

## Enseignements du CTEP tirés de la 1<sup>e</sup> période d'examen Cycle de financement 2020/2022

### ENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

#### 1. Les attentes du Comité technique d'examen des propositions (CTEP) évoluent

- D'une manière générale, les demandes de financement examinées lors de la Période 2 sont de bonne qualité (plus de 90 % de ces demandes ont été qualifiées de « satisfaisantes » et « très satisfaisantes » par le CTEP). Toutefois, les attentes du CTEP en matière d'impact sont de plus en plus élevées : ce dernier s'attend à ce que les efforts soient davantage axés sur les résultats des propositions. Il n'est plus suffisant de se contenter de proposer un programme de lutte contre les maladies techniquement pertinent.
- L'une des principales possibilités identifiées par le CTEP est le besoin d'améliorer considérablement la coordination avec les autres partenaires. Le Fonds mondial devra changer sa méthode de travail lors du cycle 2020-2022 et au-delà, afin d'intensifier la coordination des efforts avec les partenaires, les donateurs et les ressources nationales, et ce, en vue de tirer parti du plein potentiel des 14 milliards de dollars et de maximiser l'impact d'un financement issu de plusieurs sources.
- Le CTEP reconnaît également à quel point il est devenu essentiel d'augmenter considérablement les investissements dans le renforcement des systèmes communautaire (RSC) et sanitaire (RSS), ainsi que l'importance accordée à ces domaines, car ils sont à l'origine de résultats durables dans la lutte contre les maladies. Le CTEP a constaté un manque de compréhension/d'engagement de la part des candidats en ce qui concerne le RSC ou le RSS. Ces derniers partent souvent du principe que les investissements accordés aux agents de santé communautaire sont suffisants, alors que rien n'indique une telle supposition. Bien qu'il existe des directives sur la riposte du système communautaire, les demandes de financement examinées à ce jour semblent indiquer que cette notion n'a pas encore été bien comprise, ni appliquée.
- Même si le CTEP a constaté qu'une plus grande attention était portée aux populations clés dans les demandes de financement, la différentiation de programmation à l'échelle nationale et l'adaptation des programmes à ces différentes populations font toujours défaut. La programmation doit être conçue selon une approche axée sur la population. Bien que des identités communes se retrouvent entre les différents groupes, l'idée d'un modèle universel ne convient pas. Les programmes doivent être adaptés selon que l'épidémie est généralisée ou concentrée dans le pays et suivant la stratification épidémiologique.
- Plus précisément, le CTEP a passé en revue de nombreuses demandes de financement comprenant des interventions en faveur des adolescentes et jeunes femmes, et la programmation proposée a suscité des réactions mitigées. Dans de nombreux cas, les interventions concernant les adolescentes et les jeunes femmes n'étaient pas adaptées au contexte épidémiologique (rapport coût/efficacité trop faible). Dans d'autres cas, la programmation était décevante, car elle ne proposait rien de nouveau en matière d'information et d'éducation générale, sans pour autant offrir suffisamment de différenciation ou de richesse contextuelle (par exemple, interventions manquantes sur la violence basée sur le genre, l'implication des hommes, les inégalités de genre). Le CTEP a apprécié

certaines demandes de financement qui se distinguaient par la proposition réfléchie des candidats.

- Même si le CTEP a constaté des tendances positives quant à la collecte de données et l'intégration du système d'information sanitaire, l'utilisation des données reste la clé pour élaborer un programme mature et efficace de façon optimisée, et malheureusement presque aucune demande de financement n'a pris cet élément en compte. Le CTEP est devenu de plus en plus exigeant lorsqu'il s'agit de justifier les priorités de programmation en s'appuyant sur des données probantes.
- Les candidats doivent porter un regard plus critique sur leur investissement global dans la formation : bien que le CTEP encourage le renforcement des capacités, il s'inquiète face au nombre de demandes de formation qui ne répondent pas aux besoins sous-jacents ou qui sous-entendent que la formation précédente a été inefficace et non institutionnalisée.

