



Independent observer
of the Global Fund

LE GROUPE D'EXAMEN TECHNIQUE NOTE CERTAINES AMÉLIORATIONS DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT DU FONDS MONDIAL

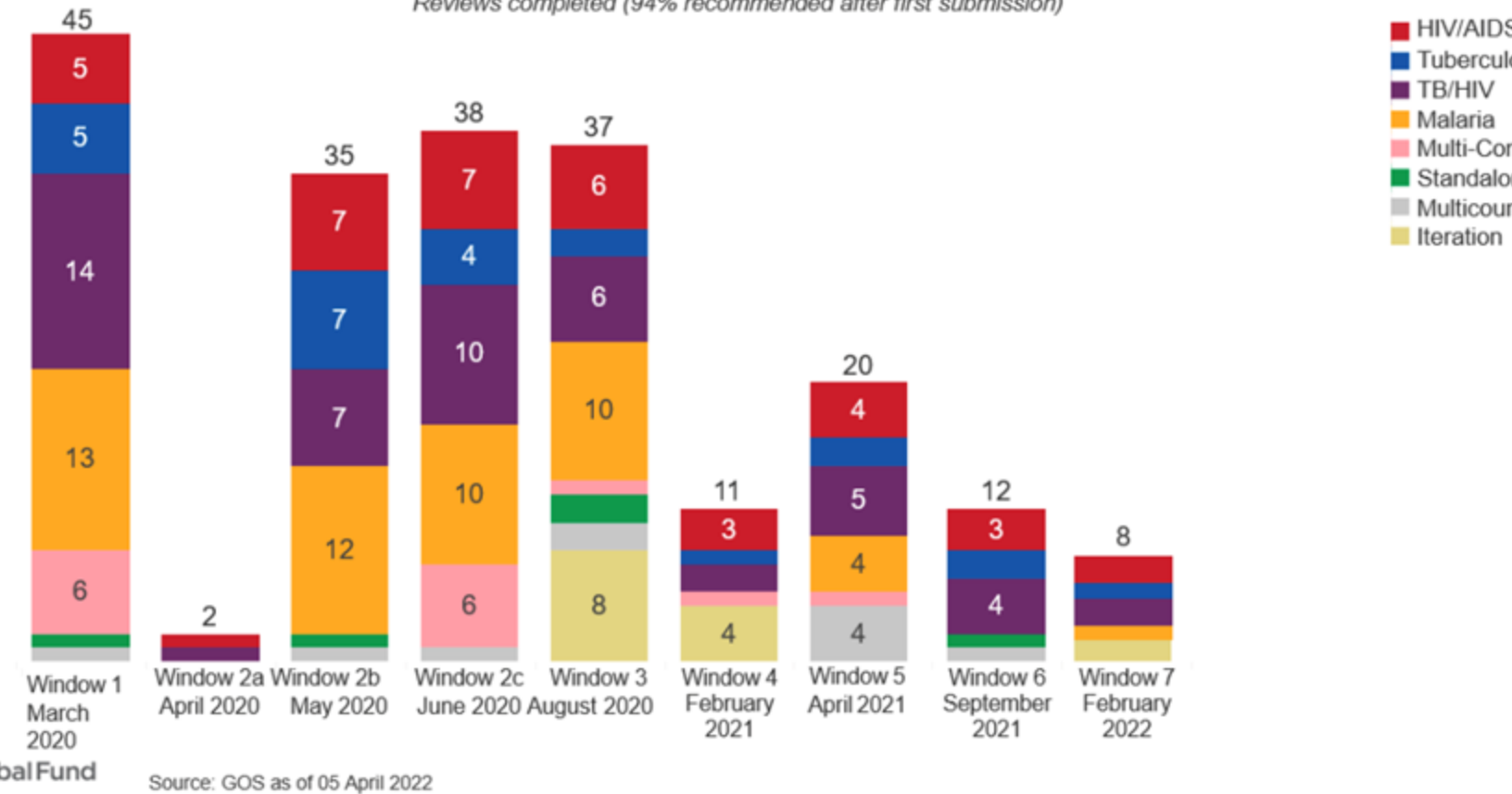
En juillet, le Fonds mondial a publié le [rapport d'observations du Comité technique d'examen \(CTEP\) 2020-2022](#). Cet article examine les observations du CTEP par domaine stratégique et les implications des résultats pour le nouveau cycle de subventions qui débutera à l'automne.

