



Independent observer  
of the Global Fund

## Le rapport du CTEP sur les deux premières périodes d'examen souligne l'importance d'atteindre les populations clés dans les demandes de financement au Fonds mondial

En octobre, le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) a préparé un rapport sur les demandes de financement qu'il a examinées au cours des deux premières périodes d'examen de la période d'allocation 2017/2019. Ce rapport est divisé en trois parties : a) observations générales, b) observations techniques et c) processus d'examen. Nous avons résumé la première partie (observations générales) dans un [article](#) du numéro 56 de l'OFM. Dans le présent article, nous fournissons un résumé des commentaires du Comité dans la deuxième partie du rapport (observations techniques), concernant l'importance d'atteindre les populations clés et autres populations à prévalence élevée.

(Les commentaires du CTEP sur les populations clés et autres populations à prévalence élevée ne sont qu'une petite portion de la deuxième partie du rapport. Nous fournissons dans la deuxième moitié de cet article une « table des matières » des aspects couverts dans la deuxième partie du rapport du Comité. Voir également un [autre article](#) du numéro courant de la version anglaise de l'OFM contenant des extraits du rapport.)

Le Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les demandes de financement présentées au cours des première et deuxième périodes d'examen de la période d'allocation 2017/2019 est disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/en/technical-review-panel/reports/>.

## ATTEINDRE LES POPULATIONS CLÉS ET AUTRES POPULATIONS À PRÉVALENCE ÉLEVÉE

Les commentaires du Comité technique d'examen des propositions portent sur trois domaines : a) les données et leur utilisation, b) les services adaptés aux populations spécifiques et c) l'utilisation de stratégies novatrices.

### Données et utilisation des données

Le Comité technique d'examen des propositions indique que les demandes de financement omettent d'inclure des données importantes sur les populations clés et les populations générales à prévalence élevée, et ce pour les trois maladies.

Le CTEP constate que bien que les candidatures relatives à la tuberculose listent souvent les populations clés et vulnérables, elles ne fournissent pas d'analyse contextuelle ni d'estimations de la taille de ces populations, de leur distribution géographique et de leur accès aux services. Des interventions visant à identifier les cas manquant à l'appel sont mentionnées, mais les demandes ne fournissent pas suffisamment de détails sur la façon dont les interventions proposées pour intensifier la recherche des cas de tuberculose seraient mises en œuvre. Étant donné que le système d'information pour la gestion de la santé ne ventile pas les résultats thérapeutiques par sexe, genre ni âge pour la tuberculose, explique le Comité, les candidatures ne présentent pas de résultats thérapeutiques différenciés en fonction du genre et de l'âge.

Bien que les pays travaillent à l'identification des populations clés touchées par le VIH, à l'estimation de leur taille et à la satisfaction de leurs besoins et de leurs exigences, ils n'utilisent encore que rarement des données ventilées concernant les populations clés et générales pour l'établissement des priorités, signale le Comité technique d'examen des propositions. En outre, beaucoup de demandes de financement ne tiennent pas compte des données épidémiologiques et qualitatives pour les programmes de prévention du VIH. « De ce fait, il est probable que les besoins en termes de prévention des groupes de population générale où la prévalence est plus élevée et dont il est avéré qu'ils sont plus exposés au risque n'aient pas été pris en compte de manière adéquate », estime le CTEP. Tant pour les épidémies concentrées que pour les épidémies généralisées, les demandes de financement abordent peu les efforts de prévention du VIH visant les jeunes femmes et les filles, ainsi que les jeunes plus exposés au risque du VIH.

Certains candidats sollicitant un financement pour la lutte contre le paludisme n'utilisent pas les données empiriques disponibles pour identifier les populations clés et vulnérables ou pour concevoir des activités spécifiques destinées à les atteindre, indique le Comité technique d'examen des propositions. Les demandes de financement relatives au paludisme devraient mieux exploiter les données existantes sur l'âge, le sexe, la mobilité de la population et les caractéristiques démographiques, ajoute le Comité, afin de faciliter l'identification des populations les plus vulnérables, de savoir si elles ont accès aux services et de concevoir des activités appropriées pour atteindre efficacement les populations qui en ont besoin. « La "distribution générale" de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ne signifie pas nécessairement que toutes les personnes qui ont besoin d'une moustiquaire y ont accès », signale le Comité.

Le CTEP cite le programme national de lutte contre la tuberculose d'un candidat qui a réagi aux données provenant d'études de la prévalence selon lesquelles les hommes de tous âges sont plus exposés au risque de contracter la tuberculose en adaptant les services pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques.

Bien que les notifications de cas soient ventilées par genre et par âge, les résultats thérapeutiques ne le

sont pas, fait remarquer le CTEP.

#### Recommandations (utilisation des données)

Pour les candidats :

- Prévoir la fourniture de services pour toutes les populations exposées à un risque élevé d'infection et de
- Évaluer systématiquement les besoins de toutes les populations clés, vulnérables et exposées au risque
- Utiliser les informations ventilées disponibles, provenant des données de routine et d'études selon les p trois maladies.

Pour les partenaires :

- Fournir une assistance technique et aider les pays à renforcer la collecte, la communication et l'interprét
- Aider les pays à mieux analyser et utiliser les données infranationales et ventilées disponibles, la recher afin d'identifier les populations vulnérables et mal desservies, de faire des choix éclairés concernant les pérennes.
- Revoir les méthodes de collecte des données et les outils de communication de l'information en vue d'in genre.

Pour le Secrétariat :

- Renforcer les orientations du Fonds mondial afin d'encourager les pays à fournir des services reposant vulnérables et à risque.