## **2. Le CTEP demande aux candidats et aux partenaires techniques de s'assurer que les éléments fondamentaux sont en place et encourage des solutions plus simples.**

- Le CTEP a constaté que les demandes concernaient des interventions de plus en plus chères et complexes, alors que des alternatives simples seraient tout aussi efficaces et probablement plus faciles à mettre en œuvre.
- Le CTEP a constaté une tendance à inclure des demandes visant à soutenir les avancées technologiques, alors même que les investissements de base et essentiels pour la réussite du programme faisaient défaut (par exemple, la prise en charge des cas, les coûts liés au transport ou les systèmes de communication de l'information). Afin d'obtenir un bon rapport coût/efficacité, le CTEP recommande vivement aux candidats d'accorder la priorité aux investissements de base avant de penser aux nouvelles technologies, dont l'installation nécessitera aussi un investissement en vue de leur intégration au système.
- Le CTEP a constaté avec inquiétude que les candidats utilisaient de plus en plus de modèles mathématiques globaux élaborés et interprétés sans prendre en compte le contexte national. En outre, certains de ces modèles proposaient des solutions non conformes aux directives en vigueur. Le CTEP encourage fortement les candidats à se conformer aux directives, tout en s'adaptant au contexte épidémiologique, pour tirer des enseignements des innovations propres à chaque pays.
- Le CTEP salue les innovations observées en 2020 en riposte à la pandémie de COVID, et encourage les candidats à s'intéresser aux solutions créatives à faible coût et à faible risque, telles que les distributions multiples et la création de liens entre la communauté et les groupes d'entraide. En outre, la formation des professionnels de santé/groupes d'entraide sur des plateformes d'apprentissage en ligne doit être privilégiée par rapport aux formations en présentiel qui nécessitent davantage de ressources.
- Le CTEP encourage l'adoption d'outils de santé numériques (qui peuvent être très rentables) lorsque les conditions de base sont remplies : ces outils sont des compléments aux soins de base et ne doivent être employés que lorsque les systèmes prenant en charge les plateformes de santé numérique et de santé nationale peuvent communiquer et que les données peuvent facilement être transférées de l'une à l'autre. Une interface libre et commune représente la solution la plus prometteuse.
- Le CTEP demande aux partenaires de fournir de nouvelles orientations normatives indiquant le moment opportun pour adopter de nouvelles technologies, et comment procéder, ainsi que les anciennes interventions à abandonner ou à reléguer au second plan. Dans la mesure du possible, l'appui technique des partenaires doit également être adapté au contexte national.

## **3. Deux questions émergentes inquiètent le CTEP**

- Le CTEP a relevé des exemples inquiétants de pays où les investissements actuels du Fonds mondial n'ont pas généré de résultat ni d'impact réel au fil du temps. Le CTEP recommande au Fonds mondial de se concentrer davantage sur les résultats des programmes nationaux plutôt que sur les résultats des subventions stimulés par le taux d'absorption, et de réduire la valeur d'investissement et les décaissements en cas d'absence de résultats. Le CTEP lui

recommande également d'adopter une approche plus pragmatique (qui nécessite moins de ressources) pour le financement en faveur des îles et pays de petite taille où la prévalence de la maladie est faible. Les résultats des programmes doivent de plus en plus relever de la responsabilité des candidats.

- Le CTEP a observé un nombre décroissant de bénéficiaires principaux issus de la société civile. Il encourage le Fonds mondial à examiner attentivement les modalités de mise en œuvre des bénéficiaires principaux et des sous-bénéficiaires pour le cycle 2020-2022, afin de s'assurer que le financement destiné aux maîtres d'œuvre de la société civile est suffisant et que les programmes clés et la fourniture de service sont pérennes. Bien qu'un contrat social soit une solution idéale en théorie, il serait naïf de supposer que les gouvernements sont tous disposés à s'engager auprès des organisations de la société civile (OSC), ou qu'ils soutiennent ces efforts.