Introduction

Au cours de la période d'allocation 2020-2022, le CTEP a recommandé 195 demandes de financement (DDF ou FR, Funding request) pour procéder à la négociation et l'élaboration de subventions : une allocation record de 12,618 milliards de dollars. Douze autres demandes (6 % du total) ont été révisées et renvoyées pour approbation. Il y a eu 6 milliards de dollars américains de demandes d'allocation prioritaires (PAAR), ce qui a permis d'ajouter un total de 5,7 milliards de dollars au registre des demandes de qualité non financées. En outre, le CTEP a examiné les investissements de financement catalytique (878,5 millions de dollars) : 15 initiatives stratégiques développées par le Secrétariat, six demandes multi-pays, et des fonds de contrepartie proposés parallèlement à 53 DDF.

Figure 1. Examen de la demande de financement et recommandation

Reviews completed (94% recommended after first submission)



Le CTEP a félicité les candidats pour leurs “demandes de financement solides qui décrivaient des programmes stratégiquement ciblés, techniquement solides et assurant la perspective d’un rapport qualité-coût et d’un impact sur la lutte contre le SIDA, la tuberculose (TB) et le paludisme”.

Le CTEP a formulé un certain nombre de commentaires pour aider les candidats et leurs partenaires techniques à préparer les futures DDF.

Focus

Le CTEP a estimé que la plupart des candidats avaient réussi à aligner leurs DDF sur les plans stratégiques nationaux relatifs aux maladies et au secteur de la santé et qu’ils s’étaient appuyés sur les défis, les résultats et les impacts des programmes nationaux et/ou des investissements antérieurs du Fonds mondial.

Toutefois, le CTEP a soulevé la question de l’insuffisance de la hiérarchisation des priorités. De nombreuses DDF comprenaient un grand nombre de modules et d’interventions dont les investissements n’étaient pas suffisamment classés selon un critère d’impact le plus élevé possible dans un contexte national donné, au regard de l’épidémiologie, des ressources disponibles et des défis transversaux.

Message à retenir 1 : Améliorer la hiérarchisation des priorités

- - Classer les modules et les interventions par ordre de priorité et définir un programme plus ciblé en fonction des données désagrégées solides. Les investissements doivent se concentrer sur les populations pas suffisamment touchées par les interventions de prévention et sur celles qui n'ont pas accès au diagnostic, au traitement et de soins et/ou qui les retiennent moins.
 - Donner la priorité aux interventions portant sur les déterminants sociaux de la santé, y compris les inégalités liées aux droits humains et à l'égalité des sexes et les faiblesses du système, et sélectionner les investissements de manière à garantir la rentabilité et la pérennité.

Techniquement solide

Le CTEP a constaté que la plupart des DDF étaient fondées sur des données de haute qualité et décrivaient des approches scientifiquement robustes et fondées sur des preuves, alignées sur les orientations normatives et les lignes directrices nationales.

Pourtant, l'établissement des priorités demeurait un problème récurrent. Le CTEP a constaté que les DDF n'accordaient toujours pas la priorité aux interventions les plus appropriées qui, au regard du contexte épidémiologique, permettent d'améliorer l'accès équitable aux services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement parmi les populations clés et vulnérables (PCV). De plus, de telles interventions étaient habituellement reléguées au PAAR.

Message à retenir 2 : Maximiser l'utilisation des données

- - Accorder une attention accrue aux innovations émergentes fondées sur des preuves afin d'améliorer la qualité des services et des programmes centrés sur les personnes.
 - Les partenaires techniques doivent soutenir l'adoption rapide, l'intensification et la mise en œuvre des nouvelles orientations et directives normatives et faciliter l'accès à de meilleurs prix pour les produits de santé.

