



Independent observer  
of the Global Fund

## Comment le Fonds mondial passera-t-il d' un appui ponctuel à un renforcement pérenne du système de santé ?

Au terme d'un cycle de financement (2017-2019) et d'une année de revue des demandes pour le cycle 2020-2022 (NFM3), le Fonds mondial publie plusieurs documents relatifs aux investissements engagés pour renforcer le système de santé. Le rapport du Groupe Technique de Référence en Evaluation (TERG en anglais) synthétise les différentes analyses produites au cours des 2 dernières années : les évaluations pays, l'évaluation à mi-parcours de la stratégie 2017-2022, le rapport du TRP suite au cycle 2017-2019, le rapport de l'OIG et celui du TRP pour le cycle 2020-2022. En outre, le groupe de travail a consulté et organisé des discussions de groupe avec des membres supplémentaires du TRP, qui ont complété la revue avec par des informations sur l'impact de la COVID-19 sur les programmes de santé publique.

[Le Groupe de référence de l'évaluation technique](#) (TERG) est un groupe consultatif d'évaluation indépendant, qui rend compte au Conseil du Fonds mondial par l'intermédiaire de son Comité stratégique, afin de garantir une évaluation indépendante du modèle d'entreprise, des investissements et de l'impact du Fonds mondial. Il fournit des conseils indépendants sur les questions de suivi et d'évaluation.

Les points saillants du rapport consultatif du TRP

Le rapport du TERG débute par une analyse des financements octroyés jusqu'à présent dans le cadre du renforcement des systèmes de santé. Plus qu'un investissement sur le long terme, qui vise à installer des systèmes nécessaires au bon fonctionnement des différents programmes de santé (système d'informations sanitaires, système de gestion des produits de santé, système de gestion des ressources humaines), les subventions sont pensées pour combler des manques. En effet, les financements accordés dans le cadre du renforcement des systèmes résilients et pérennes pour la santé (SRPS) sont

ponctuels, imaginés sur un temps court qui respecte le rythme des subventions de 3 ans. Dans la majorité des cas, ils sont utilisés pour faciliter la mise en œuvre des subventions maladies : c'est typiquement le cas des primes versées au personnel de santé, en particulier celui des programmes de lutte contre les 3 maladies, qui sont classées dans la catégorie du renforcement des ressources humaines alors qu'elles comblent le gap de l'absence de salaires ou de salaires très insuffisants. C'est aussi le cas du renforcement des laboratoires qui vise avant tout les structures qui permettent l'analyse des échantillons prélevés dans le cadre du dépistage VIH et de la charge virale ou pour le dépistage de la TB.

Comme le note le TRP et le TERG, les occasions d'intégrer d'autres pathologies et de maximiser les investissements pour un bénéfice plus large et pérenne que celui retiré par les programmes maladies sont de ce fait régulièrement manquées. Et cela est d'autant plus vrai quand les activités dédiées au renforcement du système sont essaimées dans les différentes demandes de financement maladie (paludisme, VIH et TB). Le TRP conclut que cette approche nuit à l'atteinte des objectifs des pays, reflétés dans les stratégies nationales traduites en plan national de développement sanitaire. De ce fait, on ignore quelle est la contribution des financements RSS à la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de santé, et à l'atteinte de la couverture santé universelle, socle des Objectifs du Développement Durable. Enfin, le TERG regrette l'approche cloisonnée en marge des autres bailleurs de la santé mondiale, et l'absence de mécanismes efficaces de concertation et de dialogue qui conduiraient à des investissements alignés entre bailleurs et complémentaires.

Le deuxième élément à retenir, résultat du premier, concerne l'inadéquation du modèle de gestion du Fonds mondial au renforcement des systèmes résilients et pérennes pour la santé. En effet, le cycle de financement ne dure que 3 ans, ce qui reste très court en comparaison du temps stratégique et opérationnel du SRPS dans les pays, ce que reflètent les plans de développement sanitaire qui couvrent habituellement 5 ans, allant parfois jusqu'à dix ans. Or, les outils proposés par le Fonds mondial, dont le TERG relève par ailleurs qu'ils sont trop peu utilisés et mal compris par les acteurs de la planification des demandes de financement, sont peu adaptés au SRPS. Le TRP relève également qu'une définition trop peu claire de ce qu'est le SRPS, et qui ne fait pas l'unanimité entre le Secrétariat du Fonds mondial, les partenaires du Fonds mondial et les pays récipiendaires, ont également contribué à créer la confusion.

