter que la date d'enregistrement portée sur le bon de commande comme date de démarrage du projet correspond à celle des premiers livrables. Les premiers livrables sont les produits dont la mise en œuvre a nécessité un ou plusieurs mois.

La PSD est considérée comme un « sujet brûlant » peut être partiellement en raison de son succès comme mécanisme de prestation de services adaptés permettant de faire face aux conséquences de la pandémie. En fait, l'initiative stratégique de la PSD a enregistré une demande de plus en plus croissante par des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, et d'Asie du Sud-Est. En conséquence, le Comité d'approbation des subventions (CAS) du Fonds mondial a voté une somme supplémentaire de 2,6 millions de dollars pour répondre à la demande provenant de huit autres pays en faveur de l'initiative stratégique (PSD).

De nombreux partenaires soutiennent la mise en œuvre de la PSD. Plusieurs organisations participent à l'Initiative, ce qui a ouvert la voie à un processus de sélection, de planification et d'approvisionnement long et à la nécessité d'une coordination supplémentaire entre les différents partenaires de l'IS PSD ainsi qu'avec les autres responsables de mise en œuvre et parties prenantes de la PSD.

« ... ce qui a facilité le processus de démarrage au Ghana, c'est une plus grande implication des partenaires (notamment l'équipe pays du FM, le bureau de l'OMS au Ghana, le ministère de la Santé du Ghana, les organes de la société civile et les autres bailleurs) dès le début du processus de l'IS PSD. La personne en charge des questions techniques de l'équipe pays faisait constamment le point aux partenaires du pays sur ce qu'est l'Initiative stratégique de la PSD, les activités qui pouvaient être réalisées dans le cadre de l'initiative et celles qui ne pouvaient pas l'être. Pour tous les défis auxquels nous étions confrontés, nous pouvions nous adresser à ces personnes ressources et leur demander des conseils ou des éclaircissements. »

Ghana, partie prenante nationale sondée

Petits couacs au démarrage

Le démarrage de la PSD a été influencé par la coordination régulière de l'OMS avec les différents partenaires de l'IS PSD et des parties prenantes de la PSD plus largement et, dans certains pays, du ministère de la Santé. Les prestataires d'assistance technique sélectionnés étaient connus, respectés, avaient de l'expérience localement et inspiraient confiance. En outre, le fait que la principale subvention pour la lutte contre le VIH mette déjà l'accent sur la PSD constituait un facteur de facilitation. La communication des premiers résultats de l'AT, comme au Ghana, a créé un climat de confiance dans le processus.

La rapidité avec laquelle les activités ont été lancées a été influencée par le nombre de parties prenantes impliquées dans la PSD en général, et dans l'Initiative stratégique de la PSD en particulier. Si la participation d'un si grand nombre d'intervenants et, dans certains cas, la facilitation du processus (voir l'encadré ci-dessus) ont, sans aucun doute, été une réussite pour la PSD, elle a toutefois entraîné un besoin accru en termes de coordination, et fait naître une certaine confusion, des chevauchements ou des lacunes dans les champs d'action. Le manque d'implication des bénéficiaires principaux et des équipes pays du FM dans la conception de l'initiative stratégique de la PSD et dans le processus de sélection des pays a également affecté le démarrage.

Pourquoi certains pays ciblés ont-ils pu entreprendre rapidement leurs activités de PSD?

Bien que la phase de planification ait pris plus de temps que prévu, les facteurs qui ont contribué à un démarrage rapide étaient semblables à ceux décrits ci-dessus. Des réunions régulières ont permis de structurer les processus de planification et de mise en œuvre. Dans certains pays, l'OMS a joué un rôle majeur de facilitation (par exemple, le siège de l'OMS et le ministère de la Santé du Mozambique; le bureau pays de l'OMS au Ghana). Des acteurs dévoués font souvent une différence importante; l'identification et le soutien des champions de la PSD peuvent faciliter le démarrage. La participation du ministère de la Santé et des principaux bénéficiaires à la sélection des prestataires d'assistance technique a permis d'assurer le choix des spécialistes appropriés (c.-à-d. présents dans le pays, respectés et dotés de connaissances et d'une expérience préalables du pays et de la PSD).

L'Indonésie, quant à elle, étant le plus en retard des dix pays, envisage de démarrer les activités au cours du présent trimestre.

