



Independent observer  
of the Global Fund

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION APPROUVE LES NOUVELLES CIBLES POUR LE CADRE STRATÉGIQUE D'INDICATEURS CLÉS DE RÉSULTATS 2017/2022

Au terme d'une procédure d'examen de plusieurs mois à laquelle ont pris part divers organes du Fonds mondial, le Conseil d'administration a approuvé 29 des 37 cibles qu'il n'avait pas acceptées lors de sa dernière réunion, révisant cinq cibles seulement et reportant l'approbation de trois autres cibles à une date ultérieure cette année. La décision a été prise le 20 mars par vote électronique.

Voir le [tableau](#) en fin d'article pour une synthèse des cibles 2017/2022 des indicateurs clés de résultats (ICR).

Cet accord intervient après que le Conseil a clôturé sa réunion de novembre dernier sans approuver les cibles proposées. Plusieurs membres du Conseil d'administration avaient alors exprimé des préoccupations par rapport aux hypothèses utilisées pour le calcul des cibles et quant à savoir si elles étaient suffisamment ambitieuses. Ils craignaient également que les projections au niveau des pays utilisées pour le calcul de certaines cibles manquent de clarté.

En conséquence, le Conseil d'administration a invité ses circonscriptions à fournir des commentaires supplémentaires sur les cibles et a demandé au Comité des finances et de la vérification et au Comité de la stratégie de prendre plusieurs cibles en charge selon leurs responsabilités respectives. Il a également demandé la mise en place d'un groupe consultatif conjoint chargé de proposer des cibles révisées aux comités en vue de les recommander au Conseil.

Le groupe consultatif se composait de quatre personnes représentant les maîtres d'œuvre, quatre issues des circonscriptions des donateurs et deux représentant les partenaires. Il avait pour mission d'examiner

les cibles afin de déterminer si elles étaient suffisamment ambitieuses, sans pour autant être irréalistes.

Pour ce faire, le groupe a mené plusieurs discussions de décembre 2016 à février 2017, notamment avec les modélisateurs qui avaient été embauchés pour aider à la mise au point des cibles et avec le personnel concerné du Secrétariat.

Les trois cibles reportées correspondent à l'ICR n° 6 (renforcement des systèmes de santé), plus précisément aux indicateurs 6a (achats), 6b (chaînes d'approvisionnement) et 6e (capacité à communiquer des résultats ventilés).

Deux des cibles ont été approuvées à titre intérimaire, à savoir les cibles relatives à l'ICR n° 5 (couverture des services pour les populations clés) et à l'ICR n° 9c (droits de l'Homme : populations clés et droits de l'Homme dans les pays en transition). Le groupe consultatif a fait remarquer que l'ICR n° 5 avait besoin d'une cible intermédiaire parce que les trois premières années de la stratégie 2017/2022 se concentrent sur les capacités de communication de l'information, après quoi la stratégie est axée sur la couverture de prestation de services. L'ICR n° 9c s'est vu attribuer une cible intermédiaire jusqu'à fin 2019 en raison de la quantité limitée de données disponibles sur les investissements nationaux dans les programmes ciblant les populations clés et les obstacles entravant l'accès liés aux droits de l'Homme.

Les cibles révisées par rapport à celles initialement présentées au Conseil d'administration sont celles de l'ICR n° 2 (résultats au regard des cibles de prestation de services), de l'ICR n° 4 (efficacité des investissements), de l'ICR n° 7a (utilisation de la somme allouée), de l'ICR n° 8 (égalité en matière de genre et d'âge) et l'ICR n° 11 (investissements nationaux).

L'indicateur clé de résultat n° 2 comporte 17 cibles, mais une seule a été modifiée. Au lieu de viser 85 % des personnes infectées par le VIH dont on sait qu'elles sont sous traitement 12 mois après le début de leur traitement antirétroviral, le Fonds mondial fixe désormais la cible à 90 % afin de mieux l'aligner sur les autres cibles.

Les cibles relatives aux ICR n° 4, 7a et 11 n'ont été ajustées que légèrement, mais celle qui correspond à l'ICR n° 8 (égalité en matière de genre et d'âge), qui a pour but de mesurer les progrès en termes de réduction des inégalités liées au genre et à l'âge dans la santé, a été modifiée substantiellement. La cible avait initialement été fixée à 45 % de réduction de l'incidence du VIH chez les femmes âgées de 15 à 24 ans, et le Conseil d'administration a convenu d'augmenter ce pourcentage à 58 % pour le moment et de le rétablir en 2018, lorsque des modèles plus sophistiqués tenant compte des différences d'âge et de sexe auront été mis en place.