Le troisième élément soulevé par le rapport concerne la mesure de l'impact des financements SRPS : en effet, les outils de collecte et de mesure ont été jusqu'à présents inexistant, empêchant une analyse fine et fondée sur les preuves des résultats des NFM1 et NFM2. Cela contribue également à l'impossibilité de mesurer la contribution du Fonds mondial au renforcement des systèmes de manière pérenne.

Les recommandations du TRP et du TERG pour l'avenir

La vision stratégique et sa traduction pratique

Le TERG saisit l'occasion de ce rapport pour formuler des recommandations stratégiques concernant les investissements dans le renforcement des systèmes de santé. Il recommande au Secrétariat d'adopter une approche plus large des programmes de santé publique, des systèmes de santé et de la préparation aux futures urgences épidémiques afin de garantir des résultats qui contribuent à l'atteinte de la couverture santé universelle. Les futurs investissements SRPS du Fonds mondial devraient selon le TERG contribuer à appuyer des services de santé aussi intégrés que possible, fonctionnels et constituer des engagements et des investissements à plus long terme. Cela répond également la nécessité de passer d'un "soutien" à court terme et axé sur les intrants à un "renforcement" à plus long terme des systèmes de santé. Le document soutient que le Fonds mondial devrait également adopter une approche de "politique publique" à l'égard du SRPS et renforcer les partenariats, en réalisant que la coordination multisectorielle est essentielle pour maîtriser les épidémies et assurer la pérennité des systèmes de santé.

## La mobilisation des ressources domestiques pour assurer la pérennité des investissements

Les membres du TERG insistent dans leur rapport sur la nécessité d'assurer un financement durable et d'encourager une meilleure mobilisation des ressources nationales, d'appuyer le développement de plans de pérennisation et de planification des réponses d'urgence dans le pays. Le document recommande au Fonds mondial d'aligner les investissements RSSH avec l'objectif évolutif de la préparation et de la réponse aux pandémies, en particulier dans les domaines de la surveillance, de la chaîne d'approvisionnement et des ressources humaines et de la coordination de la réponse.

En outre, les investissements RSSH bénéficieraient d'un meilleur suivi des performances et d'une plus grande attention aux droits de l'homme et aux communautés, y compris le renforcement des systèmes communautaires. Cela doit également être planifié de manière stratégique et durable.

Troisièmement, le document énumère les suggestions qui nécessitent la mise à jour de la documentation et des procédures avant la période d'allocation 2023-2025. Parmi celles-ci figurent la promotion d'une meilleure compréhension de RSSH et son application, en demandant une approche d'investissement unifiée et des plans intégrés pour les investissements RSSH. Il est également recommandé au Secrétariat du Fonds mondial d'améliorer la conformité aux directives du RSSH en introduisant des exigences obligatoires.

### Les réponses du Secrétariat au rapport du TERG

Les réponses du Secrétariat laissent penser que ce dernier a anticipé les recommandations concernant les évolutions nécessaires dans la formalisation de la vision plus large du renforcement des systèmes de santé. Il compte sur la nouvelle stratégie et son narratif pour clarifier le positionnement du Fonds mondial sur ce sujet, en particulier sur la relation entre le RSS, la couverture universelle santé et la préparation aux résurgences épidémiques, dans une vision centrée sur le patient.

De plus, le Secrétariat compte beaucoup sur les activités qui seront mises en œuvre sous l'Initiative stratégique de fourniture des services (Service Delivery Strategic Initiative) coordonnée par la Division RSS du Secrétariat. Cette dernière compte 6 différents axes et doit permettre d'accélérer la performance sur les sujets aussi complexes que la gestion des ressources humaines en santé, la délivrance de service accessibles et de qualité, la collaboration avec le secteur privé ou le suivi citoyen à base communautaire.

