

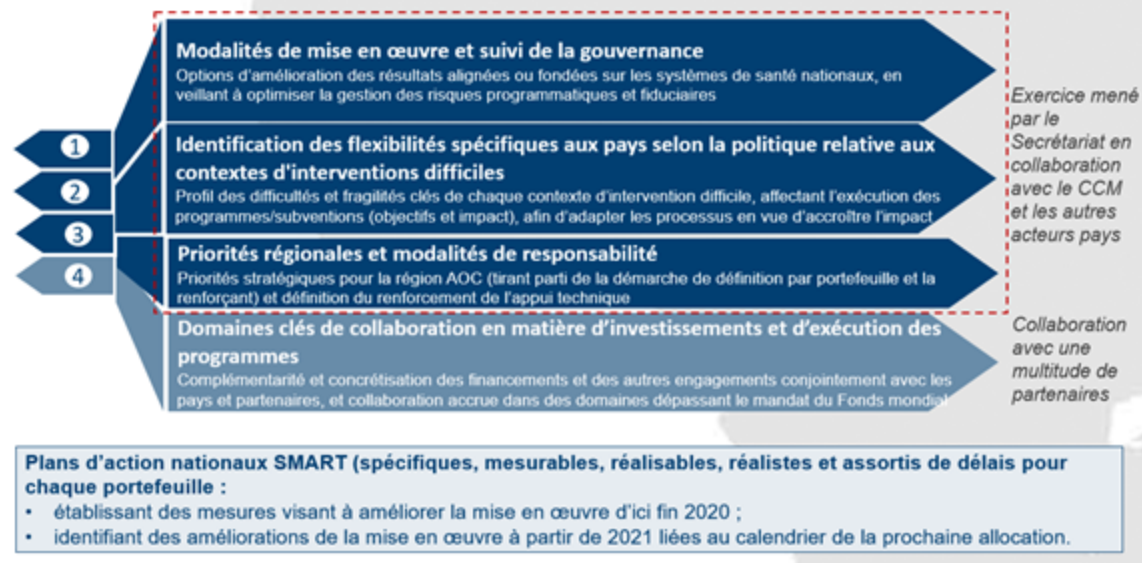


Independent observer  
of the Global Fund

## ACCÉLÉRER LE MOUVEMENT EN AFRIQUE DE L'OUEST ET CENTRALE : LE SECRÉTARIAT DU FONDS MONDIAL FINALISE LE PROCESSUS DE REVUE DE LA MISE EN ŒUVRE DES SUBVENTIONS DANS CHAQUE PAYS, UN AN APRÈS SON LANCEMENT

On se souvient du rapport riche d'enseignements publié par le Bureau de l'Inspecteur Général en mai 2019. Parmi les conclusions, on retenait en particulier le besoin de revoir les modalités de mise en œuvre des subventions, dans un souci de simplification et d'assouplissement des procédures afin de faciliter la mise en œuvre et l'impact. Plusieurs articles antérieurement publiés dans Aidspan avaient analysé les conclusions du BIG. Depuis Aout 2019, le Secrétariat a lancé une initiative intitulée « Accélérons le Mouvement en AOC » (ALM-AOC), dont les résultats sont présentés dans cet article. Le but de cette initiative est d'améliorer les résultats programmatiques des subventions à travers une meilleure absorption, un financement efficace des programmes de santé, une meilleure collaboration entre les parties prenantes et l'amélioration de la gestion des subventions et des programmes dans les pays.