Le groupe consultatif a également abordé une question soulevée lors de la réunion du Conseil d'administration, sur la manière d'utiliser les données relatives aux projets au niveau des pays lors de la mise au point des cibles globales et des portefeuilles. Il a recommandé que, si les projections au niveau des pays sont utilisées pour calculer des cibles de haut niveau, elles devraient être partagées avec les parties prenantes dans les pays, de manière à ce que ces projections soient considérées comme faisant partie des délibérations du pays (plutôt que d'être considérées comme des cibles relevant du Fonds mondial).

Bien qu'il y ait eu des retards dans la finalisation de cet ensemble d'indicateurs clés de résultats, et bien qu'il semble y avoir eu de longues délibérations ces derniers mois sur 29 cibles qui en fin de compte n'ont pas été modifiées, la finalisation de cette série d'ICR progresse bien mieux que celle de la série précédente d'indicateurs. Pour la stratégie 2012/2016, les cibles n'avaient été adoptées qu'à mi-parcours de la période considérée. Et même une fois approuvés, les ICR avaient été critiqués comme étant mal conçus et ne permettant pas de prendre des mesures correctives lorsque cela s'avérait nécessaire.

Tableau : Cibles des indicateurs clés de résultat pour 2017/2022

ICR	Indicateur Niveau stratégique	Cible
Résultats au regard de l'impact	Nombre estimé de vies sauvées	29 millions (28-30) sur la période 2017/2022
	Réduction en pourcentage des nouvelles infections/nouveaux cas (taux moyens sur les trois maladies)	38 % (28-47 %) sur la période 2015/2022
Résultats au regard des cibles en matière de prestation de services	VIH	
	Nombre d'adultes et d'enfants actuellement sous traitement antirétroviral	23 (22-25) millions d'ici 2022
	Nombre d'hommes circoncis	22 (19-26) millions sur la période 2017/2022
	Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH sous traitement antirétroviral à titre de PTME	96 % (90-100 %) d'ici 2022
	Pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous traitement antirétroviral sur l'ensemble des adultes et des enfants vivant avec le VIH	78 % (73-83 %) d'ici 2022
	Pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique.	80 % (70-90 %) d'ici 2022
	Pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH et dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début du traitement antirétroviral	90 % (83-90 %) d'ici 2022
	Pourcentage des PVVIH récemment admises pour une prise en charge qui ont commencé un traitement préventif de la tuberculose une fois la tuberculose active exclue	80 % (70-90 %) d'ici 2022
	Tuberculose	
	Nombre de cas déclarés, toutes formes confondues – confirmés bactériologiquement plus diagnostiqués cliniquement, nouveaux et récidives	
	Pourcentage de cas déclarés, toutes formes confondues – confirmés bactériologiquement plus diagnostiqués cliniquement, nouveaux et récidives sur tous les cas estimés (toutes formes confondues)	33 (28-39) millions sur la période 2017/2022
	Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante) ayant commencé un traitement de deuxième intention	73 % (62-85 %) d'ici 2022 920 (800-1 000) mille sur la période 2017/2022
	Nombre de patients tuberculeux enregistrés séropositifs au VIH (nouveaux et récidives) recevant un traitement antirétroviral pendant leur traitement contre la tuberculose	2,7 (2,4-3,0) millions sur la période 2017/2022 90 % (88-90 %) d'ici 2022 85 % (75-90 %) d'ici 2022
	Pourcentage des cas de tuberculose, toutes formes confondues, confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement, traités avec succès	
Pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante confirmés bactériologiquement traités avec succès		

ICR	Indicateur	Cible
	Paludisme	
	Nombre de MIILD distribuées aux populations exposées au risque	
	Nombre de ménages des zones ciblées ayant reçu une pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent	1 350 (1 050-1 750) millions sur la période 2017/2022 250 (210-310) millions sur la période 2017/2022
	Pourcentage de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique [secteur privé]	90 % (85-100 %) d'ici 2022
	Pourcentage de femmes ayant reçu au moins 3 doses de traitement préventif intermittent pendant leurs consultations anténatales au cours de leur dernière grossesse	70 % (60-80 %) d'ici 2022
	Objectif stratégique n° 1 : Optimiser l'impact de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	
Alignement des investissements sur les besoins	Part du pays de tous les fonds engagés moins sa part du barème d'allocation	0,45 pour 2017
	Conçu pour capturer les « besoins » restants une fois les autres sources de financement prises en compte	
Efficacité des investissements	Modification du coût par vie sauvée ou par infection évitée grâce aux programmes bénéficiant d'un financement	90 % des pays mesurés affichent une réduction ou un maintien des niveaux existants du coût par vie sauvée ou par infection évitée sur la période 2017 / 2019
	Au moins un des deux indicateurs affiche une amélioration de l'efficacité	
Couverture des services pour les populations clés	Couverture des populations clés atteintes par un ensemble de services de prévention et de traitement fondé sur des données probantes et adapté aux contextes épidémiologiques nationaux	75 % des pays sélectionnés d'ici 2019
	Indicateur intermédiaire : pays communiquant actuellement des informations sur un ensemble complet de services pour au moins deux populations clés	
	Objectif stratégique n° 2 : Mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé	
Renforcer les systèmes de santé	a) Achats	
	Amélioration des résultats pour les achats réalisés au travers des systèmes nationaux	(à fixer dans le courant de 2017)
	b) Chaînes d'approvisionnement	
	Pourcentage d'établissements de santé disposant de médicaments témoins le jour de la consultation	(à fixer dans le courant de 2017)
	Pourcentage d'établissements de santé fournissant des services de diagnostic avec des produits témoin le jour de la consultation	(à fixer dans le courant de 2017)
	c) Gestion financière	
	Nombre de pays hautement prioritaires ayant finalisé leur transition vers l'utilisation du système national de gestion financière publique	8 pays d'ici 2020 46 pays d'ici 2022
	Nombre de pays disposant de systèmes de gestion financière répondant aux critères définis pour une absorption et une gestion du portefeuille optimales	