#### 4. Tirer des enseignements des différents types de demandes de financement

- Dans la Période 2, le nombre de demandes de financement adaptées au plan stratégique national (PSN) était disproportionné, et le CTEP demande que les candidats soient mieux orientés sur la façon d'utiliser cette approche le plus efficacement possible, et de s'assurer que les lacunes visibles dans les PSN soient suffisamment prises en compte dans la demande de financement. En outre, le CTEP demande au Secrétariat et aux partenaires d'analyser de manière quantitative et qualitative cette modalité pour l'ensemble du cycle de financement afin d'améliorer le processus de candidature.

## ENSEIGNEMENTS TECHNIQUES

### VIH

#### 1.1 Possibilités manquées de maximiser l'impact et retenir au maximum les patients dans la prise en charge clinique du VIH

**Communication d'informations incohérentes et souvent incorrectes par rapport aux objectifs 95-95-95 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida :** Le CTEP a remarqué que les demandes de financement ne répondaient pas toutes aux objectifs nationaux 95-95-95 sur le plan épidémiologique, qui sont les suivants : 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité, 95 % des personnes qui connaissent leur séropositivité suivent un traitement antirétroviral (TAR), et 95 % des personnes sous traitement n'ont plus de charge virale. Les données à communiquer sur le continuum de soins font souvent défaut, en particulier celles sur la suppression de la charge virale. Les informations sont présentées de différentes façons entre les pays.

**L'accès au test de charge virale** est encore loin d'être optimal et les projets pour y remédier sont souvent peu clairs, notamment s'agissant du transport des échantillons et de la façon dont les résultats sont transmis aux cliniciens et aux patients.

**Les objectifs en matière de dépistage du VIH ne sont toujours pas assez ambitieux :** Le CTEP a remarqué que certaines demandes de financement comprenaient des objectifs de dépistage du VIH indiquant une faible couverture, notamment parmi les groupes de population clé.

**Un dépistage différencié et innovant du VIH n'est pas systématiquement prévu :** certaines demandes de financement ne fournissent pas assez de précisions concernant les approches de dépistage du VIH. La dépendance aux tests en centre de santé est encore trop élevée, et le déploiement des approches de dépistage efficaces (par exemple, dépistage de l'entourage, dépistage optimisé reposant sur les réseaux, autodépistage) est trop lent.

Il existe des pays qui n'ont **pas encore adopté l'approche « Test and Start » pour veiller à la prise du TAR dans les plus brefs délais**. Même si plusieurs pays passent actuellement à des

schémas thérapeutiques optimisés en matière de TAR, notamment ceux à base de dolutégravir, certains d'entre eux voient leur **transition vers le traitement par ténofovir, lamivudine et dolutégravir retardée** (avec une proposition allant jusqu'à trois ans pour une transition complète) **avec des programmes de transition peu clairs** (dépourvus d'échéances et du budget).

**Les possibilités de retenir les patients tout au long du continuum de soins pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et de réduire ce type de transmission ne sont pas pleinement exploitées** : bien que de nombreux pays envisagent d'intervenir au niveau des principes de base de la PTME, les possibilités cruciales de réduction de la transmission de la mère à l'enfant ne sont pas exploitées, et la transmission du VIH de la mère à l'enfant est encore élevée. Le dépistage des partenaires, afin de mettre en place une prévention primaire pour les couples sérodiscordants et permettre une meilleure rétention tout au long du TAR, est souvent relégué au second plan. Trop peu d'attention est accordée à la question de l'accès au diagnostic précoce chez le nourrisson.

Les demandes de financement d'un certain nombre de pays proposaient des traitements contre le VIH qui **manquaient d'innovation et de différenciation** pour les adapter aux besoins spécifiques des patients afin d'assurer une rétention élevée dans le cadre du TAR ou de la PTME.

