

49ème réunion du conseil d'administration du Fonds Mondial

Amendements du Conseil d'administration au cadre des indicateurs clés de performance 2023-2028

Contexte

Les lecteurs se souviendront peut-être que le cadre des indicateurs clés de performance (ICP) 2023-2028 a été approuvé par le Conseil d'administration en novembre 2022 (voir notre article à ce sujet [ici](#)). Toutefois, à l'époque, les objectifs et les ICP pour l'impact et les droits de l'homme n'ont pas pu être présentés en raison de l'indisponibilité des données sur le financement du Fonds mondial ou sur les estimations récentes de la charge de morbidité. Ces données sont devenues disponibles depuis et les indicateurs clés de performance proposés ont été dûment présentés au Conseil d'administration pour approbation.

Les objectifs présentés étaient les suivants

- Objectifs ICP I1 & I2 (taux de mortalité et taux d'incidence)
- Objectif pour l'ICP E1 (droits humains)

D'autres mises à jour ont également été apportées avec des ajustements matériels à deux ICP (modification du nombre de pays prioritaires pour les adolescentes et les jeunes femmes dans l'ICP H5, correction de la faute de frappe dans le seuil de l'ICP R2) ainsi que des clarifications dans la langue et la présentation. L'adoption rapide de ces mises à jour est nécessaire pour commencer à suivre efficacement la stratégie 2023-2028.

Afin d'utiliser plus efficacement le temps limité du Conseil, il a été proposé de déléguer au Secrétariat le pouvoir d'approuver les mises à jour non matérielles des indicateurs de performance clés (ICP) (en consultation avec les responsables des comités concernés du Conseil).

Nous n'avons pas l'habitude d'inclure des annexes dans nos articles, mais pour faciliter la tâche aux lecteurs qui ne sont pas familiers avec les ICP, nous joignons ici une liste complète des ICP à l'annexe A.

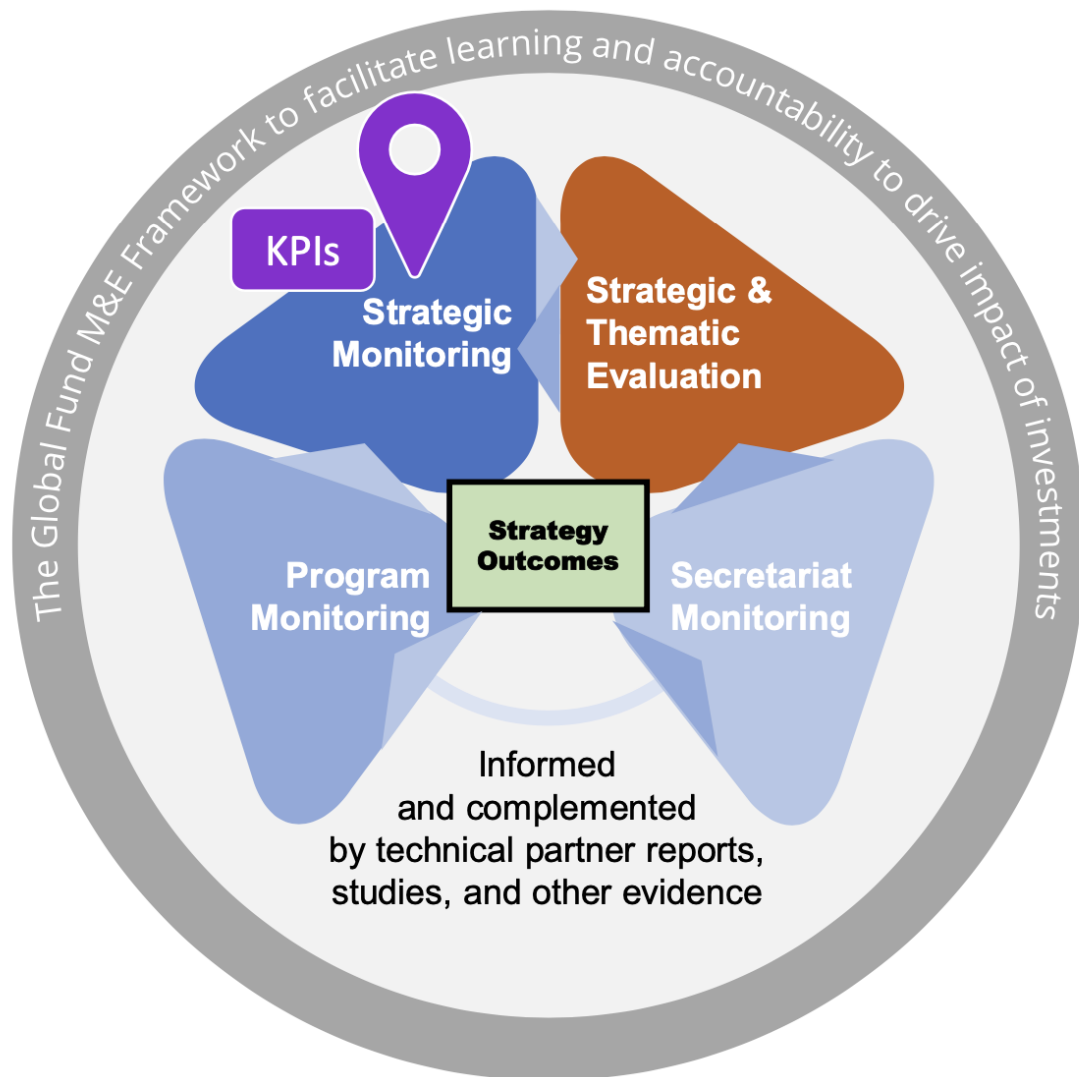
Les ICP s'intègrent dans le cadre plus large du suivi et de l'évaluation