Le CTEP a également commenté le besoin d'une meilleure expertise locale, formée par le biais d'une stratégie/un plan global et systématique de renforcement des capacités.

Message à retenir 3 : renforcer les capacités nationales

- - Renforcer des capacités locales pérennes grâce à des plans d'assistance technique globaux plutôt qu'à des interventions ponctuels, de façon ad-hoc.
 - Faire appel, dans la mesure du possible, à des prestataires d'assistance technique régionaux et locaux plutôt qu'à des prestataires des pays de mise en œuvre, plutôt qu'à une assistance technique internationale.

Potentiel d'impact

Le CTEP a noté avec satisfaction les investissements dans des interventions à fort impact et efficaces, y compris les efforts pour déployer les nouveaux outils et les innovations disponibles. Cependant, les investissements en matière de prévention, notamment pour le VIH et la tuberculose, étaient insuffisants.

Alors que 91 % des DDF étaient de bonne qualité et fortement alignés sur les priorités nationales, les candidats ont eu du mal à répondre adéquatement aux inégalités. Le CTEP a jugé que les DDF étaient

les plus faibles en matière d'égalité des sexes et de droits de la personne, puisque seulement 55 % d'entre eux abordaient les obstacles aux services liés au genre et 62 % se concentraient sur les droits de la personne. Le CTEP a également apprécié de constater l'amélioration de la prise en compte des obstacles liés aux droits humains par rapport au dernier cycle ; toutefois, il s'est inquiété du fait que l'attention portée à l'égalité entre les sexes demeure faible et ne s'est pas améliorée au fil du temps.

Le CTEP s'est également inquiété du fait que les investissements étaient trop axés sur le soutien direct au lieu d'une utilisation catalytique des ressources du Fonds mondial dans le cadre du financement global pour améliorer les programmes de lutte contre les maladies tout en renforçant les systèmes de santé et communautaires.

Message à retenir 4 : aborder la question de la durabilité

Maximiser l'impact en abordant la question de la pérennité : se concentrer sur l'utilisation efficace des ressources du Fonds mondial et des autres ressources ; intégrer les services ; augmenter et maintenir la mobilisation des ressources nationales ; et utiliser des mécanismes innovants et des accords de cofinancement.

VIH

Les DDF VIH présentaient des programmes de dépistage et de traitement solides, bien alignés sur les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et comprenaient des innovations telles que l'autodiagnostic, la dispensation sur plusieurs mois et les consultations virtuelles, tirant souvent parti des opportunités créées par la pandémie de COVID-19. Cependant, il a été difficile d'atteindre le "dernier kilomètre" dans les pays proches de 90-90-90/95-95-95 et d'atteindre les populations mal desservies, en particulier les hommes, les enfants et les PCV (populations clés et vulnérables).

L'analyse qui sous-tend les DDF met davantage l'accent sur les valeurs clés et les adolescentes et jeunes femmes (AGYW). Cependant, de nombreuses DDF n'ont pas pris en compte toutes les PCV identifiées dans les directives normatives. Le CTEP a également observé une attention insuffisante à l'intersectionnalité et aux liens entre les différentes PCV. Peu de DDF désagrégeaient les PCV par genre, et celles qui prenaient en compte l'AGYW ne prêtaient presque jamais attention aux chevauchements entre les sous-groupes d'AGYW et les PCV (par exemple, les travailleurs.euses du sexe).

Bien que les candidats aient amélioré la priorisation de la prévention du VIH en fonction des contextes locaux, les investissements pour les PCV sont restés insuffisants, en particulier pour les interventions menées par les communautés, qui ont eu tendance à être reléguées dans le PAAR. Dans l'ensemble, il n'y a eu qu'une modeste augmentation des investissements dans les PCV depuis le cycle de financement précédent.

Message à retenir 5 : Accorder plus d'attention aux PCV et aux AGYW

Donner la priorité à une couverture pérenne et optimale des interventions à fort impact ciblant les PCV et les AGYW âgées de moins de 18 ans. Cela inclut un investissement plus important pour s'attaquer aux obstacles liés au genre et à l'homme et au genre afin d'obtenir un impact, y compris les obstacles législatifs, tels que la criminalisation.