#### Services adaptés

Le Comité technique d'examen des propositions remarque que certaines demandes de financement révèlent une meilleure prise de conscience des populations clés que par le passé, mais que beaucoup d'autres ne mentionnent pas les populations clés et ne proposent pas d'interventions spécifiques pour répondre à leurs besoins.

Pour les demandes de financement relatives au VIH, ces populations incluent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, la population carcérale et vivant en milieu fermé, les populations autochtones, les lesbiennes, les homosexuels et les bisexuels, les réfugiés, les consommateurs de drogues injectables, les personnes handicapées, les personnes mobiles et déplacées à l'intérieur de leur pays et les militaires. Le CTEP signale que dans les demandes de financement, les déclarations selon lesquelles l'ensemble de la population a accès aux services donnent souvent une fausse image de situations où des interventions spécifiquement ciblées reflétant les besoins et exigences des sous-populations sont absentes, rejetées, interdites par la loi ou sous-financées.

Bien souvent, les demandes de financement abordent de façon limitée les interventions adaptées à l'âge des enfants en général, et en particulier aux orphelins et aux enfants vulnérables, observe le Comité.

Certaines demandes de financement proposent des interventions robustes et équitables pour les réfugiés et les migrants, indique le CTEP, mais elles ne prennent souvent pas en compte les besoins des deux côtés d'un conflit, alors qu'en vertu du droit international humanitaire, les populations des deux côtés d'un conflit ont droit aux soins médicaux.

Selon le Comité technique d'examen des propositions, peu de demandes de financement proposent des



Pour les candidats :

- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies novatrices pour atteindre les populations ayant un accès limité au genre, risque, et utilisation des nouvelles technologies et produits en matière de réseaux sociaux. Envisager le dépistage des proches d'un cas de référence, le dépistage en milieu communautaire et le dépistage au domicile.
- Trouver et adapter des exemples de réussite de détection des cas de tuberculose manquant à l'appel.
- Renforcer le rôle des communautés et du secteur privé, et tirer parti des technologies de l'information pour améliorer les contacts.
- Chercher de nouveaux maîtres d'œuvre pour stimuler et promouvoir les idées novatrices.

## TABLE DES MATIÈRES DE LA DEUXIÈME PARTIE

Dans la deuxième partie de son rapport sur les deux premières périodes d'examen, le Comité technique d'examen des propositions présente ses observations et recommandations d'ordre technique. Cette deuxième partie, qui occupe 22 des 36 pages du rapport, couvre de nombreux aspects – bien plus que ce que nous pouvons résumer en un article, ou même en plusieurs articles. Ci-après une « table des matières » que nous avons élaborée pour la deuxième partie du rapport. (Le point 1 de la table des matières est couvert dans la première partie du présent article.)

Contenu de la deuxième partie du rapport du CTEP sur les deux premières périodes d'examen

1. Atteindre les populations clés et autres populations à forte prévalence qui en ont besoin.
  1. Améliorer les données et leur utilisation.
  2. Fournir des services adaptés aux populations clés.
  3. Utiliser des stratégies novatrices pour identifier et desservir les populations manquant à l'appel.
1. Lever les obstacles structurels auxquels sont confrontées les populations vulnérables.
  1. Autonomiser les femmes et les filles.
1. Fournir des services de prévention, de prise en charge et de traitement appropriés, ciblés et de qualité pour le paludisme, la tuberculose, le VIH et la lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH.
  1. Paludisme
    1. Reconnaître les recrudescences de paludisme, analyser les causes possibles à partir des données disponibles et ajuster la riposte au besoin.
    2. Élaborer des plans appropriés en vue de l'élimination du paludisme.
    3. Tenir compte de la logique et des données probantes étayant les décisions programmatiques concernant la stratégie de lutte antivectorielle.
    4. Inclure les indicateurs d'impact essentiels dans les demandes de financement.
  1. Tuberculose
    1. Fixer des cibles plus ambitieuses et élaborer des ripostes différenciées s'attaquant aux principaux obstacles et lacunes.

2. Optimiser l'utilisation des outils de diagnostic.
3. Fournir un soutien matériel et nutritionnel aux patients qui en ont besoin.
4. Élargir les programmes de lutte contre la tuberculose multirésistante.
5. Accorder la priorité à la lutte contre la tuberculose chez l'enfant.

#### 1. Lutte conjointe TB/VIH

1. Renforcer la mise en œuvre d'activités de lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH.

#### 1. VIH

1. L'accent doit être mis davantage sur la prévention.
2. Accorder la priorité aux adolescentes et aux jeunes femmes.
3. Améliorer la mise en œuvre de modèles de prestation de services différenciés.
4. Première cible 90 : améliorer le dépistage du VIH et la mise en lien avec la prise en charge et le traitement.
5. Seconde cible 90 : augmenter la couverture du traitement antirétroviral.
6. Troisième cible 90 : améliorer la rétention en traitement et la suppression de la charge virale.

#### 1. Renforcer les systèmes de santé.

1. Intégrer le plan stratégique national relatif aux différentes maladies et les plans nationaux de santé.
2. Renforcer les systèmes d'information.
3. Renforcer la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.
4. Mener des activités d'assurance qualité et de pharmacovigilance afin de limiter la circulation de médicaments de contrefaçon et de qualité insuffisante
5. Renforcer les ressources humaines pour la santé.
6. Améliorer la prestation de services par le biais du renforcement des systèmes de santé et des liens avec la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.
7. Renforcer les systèmes communautaires.
8. Faire participer le secteur privé à la riposte sanitaire.
9. Renforcer la gouvernance et la gestion de la décentralisation.

#### 1. Planifier la pérennité.

Le Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les demandes de financement présentées au cours des première et deuxième périodes d'examen de la période d'allocation 2017/2019 est disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/en/technical-review-panel/reports/>.

[Read More](#)

---