Collectivement, les informations fournies par les quatre composantes du cadre de suivi et d'évaluation

donnent une image complète des progrès accomplis dans la réalisation des résultats de la stratégie et de la manière dont le Fonds mondial s'acquitte de son mandat.

Les informations destinées à la supervision du conseil d'administration reposeront non seulement sur les rapports réguliers sur les indicateurs de performance clés, mais aussi sur les informations complémentaires tirées du reste du cadre de suivi et d'évaluation.

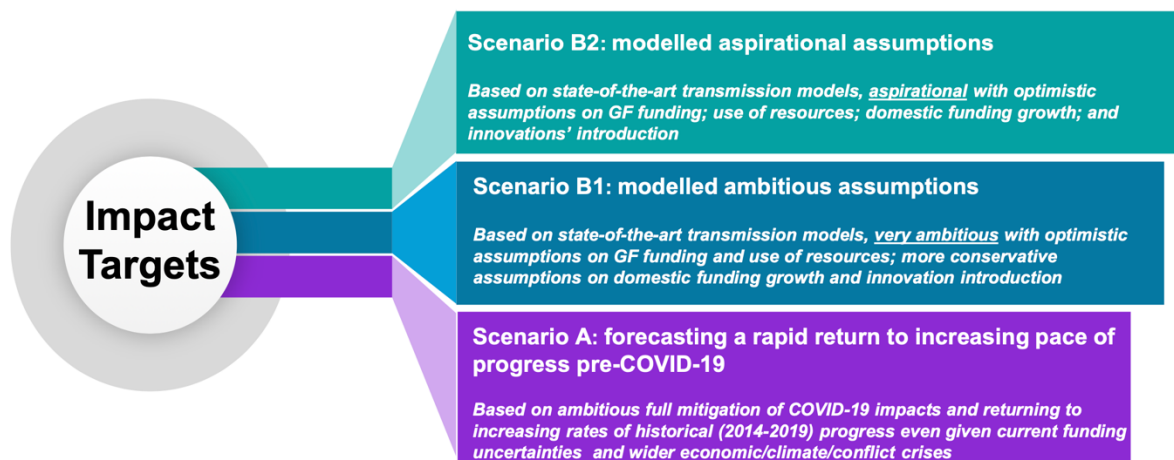
Figure 1. Placement des ICP dans le cadre de suivi et d'évaluation



Objectifs d'impact (ICP I1 et I2)

Les objectifs d'impact examinés étaient basés sur trois circonstances distinctes décrites dans la figure 2.