Enfin, le Secrétariat évoque le cadre de performance qui accompagnait les demandes de financement soumises en 2020, et l'effort de collaboration entre la Division RSS et les professionnels de l'Unité de suivi-évaluation comme la principale réponse aux questions concernant la mesure de l'impact.

### Commentaire et ajouts

Le rapport du TERG entérine ce que tous les acteurs qui ont travaillé à l'élaboration des subvention du cycle présent ont expérimenté en 2020 et l'on ne peut que se féliciter qu'une fois le constat posé, ce rapport déclenche un débat nécessaire sur ce que le Fonds mondial souhaite accomplir grâce à ces investissements dans les systèmes de santé résilients et pérennes.

Les discussions ont débuté avec l'élaboration de la prochaine stratégie, et les positions parfois divergentes concernant la place qui devrait être réservée aux investissements dans les SRPS ont émergé. Cette question a divisé les circonscriptions, au point de justifier l'abstention des représentants africains au Conseil d'administration lors de la session extraordinaire tenue le 22 juillet, qui militent pour une place accrue du renforcement des systèmes de santé dans la stratégie du Fonds.

Le débat qui s'est ouvert lors des comités du mois d'octobre se poursuivra lors de la prochaine session du

Conseil d'administration et il est à parier que cette question de la formule d'allocation et du design des subventions (et le partage entre maladies ou disease split et le RSS) agiteront les discussions, comme cela s'était déjà produit en 2016. On ne peut que souhaiter que le rapport du TERG, qui effectue la synthèse de nombreux documents qui vont tous dans le même sens, inspire les circonscriptions et le Secrétariat. Il appelle à regarder le RSS différemment, comme une composante à part entière, qui donne naissance à des objectifs spécifiques, de long terme, qui contribuent de manière plus claire et concrète aux objectifs du Développement durable et à la Couverture Santé Universelle, tout en assumant le rôle que le Fonds mondial doit jouer en matière de préparation aux urgences épidémiques.

Qui veut réussir doit s'en donner les moyens ?

De nombreuses réponses fournies par le Secrétariat au TERG semblent finalement anachroniques puisqu'effectivement, les outils créés pour le NFM3 ont tenté de remédier aux problèmes identifiés par le TRP fin 2019. Cela dit, ces outils ont créé d'autres difficultés, auxquelles le Secrétariat ne répond que pas la promesse de faire encore évoluer la méthodologie pour l'élaboration des demandes de financement RSS avant 2023. De même, et c'est à nos yeux le plus dommage, le Secrétariat se concentre uniquement sur les processus, au lieu de regarder la traduction opérationnelle, simplifiant à outrance le problème posé par le TERG et la solution envisagée.

Par exemple, à la critique selon laquelle les fonds SRPS servent à combler les gaps pour faciliter la mise en œuvre des subventions maladies, il répond que les procédures et notes techniques destinées aux acteurs pays ont été complétées afin de parer à cette difficulté. Comme si une note d'orientation pouvait faire changer la pratique, qui consiste à chercher le résultat le plus immédiat qui permettra de meilleures performances maladie.

De même, à la question du lien entre les investissements du Fonds mondial et l'atteinte de la couverture santé universelle, le Secrétariat répond par des notes techniques censées donner des pistes, alors que la question du financement de la santé, de la protection sociale pour les patients, et de la mise en place d'un régime de couverture maladie universelle est complexe, requiert une vision à long terme et un effort des bailleurs pour collectivement soutenir ces systèmes en construction.

Autre exemple : le TERG recommande que des subventions « autonomes » SRPS détachées des maladies soient plus fréquentes. La réponse du Secrétariat repose une fois encore sur une procédure, « l'information aux pays » sur cette possibilité qui leur sera offerte par le biais de l'assistance technique. Là encore, on sait à quel point il faut anticiper la préparation d'un bénéficiaire principal en capacité de gérer les activités de SRPS, et que cela n'a rien à voir avec le niveau « d'information » mais plutôt avec un débat de fond sur la place du système de santé dans l'architecture des subventions, le portage au plus haut niveau de cette idée qui se traduira par une subvention spécifique gérée par le ministère.