Le CTEP a constaté que les **interventions essentielles visant à améliorer le continuum de soins cliniques** (comme le déploiement à grande échelle de l'autodépistage pour le recours au TAR et la couverture de la charge virale) figuraient dans la **demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée**.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Articuler clairement les progrès accomplis vers les objectifs 95-95-95, et analyser et présenter les données pour mettre en évidence les lacunes à chaque niveau du continuum de soins, à l'aide de données pour analyser les lacunes, y compris l'analyse et la présentation de données sur le continuum de soins pour des populations clés spécifiques.
- Adopter, adapter, planifier et systématiquement mettre en œuvre les bonnes pratiques connues pour optimiser le dépistage du VIH, notamment le dépistage de l'entourage et l'autodépistage.
- Planifier et accélérer le rythme de la mise en place du TAR, de la transition vers le traitement par ténofovir, lamivudine et dolutégravir, et de l'ouverture d'un accès à la mesure de la charge virale et au diagnostic précoce chez le nourrisson.
- Prévoir des moyens de retenir au maximum les patients dans le continuum de soins cliniques dans le cadre de la PTME, avec des stratégies précises qui incluent la prévention de base, la planification familiale et le soutien à l'observance du TAR pour les femmes enceintes et allaitantes.
- S'assurer que les interventions essentielles de prise en charge du VIH et de PTME sont budgétisées de manière à rester dans les limites de l'allocation pour ne pas les reléguer dans la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

#### **Recommandations à l'intention des partenaires :**

- Encourager les candidats à analyser attentivement leurs données afin d'identifier les lacunes majeures et les aider à inclure des stratégies innovantes pour y remédier.

### **1.2 La priorité accordée aux interventions de prévention du VIH est insuffisante**

Même si le CTEP a constaté des progrès considérables dans la hiérarchisation des activités de prévention, de nombreuses demandes de financement présentent encore des lacunes en matière de programmation de la prévention :

**Lente mise en œuvre et couverture limitée de la prophylaxie préexposition (PrEP) :** De nombreux pays présentent des objectifs peu ambitieux, avec un budget limité pour la PrEP dans l'allocation principale (la PrEP est souvent incluse dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée).

Le programme de prévention n'est **pas assez adapté aux besoins spécifiques des différents segments de populations clés et prioritaires** : par exemple, certaines demandes de financement n'incluent pas d'intervention complète pour les personnes incarcérées ; il existe un manque d'ambition, d'ampleur et de portée pour la prévention complète destinée aux consommateurs de drogues injectables, notamment concernant la combinaison PSN/traitement de substitution aux opiacés/TAR ; le programme de prévention n'est souvent pas adapté aux populations clés et prioritaires plus jeunes.

**Le financement des interventions de prévention du VIH n'est pas suffisant.** De nombreux pays n'atteignent pas l'objectif de prévention de la coalition qui demande à ce que 25 % du financement soit alloué à la prévention. En effet, les interventions cruciales de prévention du VIH (par exemple, la prévention primaire pour les femmes en âge de procréer) apparaissent dans la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée plutôt que dans l'allocation principale, ou sont financées par le biais de ressources nationales.

La prévention repose encore souvent sur des **interventions non ciblées, non spécifiques et à faible impact**, comme l'éducation, la sensibilisation, les ateliers et les services en centre de santé, qui sont moins associées à des services de prévention. De nombreux pays touchés par des épidémies concentrées ou mixtes se concentrent sur des interventions à faible impact ciblant les groupes de population générale, comme les jeunes, sans prendre en compte la différenciation pour venir en aide aux sous-groupes de jeunes, tels que ceux avec des vulnérabilités croisées.