Figure 2. Les trois scénarios à la base des objectifs d'impact (ICP I1 et I2)



Les trois scénarios reposent sur des approches et des hypothèses différentes concernant le partenariat avec le Fonds mondial (figure 3).

Figure 3. Approches et hypothèses des scénarios

	Scenario A	Scenario B1	Scenario B2
Aspiration	Ambitious ★	Very Ambitious ★★	Aspirational ★★★
Approach		Disease Transmission models	Disease Transmission models
Domestic Financing for Health		Conservative growth >>>	High growth
GF Funding		GF continues to cover 14% share of (increasing) total need	GF continues to cover 14% share of (increasing) total need
Other External Funding		At least maintained at current level	At least maintained at current level
Innovations		Absence of significant new innovations >>>	New innovations per partners Global Plans
Use of Resources		Best use of available resources	Best use of available resources
~ % of funding need covered	60%	70%	80%

THE GLOBAL FUND >>> Different assumptions in model 5

Les objectifs proposés pour les indicateurs clés de performance liés à l'impact utilisent une échelle de performance. Les objectifs soumis à l'approbation du conseil d'administration étaient le pourcentage de réduction combinée des trois maladies entre 2021 et fin 2028 :

- ICP I1 (taux de mortalité) : 35 % – 54 % – 70 % (objectifs faibles/intermédiaires/élevés)
- ICP I2 (taux d'incidence) : 30 % – 40 % – 60 % (objectifs faibles/intermédiaires/élevés)

Ceux-ci ont été calculés à partir des objectifs proposés dans les trois scénarios (figure 4) :

Figure 4. ICP d'impact proposés (% de réduction par rapport au niveau de référence de 2021 à 2028)

	Scenario	HIV	TB	Malaria	Aggregate *	Proposed KPI targets
Mortality rate	Scenario B2	64%	71%	86%	73%	
	Scenario B1	57%	52%	52%	54%	
	Scenario A	43%	34%	24%	34%	
Incidence rate	Scenario B2	54%	49%	87%	63%	
	Scenario B1	45%	38%	44%	42%	
	Scenario A	35%	25%	17%	26%	

Ces objectifs et leur portée reflètent honnêtement l'incertitude à laquelle le monde est confronté à l'heure actuelle. L'exercice de définition des objectifs est une évaluation objective du rythme des progrès mondiaux et il en ressort clairement que l'objectif de développement durable (ODD) visant à mettre fin aux trois maladies d'ici à 2030 est menacé et qu'il est peu probable qu'il soit atteint sans un réengagement extraordinaire des efforts.

Par rapport aux résultats antérieurs, les objectifs proposés – et même les objectifs faibles – témoignent d'un niveau d'ambition considérable pour le partenariat avec le Fonds mondial (voir figure 5).

Figure 5. Objectifs de l'ICP "Impact" comparés aux progrès réalisés à ce jour

Progress (over 8 years)	Reduction in Mortality rate (3 diseases combined)	Reduction in Incidence rate (3 diseases combined)
Past 8 years (2014-2021)	21%	20%
Discounting COVID-19 period (2012-2019)	30%	23%
Proposed Targets (2021-2028)	[35%-54%-70%]	[30%-42%-70%]

Tout en fixant des objectifs ICP ambitieux, mais réalisables, le Fonds mondial attire l'attention sur ces défis précisément parce qu'il reste pleinement engagé dans l'éradication de ces maladies. Les progrès réalisés par rapport aux objectifs proposés seront mesurés quantitativement, ventilés par maladie et accompagnés d'une analyse par pays (comme dans les rapports actuels sur les indicateurs clés de performance) détaillant les progrès en matière d'incidence et de mortalité et l'écart par rapport aux objectifs. Par conséquent, le large éventail d'objectifs n'empêche pas la gestion des performances ou l'interprétation claire des résultats, et l'introduction d'un point de référence intermédiaire facilite encore l'évaluation des progrès.

