



Independent observer  
of the Global Fund

## APPROBATION DU CADRE D'INDICATEURS CLÉS DE RÉSULTATS RÉVISÉ ET DÉFINITIF

Une version révisée et définitive des indicateurs clés de résultats (ICR) a été examinée par le Conseil d'administration lors de sa 32<sup>e</sup> réunion. Bien que ce cadre de 16 indicateurs ait été approuvé par le Conseil en novembre 2013 (GF/B30/DP07), cette nouvelle version montre que des révisions mineures ont été apportées à plusieurs d'entre eux. Plus important encore, des méthodes de mesure définitives, des valeurs de référence et des propositions d'objectifs ont été soumises à l'approbation du Conseil.

Le tableau ci-dessous résume les ICR, leurs valeurs de référence et les objectifs proposés.

Tableau : Liste des ICR du Fonds mondial (éléments mesurés, valeurs de référence et objectifs)

	ICR	Éléments mesurés	Valeurs de référence et objectifs	
1	Résultats par rapport aux objectifs stratégiques	a) Estimation du nombre de vies sauvées b) Estimation du nombre d'infections évitées	a) 1,6 million de vies sauvées (2011) b) 30 millions d'infections évitées en 2011	a) 10 millions entre 2012 et 2015 b) 140 millions évitées entre 2012 et 2015
2	Qualité et couverture des services	a) Taux de maintien sous traitement antirétroviral (TAR) à 12 mois b) Taux de réussite des traitements antituberculeux	a) 76% b) 86%	a) 80%* b) 90%

c) Part de la population à risque potentiellement couverte par la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD)

c) 47%

42%

c) 60%

55%

Part de la population ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente.

d) Pourcentage d'adultes et d'enfants éligibles au traitement et recevant actuellement un TAR

d) 36%

d) 50%

e)  
Pourcentage  
de  
femmes<sup>e)</sup> 66%  
enceintes  
séropositives  
ayant  
reçu  
des  
antirétroviraux  
afin de  
réduire  
le  
risque  
de  
transmission  
duVIH  
àleurs  
enfants

e) 90%

f)  
Pourcentage  
de  
patients<sup>f)</sup> 67%  
tuberculeux  
séropositifs  
bénéficiant  
d'un  
TAR  
pendant  
leur  
traitement  
de la  
tuberculose

f) 90%

g)  
Nombre  
depays  
dont la  
taille  
estimée  
des  
populations  
de  
professionnelles  
du  
sexe,  
d'hommes  
ayant  
des  
rapports<sup>s/o</sup>  
sexuels  
avec  
des  
hommes  
et, le  
cas  
échéant,  
de  
consommateurs  
de  
drogues  
injectables  
est  
validée

g)

2014 : 35 pays

2015 : 45 pays

2016 : 55 pays

\*Les valeurs de a) à f) correspondent  
à des objectifs pour 2016.

	a) Nombre de personnes en vie sous TAR (objectif annuel)	a) 3,5 millions	a) 7,3 millions
		b) 2,5 millions	b) 21 millions
	b) Nombre de cas de tuberculose traités selon la méthode DOTS		
		c) 62 millions	c) 390 millions
Résultats par rapport aux objectifs stratégiques de prestation de services	c) Nombre de MILD distribuées		
		d) 383 000	d) 2,7 millions
	d) Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux afin de réduire le risque de transmission du VIH à leurs enfants		
		e) 7,7 millions	e) 26 millions
	e) Nombre de pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent réalisées		

f)  
 Nombre  
 de cas  
 de tuberculose  
 multirésistante  
 confirmés  
 par  
 des  
 analyses  
 bactériologiques  
 et  
 traités  
 en  
 deuxième  
 intention

f) 12 000

f) 260 000

g)  
 Nombre  
 de  
 personnes  
 ayant  
 bénéficié  
 de conseils  
 et d'un  
 dépistage  
 du  
 VIH et  
 qui  
 connaissent  
 le  
 résultat  
 du test

g) 34 millions

g) 359 millions

\*\* Tous les objectifs portent sur la période 2012 -2016. La valeur a) est un chiffre annuel alors que les autres portent sur l'ensemble de la période.