**Les programmes relatifs aux préservatifs** sont à nouveau déployés dans certains pays, mais les informations fournies sur la durabilité et l'impact d'une telle démarche sur l'augmentation de l'utilisation des préservatifs sont limitées.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Accorder la priorité et un budget à la PrEP dans l'allocation principale, en particulier pour les populations clés et prioritaires les plus vulnérables.
- Adapter les programmes de prévention du VIH aux besoins des segments spécifiques des populations clés et prioritaires, en prenant en compte l'âge, les vulnérabilités particulières et l'intersectionnalité des vulnérabilités. Avoir pour objectif d'élaborer un programme de prévention combinée bien budgétisé.
- Faire évoluer l'environnement juridique dans lequel les mesures de prévention sont mises en œuvre influera directement sur la capacité des clients à accéder aux services.
- Réduire la priorité des interventions à faible impact (telles que les activités de sensibilisation) au sein du module de prévention, et réaffecter les fonds pour donner la priorité aux interventions à fort impact fondées sur des données probantes. Pour toutes les épidémies, sauf celles généralisées, une priorité moindre doit être accordée à la prévention au sein de la population générale. En ce qui concerne les épidémies généralisées, celles-ci n'étant pas toutes identiques, la priorisation de la population générale doit refléter la situation épidémiologique.

#### **Recommandations à l'intention des partenaires :**

- Accompagner les pays dans la programmation de la PrEP, car il existe encore une certaine ambiguïté dans la mise en œuvre et l'évaluation des programmes.

### 1.3 Les programmes ciblant les populations clés et prioritaires sont insuffisants

Le CTEP remarque des améliorations considérables dans plusieurs pays qui accordent une attention cruciale aux programmes ciblant les populations clés et prioritaires. Les populations prioritaires font l'objet d'une attention de plus en plus grande, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes. Toutefois, le CTEP note que ces démarches pourraient être mieux ciblées et reposer davantage sur les éléments suivants :

- Même si certains pays ont fait des efforts pour intégrer un plus grand nombre de groupes de populations clés, conformément aux directives, les demandes de financement (en particulier celles provenant de la région africaine) continuent d'ignorer **les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes incarcérées et les consommateurs de drogues injectables**. Certains pays ne se sont toujours pas prononcés à propos de ces populations clés, malgré les nombreuses recommandations précédentes du CTEP (voir également les sections 5.2 et 5.5).
- **Le manque de données fiables** et d'estimations quantitatives relatives aux personnes transgenres et à d'autres populations clés reste un problème majeur à l'échelle mondiale, en particulier dans les États d'Afrique subsaharienne (voir section 5.4).
- Les interventions en faveur des adolescentes et des jeunes femmes ne sont **pas bien différenciées et ne font pas l'objet d'une attention globale**. De plus, on relève plusieurs possibilités manquées d'intégration et de synergie avec les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent, et plus largement la santé sexuelle et reproductive (voir section 5.3).
- Les interventions ciblant les populations clés **ne sont pas assez différenciées et ne prennent pas en compte les vulnérabilités croisées**. Les personnes transgenres sont souvent intégrées dans les programmes consacrés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, sans prendre en compte de leurs vulnérabilités et besoins spécifiques. Il est peu tenu compte du fait que les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes peuvent aussi consommer de la drogue, et les programmes sont peu adaptés aux personnes consommant plusieurs drogues (opiacés, stimulants de type amphétamines ou nouvelles substances psychoactives). Les programmes ne sont pas souvent différenciés selon l'âge ou les besoins spécifiques des sous-groupes de populations clés et prioritaires (voir aussi la section 5.7).
- Une attention de plus en plus importante est accordée aux partenaires au sein des populations clés, mais les **activités visant à venir en aide à ces derniers sont peu détaillées** et les mesures de suivi des résultats de ces interventions (par exemple, les indicateurs de couverture) font souvent défaut ou sont peu ambitieux.
- À l'inverse, aucune allocation réaliste des ressources n'appuie certains objectifs progressistes ambitieux. En effet, les demandes de ressources figurent dans les demandes hiérarchisées au-delà de la somme allouée, ou bien les objectifs reposent sur de faibles estimations quantitatives des populations clés.
- Plusieurs pays font encore preuve d'un **manque d'ambition et d'investissement en faveur du déploiement d'un programme efficace de réduction des risques**, notamment s'agissant de la gestion des aiguilles et des seringues et des traitements de substitution aux opioïdes. Peu de pays pensent à la **réduction des risques dans les prisons, malgré les taux élevés** de criminalisation de la consommation de drogues.