La réalisation des limites inférieures de la fourchette d'objectifs de l'ICP indiquerait que le Partenariat du Fonds mondial a entièrement et rapidement retrouvé le rythme de progression d'avant la crise COVID et qu'il a réussi à maintenir ce rythme de progression en dépit des difficultés de financement, des crises ou des conflits à venir. Les limites intermédiaires et supérieures des objectifs des ICP sont encore plus ambitieuses et ne seront atteintes qu'avec un financement accru de toutes les sources, une utilisation optimale des ressources disponibles et, dans le cas du scénario le plus ambitieux, l'introduction de nouvelles innovations à grande échelle.

Ces objectifs d'impact sont donc une responsabilité partagée entre les pays, les communautés, les donateurs, les partenaires techniques, le Fonds mondial et d'autres acteurs.

Objectif proposé pour l'ICP E1 (Droits humains)

L'actuel ICP E1 est le suivant : Pourcentage de pays ayant augmenté l'ampleur des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans les domaines suivants : a) le VIH ; b) la tuberculose ; et c) le paludisme : (a) le VIH, (b) la tuberculose et (c) le paludisme.

L'objectif proposé à l'approbation du Conseil était que 50 % des pays de la cohorte montrent une augmentation de l'échelle de programmation par rapport à la base pour une réponse globale aux obstacles aux droits humains dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (VTP) respectivement pour la période d'allocation 2023-2025.

Point de décision du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration a pris note des recommandations du Comité d'audit et des finances telles qu'elles figurent dans le document GF/AFC21/EDP02, et du Comité stratégique telles qu'elles figurent dans le document GF/SC21A/DP01, et :

- Approuvé les ajustements apportés au cadre des indicateurs clés de performance ("ICP") 2023-2028 (y compris chaque ICP) tels qu'ils figurent dans l'annexe 2 du document GF/B49/03 ;
- a noté que les changements matériels proposés pour un ICP (voir GF/B49/03 Annexe 1 pour l'approche de l'évaluation de la matérialité) continueront d'être recommandés par le Comité d'audit et des finances ou le Comité stratégique, dans le cadre des responsabilités qui leur sont attribuées (chacun étant un "Comité pertinent" (comme indiqué à l'Annexe 2 section 2.2 de GF/AFC20/09 et à l'Annexe 2 section 2.1 de GF/SC20/05), pour approbation par le Conseil d'administration ; et
- Délégation de pouvoir au Secrétariat, en consultation avec le président et le vice-président du Comité d'audit et des finances, pour procéder à des ajustements non matériels des indicateurs de performance clés, conformément à l'annexe 2 du document GF/B49/03, et faire rapport aux Comités concernés et au Conseil d'administration sur tous les changements.

Commentaires des parties prenantes

Certaines parties prenantes ont déclaré que, lors de l'examen des divers documents du Conseil, il ne leur apparaît pas clairement que les bonnes mesures sont prises pour déployer les subventions et influencer le cofinancement de manière à maximiser l'impact sur la VTP dans une situation de ressources limitées. L'élimination des trois maladies n'est pas en bonne voie au niveau mondial et, avant de demander au Conseil d'approuver de nouvelles subventions se chiffrant en milliards, les parties prenantes estiment qu'il est nécessaire de mieux comprendre la qualité des processus nationaux et du Fonds pour hiérarchiser les ressources provenant de ces subventions et du cofinancement engagé par les pays, afin de s'assurer que l'impact est maximisé.

Les parties prenantes ont noté la lenteur de la réduction de l'incidence des trois maladies, qui reste très préoccupante. Certains estiment que les progrès actuels en matière de réduction de la mortalité et de l'incidence ne seront pas suffisants pour contribuer de manière significative à l'élimination des VTP en tant que menace pour la santé publique. L'ensemble du partenariat du Fonds mondial doit d'urgence accélérer la prévention et le traitement des VTP, en particulier parmi les populations clés et vulnérables qui, dans certaines régions, sont laissées pour compte. Les parties prenantes ont donc suggéré que le Conseil d'administration donne la priorité au suivi des progrès accomplis dans la réduction de l'incidence. Elles souhaitent également en savoir plus sur les stratégies d'amélioration du Secrétariat.