## Définition de la réussite : Mesures d'amélioration ciblées

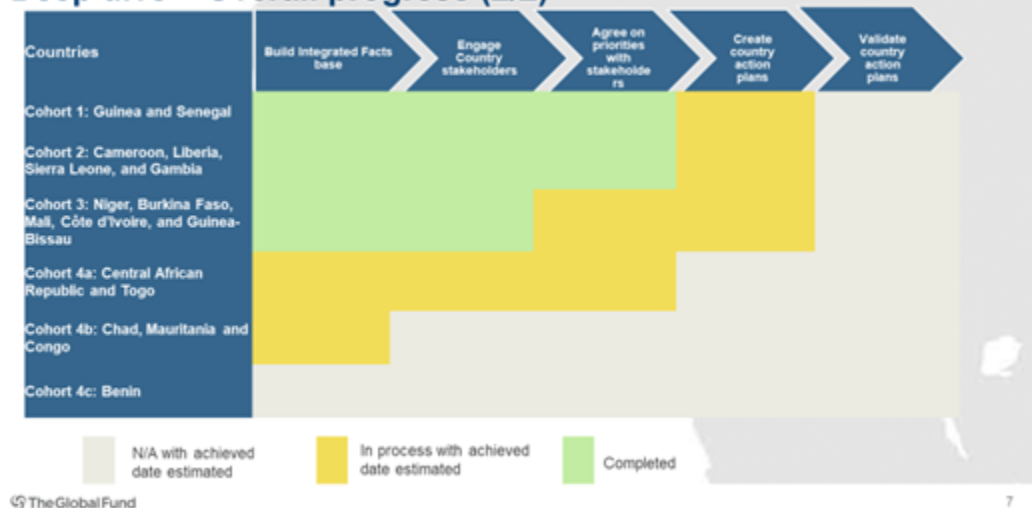


Pour atteindre le but de l'initiative, le Secrétariat a élaboré une stratégie en 5 étapes, résumées ci-dessous.

### La revue par les pairs

Une méthodologie originale a permis au Secrétariat de conduire des revues dans chaque pays ciblé, en usant d'une équipe de pairs pluridisciplinaire : des gestionnaires de portefeuille, des spécialistes de santé publique, de gestion des approvisionnements et des stocks, et des experts en finance ont composé des équipes de revue dans des pays qu'ils ne couvrent pas habituellement. Cela pour garantir un regard « neuf et distancié » sur un portefeuille différent du leur. Au terme de ce processus, 13 pays ont fait l'objet d'analyses : Guinée, Sénégal, Cameroun, Libéria, Sierra Leone, Gambie, Niger, Burkina Faso, Mali, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, République centrafricaine et Togo. Les revues du Tchad et du Congo Brazzaville sont en cours, et celles du Bénin et de Mauritanie n'ont pas encore débuté.

### Deep dive – Overall progress (2/2)



6 domaines ont fait l'objet d'une étude détaillée, au travers d'entretiens avec toutes les parties prenantes (ministères de la santé, partenaires techniques et financiers, CCM, organisations de la société civile), y compris d'une analyse des mécanismes de mise en œuvre et de l'impact des subventions. Les

thématiques retenues sont les suivantes :

- La gouvernance dans le secteur de la santé
- La continuité des services de santé et des soins dans les contextes fragiles et en contexte COVID
- L'accès aux services de santé
- Les ressources humaines en santé, avec un axe important sur les acteurs de la santé communautaire
- La coordination pour des systèmes résilients et pérennes
- L'assistance technique

Domaines	Observations	Recommandations	Responsables	Faisabilité
Gouvernance du secteur de la santé	<p>La planification et la gestion se déroulent principalement au niveau central et les plans annuels des régions / comtés ne prennent généralement pas en compte les activités soutenues par le FM.</p> <p>Différents types d'unités de gestion de programme ont été créés par les donateurs mais la mise en œuvre reste confrontée à des défis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Financer les diagnostics institutionnels et plans d'action des Ministères de la Santé (MS) et identifier les partenaires techniques et prestataires de services pour renforcer les capacités du MS en matière de gouvernance et de gestion de programme.</li> <li>2. Plaider en faveur d'un engagement politique de haut niveau pour mener des évaluations et réformes pertinentes des MS afin d'améliorer la gouvernance (c'est-à-dire ressources humaines (RH) / responsabilités)</li> <li>3. Réactiver les plateformes nationales de coordination avec les partenaires, avec des étapes clés et une responsabilisation</li> </ol>	Ministères de la santé et PTF	Moyenne

Continuité des services dans les contextes fragiles/COVID

La crise politique / les attaques terroristes affectent les services de santé dans de nombreux pays de l'AOC.