Les pays sélectionnés ont utilisé le potentiel de l'IS PSD pour stimuler la mise en œuvre de cette initiative dans le cadre des allocations ordinaires aux pays/ subventions pour le VIH

La revue des quatre pays ciblés a montré que l'IS PSD pouvait servir de catalyseur pour soutenir son expansion et sa mise en œuvre. Toutefois, la preuve de cet impact ne peut pas encore être démontrée à cette phase précoce du cycle du programme.

Preuves initiales

Au Cameroun, l'IS PSD est fondée sur une analyse et un plan national d'expérimentation de la PSD, ce qui a pu faciliter les opérations et permettre son inscription dans le cadre du projet CQUIN, qui dispose déjà d'un plan de PSD et d'un processus de suivi antérieurs. Cette démarche a permis un démarrage plus rapide que prévu.

Au Ghana, une coordination locale (OMS) combinée de manière efficace à une organisation d'assistance technique interne (EQUIP Ghana) ayant l'expérience du Fonds mondial, un certain soutien international ([Jphiego](#) pour l'assistance technique et [CQUIN](#), un réseau croissant de pays travaillant ensemble pour promouvoir la mise à l'échelle de services différenciés de haute qualité liés au VIH), des activités virtuelles (Santé sexuelle 24 h sur 24/[SH:24](#)), et un engagement préalable du pays à l'égard de la mise en œuvre de la PSD (dans le cadre de la principale subvention accordée au Ghana pour la lutte contre le VIH) a le potentiel de produire des effets catalytiques, surtout si l'on considère que l'assistance technique locale est à même de soutenir la mise en œuvre de la PSD au niveau des établissements.

L'IS PSD SI en Guinée a permis au prestataire d'assistance technique [SOLTHIS](#), qui pilotait déjà un projet régional sur le dépistage du VIH, de disposer de plus d'espace et de fonds pour mettre en œuvre une stratégie d'autodiagnostic du VIH afin d'améliorer son premier « 95 % ». L'intégration des efforts de l'IS PSD devrait permettre d'obtenir une meilleure performance des subventions.

Au Mozambique, l'initiative stratégique a permis de renforcer la collaboration et la coordination entre les parties prenantes de la PSD, ce qui révèle un effet catalytique préliminaire. Le matériel servant à créer la demande pourrait s'avérer tout aussi utile dans les années à venir.

Potentiel catalytique

Dans une perspective plus large, les questions relatives au potentiel catalytique de l'initiative stratégique de la PSD doivent être prises en considération et traitées:

- Les investissements et le budget sont-ils suffisants pour obtenir un effet catalytique?
- Comment s'assurer que toutes les différentes initiatives stratégiques de la PSD bénéficient de la coordination nécessaire pour avoir un impact maximal?
- Compte tenu des enjeux liés à des initiatives stratégiques multiples, comment garantir une bonne collaboration et une excellente complémentarité entre les nombreux mécanismes de financement du Fonds mondial de manière à créer/renforcer les effets multiplicateurs de chaque initiative stratégique?

Il s'agit de questions importantes à se poser au moment où l'on envisage la prochaine série d'initiatives stratégiques/d'investissements catalytiques dans le cadre du prochain cycle de subventions.

Retour d'informations/meilleures pratiques actuels concernant le démarrage et la mise en œuvre préliminaire des initiatives stratégiques de la PSD

Même si les retours d'information et les meilleures pratiques en provenance des quatre pays étaient variés et spécifiques à l'environnement, ils peuvent servir de guide aux autres pays participants à l'IS PSD (en fonction du contexte). Les résultats et les commentaires des quatre pays ciblés ont été utilisés pour élaborer une série de meilleures pratiques au lieu de recourir à des enseignements d'ordre général. Il ne s'agit pas d'un modèle uniforme; les parties prenantes intéressées peuvent sélectionner les méthodes les plus appropriées à leur contexte.