Ils comprennent pourquoi les changements proposés pour les objectifs d'impact des ICP sont nécessaires compte tenu des sombres projections de financement de la santé mondiale. Malgré ce contexte difficile, ils considèrent que le Secrétariat et le partenariat élargi du Fonds mondial devraient continuer à avoir des ambitions élevées et faire tout leur possible pour identifier les gains d'efficacité, mettre les innovations à l'échelle, tirer parti des possibilités de financement novatrices et s'efforcer de maximiser les résultats à l'aide des ressources disponibles. Ils attendent du Fonds mondial qu'il dirige les efforts visant à mobiliser des ressources au niveau national, régional et international pour les trois maladies, et notamment qu'il

dirige les efforts visant à façonner l'environnement opérationnel général au nom de l'ensemble du partenariat. Cela nécessitera une collaboration et un partenariat accru avec d'autres acteurs de la santé mondiale et l'exploitation du potentiel diplomatique des parties prenantes du Fonds mondial.

Les réunions du comité de juillet offrent une nouvelle occasion de comprendre ce que le Fonds mondial reçoit dans les propositions. Toutefois, ces réunions se tiendront après que les pays auront soumis leurs propositions au titre de la deuxième fenêtre. Les parties prenantes aimeraient donc comprendre comment elles peuvent collaborer dès maintenant pour aider les pays à obtenir un impact maximal avec les ressources disponibles.

Annexe A : Indicateurs clés de performance

ICP	Description	Cible
H1	Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui connaissent leur statut	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
H2	Personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement antirétroviral	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
H3	Les personnes vivant avec le VIH et qui suivent un traitement antirétroviral et qui sont virologiquement supprimées.	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
H4	Populations clés touchées par les programmes de prévention du VIH	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
H5	Adolescentes et jeunes femmes bénéficiant de programmes de prévention du VIH	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
H6	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH et bénéficiant d'un traitement antirétroviral	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
H7	Les PVVIH sous art qui ont entamé un traitement préventif contre la tuberculose	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
T1	Nombre de patients atteints de toutes les formes de tuberculose notifiés	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
T2	Taux de réussite du traitement de la tuberculose, toutes formes confondues	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
T3	Pourcentage de personnes atteintes d'une TB-R confirmée et/ou d'une TB-MR sous traitement	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
T4	Taux de réussite du traitement de la tuberculose TB-R/TB-MR	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
T5	Nombre de contacts tuberculeux sous traitement préventif	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
T6	Couverture de l'ART pour les patients tuberculeux séropositifs	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
M1	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) distribuées par le biais de campagnes de masse et d'une distribution continue	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
M2	Proportion de cas suspects de paludisme qui bénéficient d'un test parasitologique dans les établissements de santé du secteur public	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
M3	Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans les établissements de santé du secteur public	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
M4	Proportion de femmes enceintes fréquentant les cliniques prénatales qui ont reçu trois doses ou plus de traitement préventif intermittent contre le paludisme	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
M5	Pourcentage d'enfants ayant reçu le nombre complet de traitements de chimioprévention du paludisme saisonnier par saison de transmission dans les zones ciblées	Portefeuille de subventions égal ou supérieur à 90 % par an
S1	Pourcentage de pays ayant amélioré leur score pour la fourniture de services intégrés, centrés sur la personne et de haute qualité par rapport au dernier point de référence,	100 % des pays ont amélioré leur score par rapport au dernier niveau de référence (2023, 2025) à mi-parcours de la stratégie (2025) et à la fin de la stratégie (2028).