Les approches traditionnelles ne fonctionnent pas bien dans les régions touchées par les crises (COE), y compris pour les populations déplacées internes et les réfugiés

1. Soutenir les pays dans leur planification d'urgence, identifier et promouvoir des approches et des outils innovants qui peuvent améliorer l'efficacité et l'efficience des subventions dans les centres d'excellence.
2. Cartographier les meilleures pratiques sur les modalités de mise en œuvre, les interventions financées par bailleur de fonds et les lacunes restantes dans les régions affectées pour la mobilisation des ressources

Ministères de la santé et PTF Moyenne

Accès aux services de santé

Financement faible de la santé  
Dépenses importantes des ménages ; Manque de préparation des politiques visant à l'élimination des frais restant à charge des usagers avec des enjeux liés à la soutenabilité financière des services de santé

Aligner les messages et assurer un dialogue stratégique collectif avec les responsables gouvernementaux sur:

- l'engagement de cofinancement et matérialisation
- La planification de l'abolition des frais d'utilisation des services de santé et stratégie de financement de la santé
- le financement de la couverture sanitaire universelle

FM et PTF Moyenne

RH en santé	<p>ASC: Différents ensembles de services et programmes d'incitation d'un donateur à l'autre.</p> <p>RHS: incapacité des gouvernements à soutenir les compléments versés par les bailleurs de fonds aux fonctionnaires ce qui crée un risque de démotivation et pose des questions de soutenabilité de nos investissements</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aligner les pratiques des donateurs dans l'engagement des ASC Soutenir le ministère de la Santé avec une assistance technique pour réviser la stratégie nationale des ASC afin d'assurer l'harmonisation et la durabilité de l'engagement des ASC.</li> <li>2. Inscrire nos investissements liés aux RHS dans un schéma plus large et durable avec le département RH du MSP. Mener un plaidoyer pour que le gouvernement prenne en charge le financement des compléments de salaire, y compris par le biais du cofinancement.</li> </ol>	FM et PTF	Elevé
Coordination du SRPS	<p>Besoin d'un leadership renforcé des autorités sanitaires nationales pour le dialogue SRPS et la coordination avec les partenaires</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer le leadership national pour une bonne coordination des investissements SRPS, y compris à la phase de planification et de mise en œuvre.</li> <li>2. Fournir une assistance technique pour faciliter la priorisation des interventions rentables à fort impact SRPS sous le NFM 3, sur la base d'un dialogue inclusif et axé sur les données.</li> </ol>	MS et PTF	Elevé

1.

Assistance technique	La multiplicité de l'AT peut créer confusion, duplication et les systèmes nationaux.	Cartographier les plans d'AT / AT existants par bailleur de fonds et soutenir le MS / CCM pour établir un cadre de suivi de l'AT (évaluer et prioriser les besoins d'AT, sélectionner les prestataires d'AT, évaluer	CCM/MS/PTF Elevé
	Pour une AT intégrée à long terme, les plans de transition ou de renforcement des capacités ne sont pas toujours en place ou bien exécutés. Le MSP et ses partenaires ont une visibilité limitée sur les initiatives individuelles / plans d'assistance technique.	2. l'AT, éviter la duplication et assurer le transfert des connaissances, etc.) Mobiliser l'AT pour le cycle NFM 3 (développement de la demande de financement et mise en œuvre de la subvention)	

Ces résultats ont été partagés avec les pays par les équipes pays du Fonds mondial, et les priorités ont été hiérarchisées pour chaque contexte afin d'en identifier des actions clés pour le prochain cycle, profitant des processus de renouvellement des subventions en 2020. A titre d'exemple, la feuille de route de Guinée Bissau, d'ores et déjà validée par l'équipe du Fonds mondial et en cours de négociation avec le pays, met l'accent sur le renforcement des capacités managériales pour un plus grand impact. Si la gestion de la subvention paludisme est aujourd'hui entre les mains du PNUD, le Programme National de Lutte contre le Paludisme devient sous-bénéficiaire dans le prochain cycle et sera renforcé pour jouer ce rôle. Cela passera par le financement de ressources humaines additionnelles et le renforcement de leurs capacités. Par ailleurs, la cellule du Programme National de Développement Sanitaire du Ministère de la Santé, qui gère actuellement la subvention VIH/TB/RSS, sera également renforcée.