#### Recommandations à l'intention des candidats :

- Reconnaître l'existence des populations clés et des sous-groupes qui les composent, et générer de toute urgence des données appropriées relatives à tous les segments des populations clés.

- Planifier des interventions ciblant les populations clés : i) accélérer les évaluations rapides et comprendre les besoins de ces populations ; ii) différencier les interventions selon les spécificités uniques de chaque segment des populations clés ; iii) impliquer les populations clés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des interventions ; iv) faire en sorte que les interventions soient exhaustives ; et v) obtenir les ressources nécessaires pour prendre en charge leur mise en œuvre.
- Accorder plus d'importance à la différenciation dans les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, notamment en planifiant des interventions visant à réduire les causes de vulnérabilité, par exemple en aidant les filles à rester scolarisées et en améliorant le traitement des infections sexuellement transmissibles. Envisager d'accorder davantage d'attention aux partenaires des adolescentes et des jeunes femmes en améliorant la couverture de dépistage et de TAR chez les hommes.
- Prendre en compte le contexte juridique, politique et culturel des interventions, en s'assurant que les systèmes communautaires sont correctement renforcés et que le leadership de l'instance de coordination nationale est inclusif.

### **Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Fournir une assistance technique pour permettre aux candidats d'utiliser les informations et les données probantes disponibles afin de segmenter, planifier et financer de manière adéquate les interventions ciblant les populations clés et prioritaires, en particulier dans les pays d'Afrique où les programmes destinés aux populations clés ont rencontré des difficultés par le passé, et dans les pays d'Asie qui ont sans arrêt des difficultés à mettre en œuvre des programmes ciblant les consommateurs de drogues injectables.
- Surveiller et communiquer des informations sur les investissements du Fonds mondial pour la réduction des risques, notamment les analyses de couverture, des tendances qualitatives et de la prise en compte des questions de genre.

## **Tuberculose**

### **2.1 L'ensemble du continuum de soins pour la tuberculose n'est pas encore bien pris en compte au sein des interventions visant à rechercher les cas non diagnostiqués**

La recherche des cas non diagnostiqués de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante reste au cœur de la plupart des demandes de financement. Les interventions visant à combler les lacunes en matière de couverture thérapeutique étaient incluses dans presque la totalité des demandes de financement examinées lors de la Période 2.

Toutefois, il est nécessaire d'observer ce qu'il se passe tout au long du processus de prise en charge. Seules quatre des dix-neuf demandes de financement de la Période 2C comprenaient une analyse du continuum de soins pour la tuberculose. Mais ces analyses n'étaient même pas complètes : une seule comprenait une évaluation des lacunes en matière de prétraitement ; et parmi les 14 demandes où figuraient des composantes VIH/tuberculose, toutes sauf deux ont limité l'analyse du continuum de soins au VIH. Les informations sur la proportion de patients tuberculeux devant supporter des coûts exorbitants font souvent défaut. De même, très peu de demandes mentionnent la collecte de données fiables et la tenue à jour de données de qualité par le biais d'audits réguliers.

Le CTEP s'inquiète du fait que les candidats ne puissent pas répondre au problème si ce dernier n'est pas clairement défini. L'absence d'une analyse de l'ensemble du continuum de soins diminue l'importance et l'impact des interventions proposées, qui visent surtout à rechercher les cas de tuberculose non diagnostiqués.

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Aller au-delà de la recherche des cas de tuberculose manquant à l'appel afin de mettre en place et d'analyser l'ensemble du continuum de soins, y compris la prévention et la prise en charge de la tuberculose.
- Recenser les lacunes pouvant faire l'objet d'interventions, y compris les patients perdus de vue lors du diagnostic et l'orientation vers les services de prise en charge.
- Analyser les causes premières des lacunes majeures, et s'appuyer sur la recherche opérationnelle pour combler les lacunes recensées dans les programmes.
- Hiérarchiser les zones géographiques et les populations à l'aide des données épidémiologiques du pays.
- Élaborer des interventions différenciées et innovantes pour combler ces lacunes.