S2	Pourcentage de pays ayant amélioré leur score en matière de supervision intégrée des établissements de santé par rapport au dernier niveau de référence,	100 % des pays ont amélioré leur score par rapport au dernier niveau de référence (2023, 2025) à mi-parcours de la stratégie (2025) et à la fin de la stratégie (2028).
S3	Pourcentage de pays ayant amélioré leur score en ce qui concerne la fourniture de services intégrés de VTP aux femmes enceintes par rapport au dernier point de référence	100 % des pays ont amélioré leur score par rapport au dernier niveau de référence (2023, 2025) à mi-parcours de la stratégie (2025) et à la fin de la stratégie (2028).
S4	Pourcentage de pays ayant mis en place des systèmes de prestation de services de santé communautaires	38% (40 pays) remplissent au moins les 3/4 des critères d'ici à la fin de la stratégie (2028)
S5	Pourcentage de pays ayant amélioré leur score de préparation du système pour les agents de santé communautaires par rapport à la dernière base de référence,	100 % des pays ont amélioré leur score par rapport au dernier niveau de référence (2023, 2025) à mi-parcours de la stratégie (2025) et à la fin de la stratégie (2028).
S6a	Pourcentage de pays dont le score de maturité de base de la fonctionnalité du système numérique d'information sanitaire est inférieur ou égal à 3 et qui ont progressé d'au moins un niveau de maturité	100 % des pays progressent d'au moins un niveau de maturité d'ici à la fin de la stratégie (2028)
S6b	Pourcentage de pays dont le score de maturité en matière d'utilisation des données est inférieur ou égal à 3 et qui ont progressé d'au moins un niveau de maturité en termes d'exploitation du suivi programmatique pour la prise de décision fondée sur les données.	90 % des pays progressent d'au moins un niveau de maturité d'ici à la fin de la stratégie (2028)
S7	Pourcentage de pays ayant des preuves documentées de l'utilisation des données désagrégées requises pour éclairer la planification ou la prise de décision programmatique pour les populations prioritaires en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme.	80 % des pays atteignent le seuil d'utilisation des données désagrégées d'ici la fin de la stratégie (2028)
S8	Pourcentage d'établissements de santé disposant de produits de santé traceurs disponibles le jour de la visite pour le VIH, la tuberculose et le paludisme respectivement.	Atteindre une disponibilité en rayon d'au moins 90 % d'ici 2025 et maintenir un résultat annuel de 90 % jusqu'à la fin de la stratégie (2028) pour le VIH, la tuberculose et le paludisme respectivement.
S9	Pourcentage de produits prioritaires pour lesquels le nombre souhaité de fournisseurs satisfait aux exigences en matière d'assurance de la qualité,	90 % des produits prioritaires ont le nombre souhaité de fournisseurs qui répondent aux exigences en matière d'assurance qualité, évaluées chaque année.
S10	Pourcentage de nouveaux produits introduits, à partir d'une liste convenue de nouveaux produits	80 % des nouveaux produits disponibles pour l'approvisionnement des pays, évalués chaque année
E1	Pourcentage de pays ayant augmenté l'ampleur des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme dans le cadre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme : (a) le VIH ; (b) la tuberculose ; et (c) le paludisme respectivement	50 % des pays de la cohorte montrent une augmentation de l'échelle de programmation par rapport au niveau de référence pour une réponse globale aux obstacles aux droits de l'homme dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, respectivement, pour la période d'allocation 2023-2025. À confirmer au printemps 2026 pour la période d'allocation 2026-2028.
E2a	Pourcentage de pays dont au moins la moitié des indicateurs d'équité personnalisés affichent une performance de 90 % ou plus	70 % des pays ont au moins la moitié des indicateurs d'équité personnalisés avec une performance de 90 % ou plus, évaluée annuellement
E2b	Pourcentage de pays dont au moins la moitié des indicateurs d'équité personnalisés progressent plus rapidement que l'indicateur standard	70 % des pays ont au moins la moitié des indicateurs d'équité personnalisés montrant une progression plus rapide par rapport à l'indicateur standard, évalué annuellement
E3a	Satisfaction des femmes et des communautés diversifiées sur le plan de l'engagement tout au long du cycle de subvention, toujours à un niveau acceptable.	3 étapes (sur 3), c'est-à-dire que chaque étape du cycle de subvention a un taux de satisfaction d'au moins 75 %, évalué annuellement.