Pour le Mali, l'approche de mise en œuvre a été modifiée afin d'améliorer l'accès aux soins des populations des régions du centre et du nord du pays qui sont difficiles d'accès. Dans le cadre du prochain cycle de financement, il est prévu de collaborer avec plusieurs ONG humanitaires qui travaillent déjà dans ces régions. Des activités de lutte contre les 3 pandémies et de renforcement du système de santé, financées par le Fonds mondial, seront intégrées aux paquets de services de nutrition et de santé actuellement délivrés par ces ONG dans les régions nord et centre.

Les thématiques préliminaires retenues pour le prochain cycle

Les domaines d'analyse sélectionnés lors des revues seront conservés et feront l'objet de réflexion par pays, mais également d'une perspective régionale, qui avait été recommandée par le BIG dans son rapport :

- Gouvernance et modalités de mise en œuvre : la réflexion dans chaque pays portera sur le modèle de gouvernance le plus adapté pour garantir les résultats souhaités. Comment renforcer les modalités d'engagement avec le secteur privé alors qu'il représente une partie importante de l'offre

de soins, en particulier pour le paludisme et la tuberculose ? Il s'agira pour le Fonds mondial, ses partenaires et surtout les gouvernements des pays récipiendaires de réfléchir aux modèles permettant de renforcer la gouvernance des institutions nationales dans cette région, par exemple les Cours des Comptes (étendu par le projet de formation conduit par Aidsplan et financé par la GIZ), la collaboration avec l'AFD et Expertise France qui sont impliqués dans de nombreux pays dans le soutien à la gouvernance en santé.

- RH en santé : la nouvelle initiative stratégique du Fonds mondial (SDI : Strategic Delivery Initiative) prévoit un travail sur les ressources humaines en santé dans 3 pays du Sahel que sont le Mali, le Niger et le Tchad. Un partenariat renforcé avec l'OMS sur ce sujet permettra d'étudier plus en détail la question des efficacies dans le recrutement, la formation, la motivation et le déploiement sur le territoire des ressources humaines. Ces appuis seront, autant que faire se peut, intégrés dans le cadre plus large des politiques nationales relatives aux ressources humaines en santé. La définition d'indicateurs d'impact sera élaborée en collaboration avec l'OMS et les directions des ressources humaines des ministères de la santé des pays concernés. Enfin, la question centrale des points de convergence et de l'articulation entre les secteurs formels et informels (celui de la santé communautaire relayée par les agents de santé, et de l'action communautaire fournie par les organisations à base communautaire) sera également travaillée.
- Financement de la santé/recouvrement des coûts : l'étude sur les « user fees » conduite récemment par un partenaire externe (ICF), à la demande du Fonds mondial, invite les ministères de la santé et des finances et autres bailleurs du secteur de la santé à développer une approche harmonisée et pérenne des politiques d'exemption des frais imputés aux utilisateurs des services de santé. Sous l'égide des gouvernements des pays récipiendaires, il est recommandé que le Fonds mondial inscrive ses financements de la lutte contre les 3 pandémies dans le cadre des paquets de soins et services couverts par la couverture santé universelle, avec une attention spécifique pour les populations les plus vulnérables. Les besoins de financement nécessaires dus à la politique de gratuité au niveau des établissements de soins de santé primaire et le renforcement des observatoires nationaux pour identifier les barrières à l'accès aux soins (frais de transport, stigmatisation, rupture de stock) sont également des axes de réflexions majeurs pour cette région. En effet, l'Afrique de l'ouest et du centre est la région où les dépenses catastrophiques sont les plus élevées et où les investissements nationaux en santé sont les plus faibles. Ce volet est donc crucial et urgent si l'on veut travailler sur la satisfaction des besoins en santé de la population, et sur la pérennisation des investissements du Fonds mondial et des autres bailleurs du secteur de la santé.
- Enfin, le dialogue se poursuit entre le Fonds mondial, la Banque mondiale et Gavi sur la question du paiement basé sur les résultats (PBF en anglais) mais également sur des schémas de contractualisation directe des formations sanitaires (DFF) dans l'objectif d'harmoniser les approches.
- Les contextes d'intervention difficiles : les équipes du Fonds mondial des pays qui figurent actuellement dans cette catégorie continueront de réfléchir aux mesures visant à assouplir les procédures inapplicables et inadaptées à ces contextes. Un dialogue autour de la politique COE et des opportunités d'adaptation sera systématisé afin que les facilités offertes par la politique soient réellement mises en œuvre et les résultats mesurés.
- Coordination de l'assistance technique : dans la perspective d'une analyse régionale, il a été recommandé la création d'un groupe de travail constitué de membres des différentes divisions du Fonds mondial (CCM Hub, l'équipe en charge de l'assistance technique et des partenariats (Technical Assistance and Partnership – TAP), les équipes pays mais également les principaux pourvoyeurs d'assistance technique. Il vise à faciliter la production de plans annuels élaborés par les CCM, et le développement d'outils de cartographie des besoins et de planification/suivi des actions d'assistance technique. La redevabilité et la transparence dans les missions conduites et leur impact est au cœur de cette réflexion, et des mécanismes seront mis en place pour le partage.