Le CTEP a vu des exemples prometteurs d'intégration, notamment avec les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, mais l'accent n'est pas encore suffisamment mis sur la santé et les droits sexuels et de la reproduction, même dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant. La prévention et l'atténuation de la violence sexuelle et basée sur le genre

n'ont pas souvent fait l'objet d'un financement prioritaire.

Le CTEP a noté certaines approches plus solides pour lutter contre la coïnfection VIH/TB, mais la plupart des DDF ont continué de présenter des approches fragmentées pour investir dans la prévention et le traitement du VIH et de la tuberculose, et une faible intégration des services VIH/TB. Si les PCV du VIH étaient relativement bien définies, elles étaient insuffisamment décrites pour la tuberculose et très peu de programmes analysaient adéquatement la question du genre.

Tuberculose (TB)

De nombreux programmes de lutte contre la tuberculose ont maximisé les synergies avec COVID-19 par le biais de dépistages bidirectionnels, d'outils numériques pour l'adhésion au traitement, de l'accélération d'outils et d'innovations existants tels que GeneXpert et le diagnostic assisté par ordinateur, et de la formation et du déploiement de membres de la communauté de lutte contre la tuberculose pour répondre également à COVID-19.

Le CTEP a apprécié que la plupart des DDF contiennent une analyse de la cascade de la tuberculose et une amélioration progressive des services de diagnostic et de traitement de la tuberculose. Bien que les DDF aient accordé une plus grande priorité aux politiques et aux orientations en matière de prévention de la tuberculose, le CTEP s'inquiète du fait que la mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose (TPT), en particulier les régimes courts, reste faible.

Message à retenir 6 : Augmenter les activités de prévention de la tuberculose et de rétention des patients dans les soins. AGYW

- Accéder à davantage de soutien pour planifier et mettre en œuvre des interventions de prévention de la tuberculose, et pour diagnostiquer et retenir les PCV dans les traitements et les soins, en utilisant des données détaillées de la situation et des données.
- Accorder plus d'attention aux données et aux approches relatives à la tuberculose pédiatrique, y compris la disponibilité et l'utilisation de traitements antituberculeux pédiatriques, la formation du personnel, l'identification de la tuberculose pédiatrique, les enquêtes robustes sur les contacts qui incluent les enfants, et l'adoption généralisée des TPT.

Le CTEP s'est dit préoccupé par le fait que relativement peu d'organisations de la société civile et d'organisations communautaires de lutte contre la tuberculose étaient mentionnées dans l'élaboration ou la mise en œuvre des DDF sur la tuberculose. La mobilisation communautaire exigeait plus d'investissements, et une plus grande attention aux agents de la santé communautaire (ASC) pour les activités liées à la tuberculose et à la santé communautaire.

Paludisme

Les cas de paludisme et les décès sont restés élevés ou ont considérablement augmenté dans de nombreux pays. Le CTEP a déclaré qu'une couverture durable et optimale des interventions à fort impact, telles que la lutte antivectorielle appropriée et l'accès universel au diagnostic et au traitement parmi les populations les plus à risque, devrait être une priorité avant d'envisager d'autres interventions.

Le CTEP s'est réjoui que de nombreux DDF utilisent la micro stratification pour décider des interventions dans les pays à forte charge et à fort impact, grâce au soutien de l'OMS et d'autres partenaires techniques. Cependant, les DDF pourraient être améliorées en utilisant la surveillance, le suivi et l'évaluation localisés pour guider l'adaptation et le ciblage des interventions de prévention et de traitement.

du paludisme afin de maximiser la couverture et l'impact sur la réduction du fardeau.

Le CTEP s'est réjoui du fait que certaines DDF présentent également des analyses solides avec des données désagrégées fondées sur des évaluations nationales des droits de la personne et du genre. Il s'agit d'une augmentation par rapport aux cycles d'allocation précédents, mais ce n'est pas encore universel. Le CTEP a encouragé les pays à utiliser l'outil Malaria Matchbox, et d'autres outils, pour saisir et utiliser des données désagrégées pour la programmation.