Il s'agit entre autres:

- De trouver des champions de la PSD (provenant de différentes institutions ou positions) et de les soutenir;
- De mettre l'accent sur la collaboration et la coordination; Il y a dix-huit mois, nous annonçons le lancement de [l'initiative stratégique \(IS\) du Fonds mondial pour la prestation de services différenciés liés au VIH \(PSD\)](#), l'une des 19 initiatives, qui avait été mise en route un peu plus tard que prévu en raison de l'impact de la pandémie de la COVID-19. L'allocation nécessaire à l'IS PSD pour la période 2020-2022 s'élève à 343 millions de dollars US et constitue l'une des trois modalités de financement des investissements catalytiques (IC), les autres étant les approches multi-pays et les fonds de contrepartie. Ces mécanismes accompagnent les efforts des pays, mais ne sauraient bénéficier d'une allocation au plan interne en raison de leur caractère transversal ou hors cycle. Ils sont cependant essentiels pour garantir la conformité de la mise en œuvre des allocations aux pays par rapport à la stratégie du Fonds mondial et, dans le cadre de la récente réunion du Conseil d'administration, ils ont fait l'objet de débats houleux lorsque les plans pour les [investissements catalytiques \(IC\) 2023-2025](#) ont été dévoilés.

Alors que le nouveau cycle des IC est en cours de discussion et de décision, nous tenons à vous faire part des résultats préliminaires de l'initiative stratégique de prestation des services différenciés de quatre des dix pays ciblés.

Dix pays sont bénéficiaires de l'Initiative stratégique de la PSD

Les investissements dans la PSD ont pour objectif de produire un impact sur la santé publique par le biais de la mise à l'échelle des modèles de PSD ou d'adaptations de la prestation de services de dépistage et de traitement dans dix pays, et de fournir des enseignements et des outils qui seront implémentés dans l'ensemble du portefeuille des subventions au cours du prochain cycle de financement.

Quatre d'entre ces pays (Mozambique, Nigéria, Tanzanie et Zambie) sont bénéficiaires d'une allocation garantie pour toute la période de mise en œuvre, soit de 2021 à 2023. Quant aux six autres (Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Indonésie et Philippines), ils pourront bénéficier d'une continuité du financement pour l'ensemble du cycle de trois ans s'ils peuvent démontrer des progrès à mi-parcours par rapport aux étapes de la mise en œuvre. Des fonds de contrepartie d'un montant de 25 millions de dollars ont également été accordés au Cameroun, au Mozambique, au Nigéria, à l'Ouganda et à la Tanzanie pour la période de référence 2021-2023, au-delà de leurs enveloppes de base, afin de soutenir l'intensification de l'autotest du VIH dans le cadre de services de dépistage différenciés dans le domaine du VIH. Ces fonds ont été mis à disposition pour inciter à la programmation des allocations aux pays en faveur de la lutte contre le VIH.

L'initiative stratégique fournit une assistance technique (AT) internationale et nationale spécialisée, une coordination générale [Organisation mondiale de la santé (OMS)], une évaluation et de l'apprentissage (Clear Outcomes/Bixal).

Méthodologie de l'évaluation

La méthodologie originale d'évaluation sommative (début, mi-parcours et fin) a été remplacée par une approche plus évolutive, continue et agile présentant des cycles de revue et d'apprentissage distincts. Son objectif était de documenter le démarrage et l'exécution initiale de l'IS PSD dans les pays sélectionnés, d'évaluer les effets préliminaires sur la mise en œuvre de la subvention et de partager les meilleures pratiques et les leçons tirées.

Cette première activité d'apprentissage s'articulait autour de quatre questions clés (figure 1). Quatre pays cibles dans lesquels le démarrage de l'IS PSD a été plus rapide ou plus réussi (Cameroun, Ghana, Guinée et Mozambique) et un autre dont le lancement a connu un retard (Indonésie) ont été sélectionnés pour cette première phase.

Figure 1. Questions d'évaluation

Pour répondre aux questions, le groupe d'évaluation a procédé à une revue documentaire et conduit 17 entretiens avec des informateurs clés, à savoir les équipes pays du Fonds mondial, les principaux récipiendaires (PR), le personnel du Ministère de la Santé et les représentants de l'OMS dans les pays.

État d'avancement actuel de la mise en œuvre

La première question portait sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'IS PSD dans les pays

et les facteurs ayant facilité ou entravé le démarrage.

Quelques pays ont démarré cette opération au cours de la première année de la subvention. Le Ghana a commencé la mise en œuvre en juillet 2021, avec le lancement officiel de son PSD en septembre 2021. Le Cameroun, la Guinée, le Nigéria, le Mozambique et la Zambie ont initié la mise en œuvre fin 2021. Les autres pays ont commencé cette année ou le feront l'an prochain.