E3b	Pourcentage de pays dont au moins la moitié des indicateurs de genre ont une performance de 90 % ou plus	70 % des pays ont au moins la moitié des indicateurs de genre avec une performance de 90 % ou plus, évaluée annuellement
C1	Satisfaction des communautés en ce qui concerne l'engagement tout au long du cycle de subvention, toujours à un niveau acceptable	3 étapes (sur 3), c'est-à-dire que chaque étape du cycle de subvention a un taux de satisfaction d'au moins 75 %, évalué annuellement.
R1a	Pourcentage de réalisation des engagements de cofinancement national en faveur de la santé pour l'ensemble du portefeuille	Engagement de cofinancement de 85% réalisé pour chaque période d'allocation, évalué annuellement
R1b	Pourcentage d'étapes franchies dans la mise en œuvre des mesures d'atténuation par les pays risquant de ne pas respecter leurs engagements de cofinancement	80 % des mesures d'atténuation mises en œuvre par les pays qui risquent de ne pas respecter leurs engagements de cofinancement, évaluées chaque année
R2	Pourcentage de pays respectant les critères de respect des délais et de qualité des documents d'audit à fournir	80 % des pays satisfont aux critères de respect des délais et de qualité des documents d'audit, évalués chaque année.
R3	Ratio des promesses annoncées par rapport à l'objectif de réapprovisionnement	100 % de l'objectif de reconstitution pour les 7e et 8e reconstitutions respectivement, évaluées annuellement
P1	Pourcentage de pays ayant amélioré ou maintenu un niveau de performance élevé dans les modalités de mise en œuvre des tests de laboratoire,	90 % des pays enregistrent des améliorations significatives ou maintiennent des performances élevées d'ici la fin de la stratégie (2028).
P2	Pourcentage de pays ayant amélioré ou maintenu un niveau élevé de performance dans la fonction de surveillance de l'alerte précoce,	90 % des pays enregistrent des améliorations significatives ou maintiennent des performances élevées d'ici la fin de la stratégie (2028).
P3	Pourcentage de pays ayant amélioré ou maintenu des performances élevées en matière de ressources humaines pour la mise en œuvre du RSI	90 % des pays enregistrent des améliorations significatives ou maintiennent des performances élevées d'ici à la fin de la stratégie (2028)
I1	Réduction du taux de mortalité lié à la maladie	Réduction du taux de mortalité par maladie combinée de [35 % – 54 % – 70 %] (objectifs faibles/intermédiaires/élevés) pour les trois maladies entre 2021 et fin 2028.
I2	Réduction du taux d'incidence de la maladie	Réduction du taux d'incidence combiné de [30 % – 42 % – 60 %] (objectifs faibles/intermédiaires/élevés) pour les trois maladies entre 2021 et fin 2028.
F1	Taux de conversion des promesses de dons	Pour les 7e et 8e reconstitutions respectivement : Taux de conversion des promesses à la fin de l'année 1 : 30 % ; année 2 : 60 % ; année 3 : 90 % ; année 4 : 100 %, évalué annuellement.
F2	Utilisation des actifs de l'entreprise dans le cadre des utilisations approuvées des fonds (par exemple, subventions, SI et OPEX) au cours de la période de reconstitution.	95%-98% d'utilisation des actifs de l'entreprise, évaluée annuellement
F3	Part des fonds de subvention alloués qui sont décaissés ou dont le décaissement est prévu	95 % d'utilisation de l'allocation, évaluée annuellement
F4	Part des budgets des subventions qui a été déclarée par les programmes nationaux comme ayant été dépensée pour des services fournis	Pour chaque période d'allocation, absorption dans le pays à la fin de l'année 1 : 75 %, année 2 : 80 %, année 3 : 85 %, évaluée annuellement.

Note : Les ICP sont énumérés dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans le cadre des indicateurs clés de performance.

[Read More](#)