Le CTEP a vu de nombreux bons exemples d'ASC dans le cadre de la gestion communautaire intégrée des cas, mais l'harmonisation et l'intégration avec les ASC axés sur la santé maternelle, néonatale et infantile étaient insuffisantes.

Maximiser les systèmes de santé intégrés et centrés sur les personnes afin d'obtenir un impact, une résilience et une pérennité.

De nombreux DDF ont décrit les systèmes communautaires et les efforts déployés pour mettre en place des systèmes de santé intégrés et centrés sur les personnes, mais les interventions spécifiques aux maladies, en particulier pour les PCV, sont restées verticales et peu intégrées aux systèmes de santé. La stigmatisation et la discrimination dans les systèmes de santé publique traditionnels créent souvent des obstacles à l'accès des PCV aux services intégrés. Malgré cela, le CTEP a observé que les DDF ne prenaient pas en compte une approche holistique de la santé, abordant des questions plus larges telles que les comorbidités et la santé mentale.

De nombreuses DDF ont affirmé améliorer la "qualité", mais peu ont investi dans le suivi et la mesure de la "qualité" des services fournis.

Message à retenir 7 : Mettre davantage l'accent sur le suivi par les communautés

Investir dans le suivi par les communautés en tant que partie importante d'une approche d'évaluation de la

Les systèmes et les réponses communautaires ont été intégrés dans de nombreuses DDF, mais ces investissements étaient limités et trop axés sur les ASC plutôt que sur l'ensemble des infrastructures et services communautaires envisagés. Les ASC sont une composante essentielle des systèmes de santé – qui n'est pas uniquement liée aux systèmes communautaires – mais l'ampleur des investissements présentés dans les DDF n'était pas à la hauteur du niveau d'ambition envisagé et certainement pas pour les ASC employés par les organisations communautaires, y compris les services fournis par les pairs des PCV.

Le CTEP s'est inquiété du fait que peu de DDF investissent suffisamment pour répondre aux besoins en matière de politiques et de systèmes de santé afin d'optimiser les programmes des ASC et s'aligner sur les directives de l'OMS.

Message à retenir 8 : Revoir les investissements dans les systèmes communautaires

- - Accordez moins d'attention aux ASC et plus à la gamme étendue d'infrastructures de systèmes communautaires.
 - Développer des plans à plus long terme et mettre en œuvre des voies de financement viables et p

Message à retenir 9 : Investir davantage de ressources nationales et autres dans les communautés

- Augmenter le financement, à partir de sources nationales et d'investissements du Fonds mondial, pour des systèmes communautaires complets, y compris pour les organisations communautaires et la prestation de services dirigés par les PCV et les communautés les plus touchées, ainsi que pour les ASC de tous types.
- Augmenter le financement national de la santé et renforcer les systèmes de gestion des finances publiques.
- Renforcer le leadership du gouvernement, en travaillant en partenariat avec les parties prenantes pour concevoir et mettre en œuvre des politiques et des pratiques qui placeront les personnes au centre des services de qualité.
- Intégrer des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme axés sur les personnes dans des services de santé essentiels dans le cadre des régimes de soins de santé universels, notamment la participation du secteur privé.

Conseils pour les demandeurs du nouveau cycle de financement

Le CTEP a également commenté la manière dont les futures DDF pourraient contribuer aux “objectifs contributifs de renforcement mutuel ” de la nouvelle stratégie du Fonds mondial.

Systemes de santé

Le CTEP a encouragé les candidats à donner la priorité au renforcement des fonctions essentielles des systèmes de santé, notamment la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement et la fourniture de services de santé essentiels, avant d'investir dans de nouvelles technologies qui nécessitent souvent un soutien important avant d'être pleinement intégrées aux systèmes de santé.

Maximiser l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées afin de ne laisser personne pour compte

Bien que le CTEP se soit réjoui de l'attention accrue accordée à la participation active et au leadership des communautés dans l'élaboration des DDF et des plans stratégiques nationaux, il a noté que cette attention est encore principalement axée sur le VIH. Il souhaite que des efforts accrus soient déployés pour inclure et renforcer l'engagement et le leadership des communautés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme.