Figure 2. Chronogramme de l'IS PSD indiquant la période de démarrage.

Il convient de noter que la date d'enregistrement portée sur le bon de commande comme date de démarrage du projet correspond à celle des premiers livrables. Les premiers livrables sont les produits dont la mise en œuvre a nécessité un ou plusieurs mois.

La PSD est considérée comme un « sujet brûlant » peut être partiellement en raison de son succès comme mécanisme de prestation de services adaptés permettant de faire face aux conséquences de la pandémie. En fait, l'initiative stratégique de la PSD a enregistré une demande de plus en plus croissante par des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, et d'Asie du Sud-Est. En conséquence, le Comité d'approbation des subventions (CAS) du Fonds mondial a voté une somme supplémentaire de 2,6 millions de dollars pour répondre à la demande provenant de huit autres pays en faveur de l'initiative stratégique (PSD).

De nombreux partenaires soutiennent la mise en œuvre de la PSD. Plusieurs organisations participent à l'Initiative, ce qui a ouvert la voie à un processus de sélection, de planification et d'approvisionnement long et à la nécessité d'une coordination supplémentaire entre les différents partenaires de l'IS PSD ainsi qu'avec les autres responsables de mise en œuvre et parties prenantes de la PSD.

« ... ce qui a facilité le processus de démarrage au Ghana, c'est une plus grande implication des partenaires (notamment l'équipe pays du FM, le bureau de l'OMS au Ghana, le ministère de la Santé du Ghana, les sociétés civiles et les autres bailleurs) dès le début du processus de l'IS PSD. La personne en charge des techniques de l'équipe pays faisait constamment le point aux partenaires du pays sur ce qu'est l'Initiative, la PSD, les activités qui pouvaient être réalisées dans le cadre de l'initiative et celles qui ne pouvaient pas. Pour tous les défis auxquels nous étions confrontés, nous pouvions nous adresser à ces personnes ressources pour demander des conseils ou des éclaircissements. »

Ghana, partie prenante nationale sondée

Petits coups au démarrage

Le démarrage de la PSD a été influencé par la coordination régulière de l'OMS avec les différents partenaires de l'IS PSD et des parties prenantes de la PSD plus largement et, dans certains pays, du ministère de la Santé. Les prestataires d'assistance technique sélectionnés étaient connus, respectés, avaient de l'expérience localement et inspiraient confiance. En outre, le fait que la principale subvention pour la lutte contre le VIH mette déjà l'accent sur la PSD constituait un facteur

de facilitation. La communication des premiers résultats de l'AT, comme au Ghana, a créé un climat de confiance dans le processus.

La rapidité avec laquelle les activités ont été lancées a été influencée par le nombre de parties prenantes impliquées dans la PSD en général, et dans l'Initiative stratégique de la PSD en particulier. Si la participation d'un si grand nombre d'intervenants et, dans certains cas, la facilitation du processus (voir l'encadré ci-dessus) ont, sans aucun doute, été une réussite pour la PSD, elle a toutefois entraîné un besoin accru en termes de coordination, et fait naître une certaine confusion, des chevauchements ou des lacunes dans les champs d'action. Le manque d'implication des bénéficiaires principaux et des équipes pays du FM dans la conception de l'initiative stratégique de la PSD et dans le processus de sélection des pays a également affecté le démarrage.

Pourquoi certains pays ciblés ont-ils pu entreprendre rapidement leurs activités de PSD?

Bien que la phase de planification ait pris plus de temps que prévu, les facteurs qui ont contribué à un démarrage rapide étaient semblables à ceux décrits ci-dessus. Des réunions régulières ont permis de structurer les processus de planification et de mise en œuvre. Dans certains pays, l'OMS a joué un rôle majeur de facilitation (par exemple, le siège de l'OMS et le ministère de la Santé du Mozambique; le bureau pays de l'OMS au Ghana). Des acteurs dévoués font souvent une différence importante; l'identification et le soutien des champions de la PSD peuvent faciliter le démarrage. La participation du ministère de la Santé et des principaux bénéficiaires à la sélection des prestataires d'assistance technique a permis d'assurer le choix des spécialistes appropriés (c.-à-d. présents dans le pays, respectés et dotés de connaissances et d'une expérience préalables du pays et de la PSD).