ICR	Indicateur	Cible
	d) Couverture des systèmes d'information sur la gestion de la santé (SIGS) Pourcentage de pays à fort impact dont les SIGS sont entièrement déployés (80 % des établissements communiquant des informations sur un ensemble combiné d'indicateurs) et opérationnels (données de qualité satisfaisante d'après la dernière évaluation)	70 % d'ici 2022
	e) Ventilation des résultats Nombre et pourcentage de pays communiquant des résultats ventilés	(à fixer dans le courant de 2017)
	f) Alignement sur les plans stratégiques nationaux Pourcentage de demandes de financement que le Comité technique d'examen des propositions juge alignées sur les plans stratégiques nationaux	90 % sur la période 2017/2019
7	a) Utilisation de la somme allouée Part de la somme allouée qui a été engagée ou qu'il est prévu d'engager comme dépense au titre de la subvention	91-100 % sur la période 2018/2020
Utilisation des fonds	b) Capacité d'absorption Part des budgets des subventions ayant été dépensés dans les services fournis, d'après les informations communiquées par les programmes nationaux	75 % à la fin de la période de la stratégie
8	Objectif stratégique n° 3 : Promouvoir et protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre Égalité en matière de genre et d'âge Réduction en pourcentage de l'incidence du VIH chez les femmes âgées de 15 à 24 ans	58 % (47-64 %) sur la période 2015/2022
9	a) Réduire les obstacles à l'accès en lien avec les droits de l'Homme Nombre de pays prioritaires disposant de programmes complets destinés à réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services fournis	4 pour le VIH et 4 pour la tuberculose d'ici 2022
Droits de l'Homme	b) Populations clés et droits de l'Homme dans les pays à revenu intermédiaire Pourcentage des investissements dans les subventions VIH et VIH/TB signées consacré à des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services	2,85 % sur la période 2017/2019
	Pourcentage des investissements dans les subventions TB signées consacré à des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services	2 % sur la période 2017/2019
	Pourcentage des investissements dans les subventions VIH et VIH/TB signées consacré à des programmes ciblant les populations clés	39 % sur la période 2017/2019

	c) Populations clés et droits de l'Homme dans les pays en transition	
	Pourcentage de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure communiquant des informations sur des investissements nationaux dans des programmes destinés aux populations clés et à la protection des droits de l'Homme (intermédiaire)	100 % sur la période 2017/2019
	Objectif stratégique n° 4 : Mobiliser des ressources accrues	
	1. Promesses de dons effectives exprimées en pourcentage de l'objectif de reconstitution des ressources	
10	Mobilisation des ressources	
	2. Taux de conversion des promesses de dons. Contributions effectives dans le cadre de la 5 <sup>ème</sup> reconstitution des ressources exprimées en pourcentage des prévisions de contributions	100 % 100 %
		100 % des exigences stipulées dans la politique 2014-2016 réalisées. Mesuré sur la période 2017/2019
11	Investissements nationaux	
	Pourcentage des engagements nationaux au titre du cofinancement de programmes soutenus par le Fonds mondial concrétisés sous forme de dépenses publiques	
	a) Disponibilité	
	Pourcentage d'un ensemble défini de produits pour lesquels il existe plus de trois fournisseurs répondant aux exigences d'assurance qualité	100 % d'ici 2019
12	Disponibilité de technologies médicales abordables	
	b) Accessibilité économique	
	Économies annuelles réalisées au travers du mécanisme d'achat groupé sur un ensemble défini de produits essentiels (arrivés à maturité et nouveaux)	135 millions de dollars US en 2017

L'information sur laquelle repose cet article est extraite du document GF-B36-ER08A du Conseil d'administration intitulé « Cadre stratégique d'indicateurs clés de résultats 2017/2022 : cibles de résultats proposées », lequel n'est pas disponible sur le site Web du Fonds mondial.

[Read More](#)

---