### **Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Contribuer à élaborer et analyser (analyse des causes premières) l'ensemble du processus de diagnostic et de soin, de l'examen des cas présumés à la guérison/l'achèvement du traitement, en passant par la prévention de l'infection tuberculeuse.
- Mettre l'accent sur les outils de suivi et l'utilisation des données en continu, la qualité des données et l'analyse des indicateurs relatifs au continuum de soins.
- Outre les interventions visant à rechercher les cas de tuberculose manquant à l'appel, le CTEP a remarqué que peu d'activités stratégiques étaient consacrées aux deux autres objectifs cherchant à mettre fin à la tuberculose (réduction de la mortalité et zéro coût exorbitant). Il encourage donc les partenaires et le Secrétariat à s'intéresser à ces questions autant qu'à la recherche des cas non diagnostiqués.

## **2.2 De nouveaux outils de diagnostic sont introduits sans aucune analyse ni aucun plan visant à assurer leur mise en œuvre et un appui logistique, ni sans algorithme inclusif**

Toutes les demandes de financement examinées lors de cette période présentent de nouveaux outils de diagnostic recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), y compris la plateforme récemment approuvée TrueNat et TB LAM, afin de passer à une couverture universelle avec un diagnostic moléculaire rapide pour tous les cas suspects, ainsi que le diagnostic et le dépistage des cas de tuberculose active chez les personnes vivant avec le VIH.

Un grand nombre de ces demandes sont innovantes, notamment en matière de radiologie numérique et d'intelligence artificielle, et tentent d'introduire les nouveaux outils de diagnostic moléculaire rapide aux niveaux inférieurs du système de santé.

Toutefois, dans plus d'un quart des demandes de financement, les candidats demandent de nouveaux outils i) sans présenter d'analyse de l'environnement de dépistage, de besoins en ressources humaines, de plan logistique pour la mise en œuvre et l'appui nécessaire (y compris en matière d'infrastructure, d'achats, de gestion de la chaîne d'approvisionnement, de formation, d'entretien, d'assurance qualité, etc.), et ii) sans présenter d'algorithme adapté à l'utilisation universelle de ces nouveaux outils.

Les systèmes de communication de l'information et de transport des échantillons, qui sont nécessaires pour proposer des dépistages moléculaires rapides comme premier test de diagnostic et test universel de pharmacosensibilité, et pour obtenir un retour en temps opportun, ne sont pas assez déployés au niveau requis.



De nombreux pays qui adoptent les outils de dépistage recommandés par l'OMS utilisent toujours des algorithmes qui limitent leur utilisation à des groupes de personnes spécifiques qu'ils jugent plus à risque.

L'analyse superficielle qui propose d'employer de nouveaux outils de dépistage suscite les interrogations du CTEP : quels sont le rapport coût/efficacité et la durabilité globale des investissements ?

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

Lors de l'introduction d'un nouvel outil :

- Analyser les raisons pour lesquelles cet outil a été choisi ainsi que les exigences en matière logistique et de mise en œuvre pour prendre en charge non seulement sa mise en place, mais aussi son utilisation continue dans de bonnes conditions.
- Identifier comment les nouveaux outils de dépistage s'intégreront au réseau en la matière et complèteront ou remplaceront d'autres outils, et comment adapter les algorithmes en conséquence.
- Définir leur emplacement privilégié au sein des services de laboratoire et déterminer s'il est nécessaire d'avoir accès à des outils complémentaires (par exemple, les échantillons testés positifs suivant la méthode d'amplification isotherme induite par boucle [LAMP] doivent faire l'objet d'un test de pharmacorésistance : un accès à des installations dotées de systèmes GeneXpert ou TrueNat ou de sondes moléculaires en ligne est donc nécessaire).
- Planifier le développement du réseau, notamment les achats, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, l'entretien et la formation en parallèle avec d'autres programmes de lutte contre la maladie en cas de multiplexage (par exemple : évaluation de la charge virale, diagnostic précoce chez le nourrisson).
- Les systèmes de communication de l'information et de transport des échantillons doivent être intégrés à l'utilisation de chaque test de diagnostic.
- Préparer des programmes ambitieux de dépistage de tous les cas possibles de tuberculose à l'aide d'un test moléculaire, et faire en sorte que les réseaux de transport des échantillons puissent répondre à ces attentes, et réfléchir à la manière de fournir des rapports en temps voulu. Élaborer des plans sur le long terme avec des étapes claires pour atteindre ces objectifs.
- Promouvoir la création/le renforcement des réseaux de transport des échantillons de plusieurs maladies.
- S'appuyer sur la recherche opérationnelle pour le dépistage, et affiner la localisation et l'utilisation des nouveaux outils.
- Incorporer les nouveaux outils au programme d'assurance qualité des laboratoires.