L'Indonésie, quant à elle, étant le plus en retard des dix pays, envisage de démarrer les activités au cours du présent trimestre.

Les pays sélectionnés ont utilisé le potentiel de l'IS PSD pour stimuler la mise en œuvre de cette initiative dans le cadre des allocations ordinaires aux pays/ subventions pour le VIH

La revue des quatre pays ciblés a montré que l'IS PSD pouvait servir de catalyseur pour soutenir son expansion et sa mise en œuvre. Toutefois, la preuve de cet impact ne peut pas encore être démontrée à cette phase précoce du cycle du programme.

Preuves initiales

Au Cameroun, l'IS PSD est fondée sur une analyse et un plan national d'expérimentation de la PSD, ce qui a pu faciliter les opérations et permettre son inscription dans le cadre du projet CQUIN, qui dispose déjà d'un plan de PSD et d'un processus de suivi antérieurs. Cette démarche a permis un démarrage plus rapide que prévu.

Au Ghana, une coordination locale (OMS) combinée de manière efficace à une organisation d'assistance technique interne (EQUIP Ghana) ayant l'expérience du Fonds mondial, un certain soutien international ([Jphiego](#) pour l'assistance technique et [CQUIN](#), un réseau croissant de pays travaillant ensemble pour promouvoir la mise à l'échelle de services différenciés de haute qualité liés au VIH), des activités virtuelles (Santé sexuelle 24 h sur 24/[SH:24](#)), et un engagement préalable du pays à l'égard de la mise en œuvre de la PSD (dans le cadre de la principale subvention accordée au Ghana pour la lutte contre le VIH) a le potentiel de produire des effets catalytiques, surtout si l'on considère que l'assistance technique locale est à même de soutenir la mise en œuvre de la PSD au niveau des établissements.

L'IS PSD SI en Guinée a permis au prestataire d'assistance technique [SOLTHIS](#), qui pilotait déjà un projet régional sur le dépistage du VIH, de disposer de plus d'espace et de fonds pour mettre en œuvre une stratégie d'autodiagnostic du VIH afin d'améliorer son premier « 95 % ». L'intégration des efforts de l'IS PSD devrait permettre d'obtenir une meilleure performance des subventions.

Au Mozambique, l'initiative stratégique a permis de renforcer la collaboration et la coordination entre les parties prenantes de la PSD, ce qui révèle un effet catalytique préliminaire. Le matériel servant à créer la demande pourrait s'avérer tout aussi utile dans les années à venir.

Potentiel catalytique

Dans une perspective plus large, les questions relatives au potentiel catalytique de l'initiative stratégique de la PSD doivent être prises en considération et traitées:

- Les investissements et le budget sont-ils suffisants pour obtenir un effet catalytique?
- Comment s'assurer que toutes les différentes initiatives stratégiques de la PSD bénéficient de la coordination nécessaire pour avoir un impact maximal?
- Compte tenu des enjeux liés à des initiatives stratégiques multiples, comment garantir une bonne collaboration et une excellente complémentarité entre les nombreux mécanismes de financement du Fonds mondial de manière à créer/renforcer les effets multiplicateurs de chaque initiative stratégique?

Il s'agit de questions importantes à se poser au moment où l'on envisage la prochaine série d'initiatives stratégiques/d'investissements catalytiques dans le cadre du prochain cycle de subventions.

Retour d'informations/meilleures pratiques actuels concernant le démarrage et la mise en œuvre préliminaire des initiatives stratégiques de la PSD

Même si les retours d'information et les meilleures pratiques en provenance des quatre pays étaient variés et spécifiques à l'environnement, ils peuvent servir de guide aux autres pays participants à l'IS PSD (en fonction du contexte). Les résultats et les commentaires des quatre pays ciblés ont été utilisés pour élaborer une série de meilleures pratiques au lieu de recourir à des enseignements d'ordre général. Il ne s'agit pas d'un modèle uniforme; les parties prenantes intéressées peuvent sélectionner les méthodes les plus appropriées à leur contexte.