Peu de DDF étaient ciblées et structurées pour répondre aux besoins holistiques des communautés affectées, en particulier des PCV. Le CTEP a encouragé les services intégrés et complets, en particulier les programmes qui ont fait participer activement les communautés, et les programmes dirigés par des personnes ayant une expérience vécue du VIH, de la tuberculose et du paludisme (VTP).

Les plans de viabilité doivent prévoir des mécanismes de financement et de passation de marchés publics (souvent appelés « contrats sociaux » ou « contractualisation sociale ») et un cofinancement pour la société civile et les fonctions de plaidoyer, de suivi et autres dirigées par les communautés. Tous ces éléments sont essentiels pour la responsabilisation du gouvernement, l'engagement politique et la qualité des services, en particulier dans les pays qui prévoient de sortir progressivement du soutien du Fonds mondial.

Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des sexes et les droits humains

Un nombre croissant de DDF pour le paludisme reconnaît que les inégalités socio-économiques rendent les gens plus vulnérables aux cas graves de paludisme, ainsi que les vulnérabilités particulières et les obstacles à l'accès aux services pour les populations transfrontalières et les migrants.

Les soins et la prévention de la tuberculose parmi les populations migrantes, mobiles, réfugiées et transfrontalières ont également fait l'objet d'une attention accrue, mais les approches différenciées pour atteindre les populations identifiées étaient insuffisantes.

Le CTEP a noté un engagement croissant pour aborder les questions liées à l'équité et à l'égalité dans les programmes VTP, notamment pour répondre aux besoins spécifiques des PCV. Il a également apprécié l'utilisation accrue d'outils mondialement reconnus pour évaluer les droits de la personne et les obstacles liés au genre. Malheureusement, il arrive trop souvent que les interventions visant à résoudre ces problèmes soient insuffisantes pour répondre aux besoins, qu'elles soient cloisonnées et qu'elles soient souvent incluses dans le PAAR.

Peu d'évaluations de genre prenaient en compte tous les genres. Les DDF abordaient rarement les besoins des personnes transgenres, non binaires et non conformes au genre, et lorsqu'ils le faisaient, leurs besoins étaient encore souvent (de manière inappropriée) combinés à ceux des hommes homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Dans d'autres DDF, le "genre" semblait être interprété comme "les femmes et les filles" au lieu, par exemple, de prendre en compte les besoins des hommes qui sont très vulnérables à la tuberculose et de concevoir des programmes pour remédier à leur faible comportement de recherche de santé.

Le CTEP s'est inquiété du fait que les évaluations de genre, lorsqu'elles étaient effectuées, se traduisaient rarement par des services et des interventions bien ciblés, assortis de cibles pour le suivi des résultats. Trop peu de DDF tenaient compte des déterminants plus généraux de la mauvaise santé, notamment des inégalités raciales, autochtones et ethniques dans l'accès aux services.

Message à retenir 10 : importance des données

- Recueillir, mettre à jour, analyser et utiliser régulièrement des données désagrégées pour identifier les intersections.
- Tenir compte du statut socio-économique, de l'âge, du sexe, de la race, de l'origine indigène et de l'éducation et d'autres données démographiques pertinentes sur le plan épidémiologique.
- Utilisez l'analyse qui en résulte pour proposer des interventions avec les budgets correspondants.
- Analyser et atténuer les obstacles financiers à l'accès, en particulier parmi les populations économiquement défavorisées, notamment en supprimant les frais d'utilisation ou en intégrant les services de VTP dans les systèmes de couverture sanitaire universelle, afin de parvenir à une plus grande équité, d'atténuer la charge de la maladie et d'améliorer l'accès aux services.

Mobiliser des ressources accrues

Le CTEP s'est réjoui de voir que les données tirées des tableaux d'analyse du paysage du financement et des écarts sont utilisées pour orienter le financement et la programmation vers les secteurs critiques. Cependant, il était souvent difficile de détecter l'effet catalyseur des contributions du Fonds mondial et de comprendre comment les ressources du Fonds mondial s'alignaient sur les autres sources de financement, nationales et externes, et les complétaient. Dans certains cas, le financement du Fonds mondial n'était pas suffisamment aligné sur les autres ressources externes et nationales.