4

Efficacité des  
 décisions  
 d'investissement du  
 Fonds mondial

Adéquation entre les décisions  
 d'investissement et les « besoins »  
 des pays ; les besoins sont définis  
 en termes de charge de morbidité et  
 de capacité contributive

Note d'adéquation en 2013  
 : 0,65

2014 : 0,62

2015 : 0,57

Amélioration  
 l'adéquation  
 2016

5	Renforcement des systèmes de santé	Disponibilité et état de préparation des services (SARA) de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme : proportion de pays dans lesquels la note SARA s'est améliorée d'au moins 5 points de pourcentage sur la période 2014-2016	2013 : les 3/4 des pays étudiés ont montré une amélioration d'au moins 5 points de leur note SARA. [L'intervalle allait de 1 à 13 points sur 12 à 37 mois.]	2014-2016 : affichent un moins 5 points SARA.
6	Adéquation des programmes financés avec les dispositifs nationaux	Pourcentage des investissements réalisés dans les pays où l'aide du Fonds mondial est comptabilisée dans le budget des stratégies nationales de lutte contre les maladies	2014 : 87% des pays à fort impact ont comptabilisé les subventions du Fonds dans un budget national ; budget des stratégies de lutte contre les maladies ou du secteur de la santé à la mi-2014, après pondération selon la répartition	2015 : 90%
7	Accès aux financements	a) Temps écoulé entre la soumission d'une note conceptuelle définitive et sa recommandation au Comité d'approbation des subventions b) Temps écoulé entre la recommandation au Comité d'approbation des subventions et la signature de l'accord de subvention c) Temps écoulé entre la signature de l'accord de subvention et le premier décaissement	s/o	Entre la soumission conceptuelle et le premier décaissement a) pour les notes présentées moins dans b) pour les notes présentées moins dans
8	Mise en œuvre du NMF (ICR temporaire)	Montant des dépenses de subvention pour la transition vers le NMF engagées selon le calendrier annuel des demandes des pays	2013 : 0,6 milliard de dollars de dépenses engagées en 2013 par rapport à une prévision de 0,4 milliard	2014 : jusqu'à 1,9 milliard de dollars sur la période 2015 : ICR : 1,9 (pays à fort impact)
9	Efficacité de la gestion des risques opérationnels	Indice de risque du portefeuille : évaluation QUART du risque opérationnel pour les subventions correspondant aux critères, pondéré par le budget des subventions	2013 : 1,9 (pays à fort impact)	2015 : indice de risque du portefeuille : intervalle de la valeur de (compris en)

10	Optimisation des ressources	Réduction des coûts des produits de santé grâce au mécanisme d'achat groupé pour des produits de qualité équivalente dans les mêmes quantités	2013 : réduction des dépenses de 13%	Réduire les an de 2013 produits de dans les mé
11	Prévision des dépenses de subvention	Pourcentage des dépenses de subvention prévues effectuées selon le calendrier	Taux de dépense du Fonds en 2013 pour les dépenses de subvention : 1,44	Pour chaque communication (2014-2016) · Dépenses réelles égales aux prévisions · Taux de dépense pour les dépenses de subvention : 1,1
12	Protection des droits de l'homme	Pourcentage de plaintes relatives aux droits de l'homme par rapport au nombre de programmes soutenus par le Fonds mondial identifiés avec succès grâce aux outils d'évaluation des risques, et résolues grâce aux politiques et procédures du Secrétariat a) Promesses réelles en pourcentage de l'objectif de reconstitution	Doivent être soumises au Conseil d'administration en mars 2015	Doivent être 2015
13	Mobilisation des ressources	b) Taux de concrétisation des promesses. Contributions réelles en pourcentage des contributions prévues.	a) s/o b) 2013 : 97%	c) 15 milliards d) 2014-16 contribution pour chaque communication
14	Financement national de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	Pourcentage des programmes qui accèdent à un financement lorsque les contributions des autorités publiques respectent le seuil minimum du financement de contrepartie	2013 : seuil minimum du financement de contrepartie respecté pour 96% des reconductions et des candidats de la première phase	2014 : seuil des programmes 2015 : seuil des programmes
15	Efficacité de la gestion des subventions	Pourcentage des dépenses de fonctionnement dans les subventions gérées	2013 : 2,3%	2014 : inférieure de 3% 2015 : inférieure de 2,75%