L'absence inquiétante de réponses opérationnelles

L'absence de recommandations et de débat opérationnel étonne et consterne quelque peu, alors que les subventions ont débuté en 2021 et se poursuivent jusqu'en décembre 2023. En effet, on sait que les activités auxquelles le rapport fait référence seront difficiles à mener, décevantes dans leurs effets, et difficilement mesurables au regard des objectifs des plans nationaux de développement sanitaire. Comment expliquer alors l'absence de recommandations précises visant à anticiper les goulots d'étranglement habituellement rencontrés dans la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé ? Cela étonne, alors que le TERG reprend les conclusions des évaluations pays (PCE), qui notaient que les sommes non dépensées les premiers mois des activités SRPS disparaissent lors de la reprogrammation au profit d'autres activités qui décaissent mieux. Au lieu d'analyser les difficultés et d'y répondre, il semblerait que les acteurs de mise en œuvre décident d'abandonner purement et simplement la planification initiale, ce qui porte, dans les pays évalués, la part des activités SRPS de 11%

à 9%.

Seuls les outils de suivi des activités sont mentionnés dans le cadre de la mise en œuvre, sujet balayé d'un revers de main dans la réponse du Secrétariat qui estime que les progrès accomplis dans l'affinage des indicateurs permettront de mesurer le degré d'atteinte des objectifs.

Mais aucune mention n'est faite de tous les blocages liés au manque de connaissances du RSS dans les CCM, à l'absence de coordination des PRs « SRPS » avec les programmes maladies et les sous-bénéficiaires, avec les directions centrales du Ministère de la santé et leurs démembrements régionaux, la lenteur des progrès dans la promptitude et la fiabilité de la remontée des données du DHIS2, et le coût transactionnel pour les PR qui gèrent plusieurs subventions RSS provenant de bailleurs différents aux exigences variables en matière de mise en œuvre et le rapportage technique et financier (audit annuel spécifique à chaque bailleur et chaque subvention). Cet « angle mort » de l'analyse est d'autant plus étonnant qu'il existe des solutions, qui requièrent peu d'argent (alors que les SI, les SDI, les postes supplémentaires et l'assistance technique sont coûteux).

Il existe de belles opportunités de maximiser les financements SRPS d'ici décembre 2023 : les enveloppes du C19RM additionnelles permettent de compléter les investissements des subventions du NFM3, et d'élargir quelque peu la portée, comme recommandé par le TERG. Parmi les activités proposées dans le cadre modulaire du C19RM, celles relatives à la préparation aux urgences (manuels, formations, simulations,...) participent au décentrage et à la prise de hauteur pour un appui plus large au système, afin qu'il soit résilient aux chocs et préparé à la gestion des résurgences épidémiques. Autre fenêtre d'opportunité : les reprogrammations qui ont déjà débuté, et qui vont se poursuivre tout au long du cycle de mise en œuvre. Il est possible, grâce à ces fonds non utilisés, de revoir certaines approches pour les décroiser, ou d'ajouter des activités qui viseraient à accompagner la mise en œuvre par de l'appui au pilotage des fonds SRPS, de l'accompagnement des PR pour identifier et résoudre les goulots d'étranglement, et pour la coordination avec les autres directions et les autres bailleurs du SRPS. Mais pour cela, il faut une vision claire des difficultés, l'ambition de porter le SRPS comme une priorité, des données précises sur l'impact attendu, afin de défendre ces reprogrammations. Or, de l'avis du TERG, c'est bien l'inverse qui se produit, les fonds SRPS s'amenuisent au fur et à mesure que les sommes non dépensées sont réutilisées pour d'autres activités, ce que renforce les optimisations de portefeuille qui bénéficient beaucoup moins aux activités de renforcement du système qu'aux maladies.

Espérons que ces sujets seront traités, afin que les enveloppes importantes investies dans le SRPS pour le cycle actuel soient optimisées dans un contexte de compétition des urgences sanitaires. Chassant au passage cette tendance néfaste à placer tous les efforts du Secrétariat et des acteurs pays dans l'élaboration des demandes de subvention, mais pas dans la mise en œuvre, pourtant clé pour l'obtention des résultats attendus.

[Read More](#)

---