Message à retenir 11 : mieux refléter les données sur les dépenses de santé

- Fournir des informations sur le financement global des systèmes de santé, y compris les principes directeurs, l'analyse et les réformes du financement de la santé, et la manière dont les investissements du Fonds mondial sont intégrés.
- Fournir des informations sur la performance et l'efficacité globales du secteur de la santé, y compris les indicateurs de performance de financement de la santé, dans les cadres de performance.
- Réduire au minimum les dépenses liées à la gestion des programmes, tout en renforçant les capacités des systèmes de santé à fournir des services de qualité, notamment en harmonisant les salaires et en améliorant l'utilisation et la distribution des suppléments salariaux.

De nombreuses DDF ont accordé une importance excessive aux produits de base et au soutien à court terme des ressources humaines, au lieu d'investir dans la mise en place de processus, de systèmes et de politiques durables à plus long terme, en mettant l'accent sur l'efficacité, l'intégration, la cohérence et le maintien des dépenses publiques en matière de santé.

Message à retenir 12 : meilleure utilisation des mécanismes de cofinancement

- Utiliser des mécanismes et des accords de cofinancement innovants, conformes à la politique de transition et de cofinancement, afin d'obtenir un meilleur rapport qualité-prix.
- Programmer les investissements du Fonds mondial et les ressources nationales ensemble, afin qu'ils se complètent et qu'ils se concentrent sur les interventions efficaces et à fort impact.

Le CTEP a relevé quelques DDF solides qui ont accélérés les partenariats entre les secteurs.

Message à retenir 13 :

- pour des partenariats multisectoriels inclusifs afin de soutenir des résultats plus solides et mieux renforcer la collaboration du secteur privé pour la prestation de services, allant au-delà de la fourniture de services de santé à prix réduit.
- Encourager une forte adhésion nationale et une augmentation du budget de la santé pour les investissements de financement de la santé qui concernent l'ensemble du système de santé.
- Tirer parti du soutien technique et financier extérieur.

Préparation et réponse aux pandémies (PRP)

Le CTEP a apprécié l'ampleur et la rapidité des réponses des candidats à COVID-19 et les diverses

manières dont les DDF reflétaient les mesures immédiates et durables prises pour atténuer l'impact sur les programmes HTM, tirer partie de l'expérience (par exemple, tirer des enseignements des programmes de recherche des contacts pour la tuberculose afin de mettre en place la recherche des contacts pour COVID-19) et réaliser des améliorations de la qualité (par exemple, utiliser l'adhésion numérique et la prescription sur plusieurs mois).

Dans l'ensemble, le CTEP a observé que, dans le contexte de COVID-19 et dans les DDF, le renforcement des systèmes communautaires, l'égalité de genre, et les considérations relatives aux droits de la personne étaient rarement inclus dans les PRP. Le manque d'attention portée aux réponses du secteur communautaire et les occasions manquées de faire participer les personnes vivant avec le VIH/sida et de s'attaquer à leurs vulnérabilités et exclusions spécifiques en sont les exemples les plus frappants.

Le CTEP a encouragé les occasions de faire le point sur les leçons tirées de VTP afin d'éviter le piège d'une approche spécifique à la maladie lors de la conception et de la mise en œuvre des interventions de PRP, y compris les investissements par le biais du mécanisme de réponse COVID-19 du Fonds mondial (C19RM).

Message à retenir 7 : Mettre davantage l'accent sur le suivi par les communautésMessage à retenir 14 : s

- S'attaquer aux impacts sociétaux et communautaires plus larges des nouvelles pandémies et prendre en compte les considérations relatives aux droits humains et de veiller à ce que les femmes et les personnes vivant avec le VIH/sida aient un accès sûr à la prévention, au diagnostic et aux soins.
- Accorder plus d'attention aux interventions multi-pathogènes et adopter une approche plus collaborative dans les programmes de santé, des systèmes de santé et du développement du secteur de la santé.

[Read More](#)