Accroître l'engagement des pays et des partenaires à travers un cadre régional de collaboration  
Un mécanisme de suivi des actions prioritaires à mener au niveau pays et au niveau régional a été

développé, en concertation avec les partenaires clés mais aussi des partenaires moins habituels du Fonds Mondial. Les organisations régionales telles que le Bureau de la Circonscription Afrique au Conseil d'Administration du Fonds mondial (ACB), l'Organisation Ouest africaine, etc. sont également partie prenante de cette dynamique dont l'objectif est d'accroître l'appropriation pays et le leadership de la région pour accélérer la réponse dans la région. Il est crucial que les CCMs, les ministères de la santé, les équipes pays du Fonds mondial, la société civile et communautaires ainsi que les partenaires pays jouent pleinement leur partition pour le succès des actions prioritaires identifiés. Un mécanisme de coordination et de suivi des feuilles de route au niveau national devra être fonctionnel au sein des CCMs qui en assureront le leadership.

## Conclusion

Cette Initiative, qui a fait suite aux conclusions du BIG sur les goulots d'étranglement qui limitent l'impact des subventions en Afrique de l'ouest et du centre, est unique. C'est la première fois qu'un travail d'une telle envergure est mené, avec une méthodologie systématique et un tel niveau d'engagement de la part des équipes pays du Fonds mondial ainsi qu'une grande adhésion des acteurs pays. Ces derniers ont joué un rôle déterminant dans l'avancée de cette initiative à travers leur participation active aux missions de revue par les pairs, leurs recommandations pertinentes sur les axes d'amélioration dans leurs pays respectifs et surtout leur partage de bonnes pratiques qui pourraient profiter aux autres pays de la région et promouvoir ainsi une collaboration Sud-Sud. Le lancement des nouvelles subventions en 2021 constitue une occasion unique de mettre en œuvre ces changements, et d'en mesurer les résultats. Des questions demeurent toutefois :

- D'abord la marge de manœuvre des pays pour piloter ces feuilles de route, dans un contexte post-COVID qui nécessitera une réponse adaptée dans les discussions cette année (d'où part-on après des mois de mise en œuvre chaotique et une vision encore partielle des conséquences en termes de perdus de vue, de patients appauvris, affaiblis par des semaines de confinement) ?
- Ensuite la cohérence entre des actions qui recherchent un impact direct sur les subventions (renforcement des bénéficiaires principaux, contractualisation ponctuelle d'ONG humanitaires pour l'achat de services) et celles qui visent à renforcer des dynamiques de long terme (gouvernance du ministère de la santé, appui à la mise en œuvre de la CSU, appui à la décentralisation et à la délivrance des services au dernier kilomètre, plaidoyer pour le financement domestique) ;
- Enfin, le renforcement des équipes du Fonds mondial et leur marge de manœuvre pour intégrer de nouvelles actions alors que la mise en œuvre des subventions obéit à un format et rythme contraignants : les objectifs fixés par les pays dans leur demande de financement sont ambitieux, les premiers résultats montrant un impact sont attendus rapidement, et le tout sur une période de 24 mois avant de rédiger les prochaines demandes de financement).

[Read More](#)

---