Il s'agit entre autres:

- De trouver des champions de la PSD (provenant de différentes institutions ou positions) et de les soutenir;
- De mettre l'accent sur la collaboration et la coordination;

- D'organiser des réunions régulières avec toutes les parties prenantes afin d'aider à dissiper les malentendus, à harmoniser les attentes, les rôles et les responsabilités, et à démarrer les activités;
- D'intégrer des opérations de suivi-évaluation dès le début afin de mesurer les résultats des activités liées à l'IS PSD;
- De solliciter suffisamment à temps les clarifications scientifiques nécessaires auprès du Fonds mondial ;
- De recourir à des prestataires d'assistance technique qui maîtrisent le contexte et qui sont réputés et respectés localement (ce qui a facilité l'acceptation initiale) ;
- De disposer d'un coordonnateur dans le pays pour la conception des initiatives stratégiques futures.

« Nous espérons qu'à la fin de ce cycle de subventions, l'initiative stratégique de la PSD aura influencé les pratiques dans l'ensemble du portefeuille mondial de la lutte contre le VIH, ce qui se traduira par l'accroissement du financement et la mise en œuvre de divers modèles efficaces de prestation de services adaptés aux besoins et aux préférences des personnes sous traitement ou exposées au risque d'infection par le VIH, et permettra d'être équitable de tous aux services de prévention, de dépistage et de lutte contre le VIH. »

Docteur Obinna Onyekwena, Conseiller VIH, Fonds Mondial

Thématiques émergentes communes

- Retards mineurs au démarrage dans la plupart des pays.
 - Le plan d'investissement détaillé pour la PSD a finalement été adopté par le Comité d'approbation des subventions en janvier 2021. Il sera nécessaire de commencer le processus plusieurs mois à l'avance au cours du prochain cycle pour que la mise en œuvre puisse démarrer à temps.
 - Des retards ont également été enregistrés en raison de la COVID-19, les pays étant plus concentrés sur l'octroi de subventions à la lutte contre le VIH et au titre du mécanisme de riposte à la COVID-19 (C19RM).
 - Un processus/des délais de finalisation des plans de travail de la PSD plus longs que prévu.
 - Un processus de passation de marchés plus long que prévu en raison des difficultés à trouver des organismes d'assistance technique locaux appropriés.

Il convient également de noter que, malgré ces retards, L'IS PSD figure parmi les IS les plus performantes pour tous les paramètres de mesure du Comité exécutif de direction.

- Il a fallu intégrer un plus grand nombre de parties prenantes, tant dans le cadre de l'initiative stratégique de la PSD que dans le contexte plus large de la PSD et de l'autotest de dépistage du VIH, et répondre à leurs différents besoins; plus le nombre d'intervenants impliqués est élevé, plus le processus de coordination et de collaboration est lourd.
- Une coordination régulière au plan national est essentielle pour surmonter ces difficultés et constitue l'une des démarches clés que les pays peuvent utiliser pour maximiser l'impact de l'IS PSD et d'autres initiatives de PSD dans les pays.
- Il importe à l'avenir de reconsidérer ou de repenser l'approche afin de réduire le nombre de parties impliquées dans le processus, de mettre à profit les mécanismes de coordination existants (p. ex. le réseau d'apprentissage CQUIN), d'accroître la participation des principaux

bénéficiaires à la conception des IS et à la sélection des activités catalytiques particulières qui peuvent aider les pays à mettre en œuvre la PSD.

- Il est important d'admettre que certains pays ont besoin d'autres types d'appui (différents de l'assistance technique) pour intensifier la mise en œuvre de la PSD. À titre d'illustration, le Cameroun et la Guinée avaient besoin d'appui pour la formation, les ressources humaines et les systèmes de suivi-évaluation.

Prochaines étapes

La deuxième phase de l'évaluation se concentrera sur des études de cas approfondies de la mise en œuvre de l'IS PSD au Cameroun et au Ghana. Le Ghana a enregistré les progrès les plus rapides et bénéficie d'une combinaison intéressante en matière d'assistance technique – AT internationale et locale avec une forte représentation locale de l'OMS et un engagement virtuel avec SH:24. Le Cameroun a pu surmonter sa lente mise en route et enregistré des progrès significatifs et il exploite l'expérience acquise dans le cadre d'initiatives de PSD lancées avant l'IS PSD.

Au cours de la troisième phase, la coordination des activités de la PSD sera examinée plus en profondeur, tant au niveau local que sur le plan transnational, et on étudiera la possibilité d'une collaboration plus étroite avec le réseau d'apprentissages CQUIN.