16	Qualité de la gestion et de la direction	Indice de qualité de la gestion et de la direction	2013 : opinion favorable pour 76% des points évalués dans l'enquête sur la qualité de la gestion
----	--	--	--

2014 : opinion favorable pour 78% des points évalués dans l'enquête sur la qualité de la gestion  
2015 : doit être soumis au Conseil d'administration en mars 2015

Ces indicateurs clés de résultats (ICR), qui ont été l'objet d'un travail considérable durant l'année écoulée, sont destinés à devenir l'un des principaux moyens pour mesurer les progrès réalisés par rapport aux objectifs stratégiques fixés par le Fonds dans son plan stratégique pour la période 2012-2016. Des experts se sont joints aux comités, aux groupes et aux partenaires techniques et financiers du Conseil d'administration pour produire des indicateurs « visibles et mesurables » adaptés à la stratégie.

Tous les indicateurs ont maintenant été définis ; des valeurs de référence (le cas échéant) et des objectifs ont été associés à la majorité d'entre eux. Pour deux indicateurs ? protection des droits de l'homme et qualité de la gestion et de la direction ?, les objectifs pour 2016 restent à fixer. Ceux-ci seront définis et soumis au Conseil d'administration lors de sa réunion prévue en mars 2015.

Tous les 14 autres indicateurs, objectifs, méthodes et limites sont maintenant brièvement, parfois même très brièvement, décrits dans le cadre.

Commentaire d'Aidspan : le processus d'élaboration des ICR a été long et complexe, et il est appréciable de disposer désormais de 16 indicateurs relativement clairs pour mesurer les progrès accomplis par le Fonds par rapport aux objectifs stratégiques qu'il s'est fixés pour 2016.

Cela dit, on ne sait pas, en l'absence des informations supplémentaires qui devraient accompagner ce cadre, comment plusieurs de ces ICR seront réellement mesurés. L'ICR 4, par exemple, « Efficacité des décisions d'investissement du Fonds mondial » est mesuré par une « note d'adéquation » comprise entre 0 à 1, une note basse correspondant à une adéquation plus forte. Toutefois, on ne sait pas comment cette note sera déterminée, hormis le fait que le Fonds, selon ses propres informations, appliquera des facteurs qualitatifs identiques ou similaires à ceux qu'il utilise pour ajuster les allocations des pays. La manière exacte dont ces facteurs sont utilisés n'a pas été rendue publique dans le cadre du modèle d'allocation et il en sera donc de même à propos des ICR. Pour cette raison, il est très difficile de bien comprendre cet indicateur. Vu que les sommes allouées aux pays au titre du NMF constituent les principales décisions prises par le Fonds pour répondre aux besoins des pays (des besoins définis en termes de charge de morbidité et de capacité contributive), nous ne voyons pas comment le Fonds arrive à cette mesure de « l'efficacité ».

Nous ne sommes d'ailleurs peut-être pas les seuls, dans la mesure où on peut lire dans le document du cadre, précisément dans la partie traitant des limites de cet indicateur, qu'une « méthode complémentaire pour mesurer l'efficacité des décisions d'investissement » est actuellement testée.

Un des rares changements dans la composition des indicateurs est décrit dans une note de bas de page sur un nouvel indicateur n° 2 intitulé « qualité et couverture des services ». Au départ, ces notions de qualité et de couverture devaient être mesurées séparément, mais comme deux des trois éléments mesurés étaient communs aux deux indicateurs, la décision a été prise de les fusionner. Cet indicateur unique est désormais le résultat de sept mesures.

Ainsi qu'il a été indiqué précédemment, les indicateurs feront l'objet d'un rapport semestriel ou annuel à

partir de l'année prochaine.

Les informations utilisées pour rédiger cet article sont extraites du document GF B32 24 préparé pour le Conseil d'administration et intitulé « Description des indicateurs clés de résultats du Fonds mondial ». Ce document devrait être publié prochainement sur le site du Fonds mondial à l'adresse suivante :

[www.theglobalfund.org/en/board/meetings/thirtysecond](http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/thirtysecond).

[Read More](#)

---