- D'organiser des réunions régulières avec toutes les parties prenantes afin d'aider à dissiper les malentendus, à harmoniser les attentes, les rôles et les responsabilités, et à démarrer les activités;
- D'intégrer des opérations de suivi-évaluation dès le début afin de mesurer les résultats des activités liées à l'IS PSD;
- De solliciter suffisamment à temps les clarifications scientifiques nécessaires auprès du Fonds mondial ;
- De recourir à des prestataires d'assistance technique qui maîtrisent le contexte et qui sont réputés et respectés localement (ce qui a facilité l'acceptation initiale) ;
- De disposer d'un coordonnateur dans le pays pour la conception des initiatives stratégiques futures.

« Nous espérons qu'à la fin de ce cycle de subventions, l'initiative stratégique de la PSD aura influencé les pratiques dans l'ensemble du portefeuille mondial de la lutte contre le VIH, ce qui se traduira par l'adoption de financements et la mise en œuvre de divers modèles efficaces de prestation de services adaptés aux besoins et préférences des personnes sous traitement ou exposées au risque d'infection par le VIH, et permettra d'améliorer l'accès équitable de tous aux services de prévention, de dépistage et de lutte contre le VIH. »

Docteur Obinna Onyekwena, Conseiller VIH, Fonds Mondial

Thématiques émergentes communes

- Retards mineurs au démarrage dans la plupart des pays.
 - Le plan d'investissement détaillé pour la PSD a finalement été adopté par le Comité d'approbation des subventions en janvier 2021. Il sera nécessaire de commencer le processus plusieurs mois à l'avance au cours du prochain cycle pour que la mise en œuvre puisse démarrer à temps.
 - Des retards ont également été enregistrés en raison de la COVID-19, les pays étant plus concentrés sur l'octroi de subventions à la lutte contre le VIH et au titre du mécanisme de riposte à la COVID-19 (C19RM).
 - Un processus/des délais de finalisation des plans de travail de la PSD plus longs que prévu.

- Un processus de passation de marchés plus long que prévu en raison des difficultés à trouver des organismes d'assistance technique locaux appropriés.

Il convient également de noter que, malgré ces retards, L'IS PSD figure parmi les IS les plus performantes pour tous les paramètres de mesure du Comité exécutif de direction.

- Il a fallu intégrer un plus grand nombre de parties prenantes, tant dans le cadre de l'initiative stratégique de la PSD que dans le contexte plus large de la PSD et de l'autotest de dépistage du VIH, et répondre à leurs différents besoins; plus le nombre d'intervenants impliqués est élevé, plus le processus de coordination et de collaboration est lourd.
- Une coordination régulière au plan national est essentielle pour surmonter ces difficultés et constitue l'une des démarches clés que les pays peuvent utiliser pour maximiser l'impact de l'IS PSD et d'autres initiatives de PSD dans les pays.
- Il importe à l'avenir de reconsidérer ou de repenser l'approche afin de réduire le nombre de parties impliquées dans le processus, de mettre à profit les mécanismes de coordination existants (p. ex. le réseau d'apprentissage CQUIN), d'accroître la participation des principaux bénéficiaires à la conception des IS et à la sélection des activités catalytiques particulières qui peuvent aider les pays à mettre en œuvre la PSD.
- Il est important d'admettre que certains pays ont besoin d'autres types d'appui (différents de l'assistance technique) pour intensifier la mise en œuvre de la PSD. À titre d'illustration, le Cameroun et la Guinée avaient besoin d'appui pour la formation, les ressources humaines et les systèmes de suivi-évaluation.

Prochaines étapes

La deuxième phase de l'évaluation se concentrera sur des études de cas approfondies de la mise en œuvre de l'IS PSD au Cameroun et au Ghana. Le Ghana a enregistré les progrès les plus rapides et bénéficie d'une combinaison intéressante en matière d'assistance technique – AT internationale et locale avec une forte représentation locale de l'OMS et un engagement virtuel avec SH:24. Le Cameroun a pu surmonter sa lente mise en route et enregistré des progrès significatifs et il exploite l'expérience acquise dans le cadre d'initiatives de PSD lancées avant l'IS PSD.

Au cours de la troisième phase, la coordination des activités de la PSD sera examinée plus en profondeur, tant au niveau local que sur le plan transnational, et on étudiera la possibilité d'une collaboration plus étroite avec le réseau d'apprentissages CQUIN.

[Read More](#)