### **Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Le CTEP soutient l'introduction des nouvelles technologies pour améliorer le dépistage des personnes atteintes de tuberculose. Il convient toutefois de reconnaître que la simple introduction de nouveaux outils de diagnostic ne résout pas les difficultés rencontrées par le système, à savoir veiller à ce que les services de laboratoire soient disponibles et accessibles pour les personnes atteintes de tuberculose. Il convient d'évaluer ces défis et d'analyser les causes premières pour comprendre les raisons d'un soutien insatisfaisant des laboratoires, afin que des solutions adaptées puissent être mises en œuvre.
- L'introduction de ces technologies doit prendre en compte les exigences logistiques supplémentaires, qui peuvent s'avérer complexes. Les demandes de financement reflètent

l'intention de placer les nouveaux outils de diagnostic moléculaire rapide dans les anciens centres de microscopie. Ces centres ne sont malheureusement pas dotés des installations minimales requises et nécessitent d'étendre la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la formation et les activités d'entretien au-delà du champ d'application des systèmes actuels.

- Le transport d'échantillons reste un obstacle majeur au renforcement de l'accès aux diagnostics moléculaires rapides. Bien que la plupart des demandes de financement comprennent des activités visant à renforcer le réseau de transport des échantillons, les analyses de l'ensemble des besoins et des capacités nécessaires restent trop superficielles.
- La plupart des réseaux de transport des échantillons font appel à un modèle en étoile. Même si cette approche semble raisonnable à petite et moyenne échelle, il existe de plus en plus de possibilités d'optimisation des services, notamment l'application des technologies et de la science des réseaux pour le déploiement à l'échelle nationale. En outre, la mise en œuvre de systèmes de transport d'échantillons intégrés pour la tuberculose et le VIH doit être encouragée, au moins en milieu urbain. Le Secrétariat pourrait considérer ces dernières comme des questions pouvant bénéficier d'investissements stratégiques.
- La conception et la mise en œuvre de solides systèmes internes et externes d'assurance qualité sont nécessaires afin de s'assurer que les résultats obtenus grâce aux nouveaux outils sont satisfaisants.

### **2.3 Reconnaître que les enfants et les adolescents atteints de tuberculose ne sont pas diagnostiqués, et qu'il n'existe aucun programme à grande échelle pour les trouver.**

Les responsables des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose reconnaissent de plus en plus l'absence d'enfants parmi les personnes atteintes de tuberculose (les enfants représentent 2 à 7 % des cas de tuberculose dans la plupart des demandes de financement examinées). Malgré cela, les interventions visant à remédier à ce problème sont soit inexistantes, ou bien déployées à petite échelle, soit pas assez ambitieuses pour combler cette lacune en matière de dépistage. En outre, aucune demande de financement n'aborde le problème de la tuberculose chez les adolescents.

De même, plusieurs modules d'intervention introduisent un traitement préventif de la tuberculose pour les enfants. Malheureusement, la plupart des interventions ne sont pas assez ambitieuses. Par ailleurs, les demandes de financement ne mentionnent généralement pas le recours aux traitements préventifs de la tuberculose chez les personnes de plus de 5 ans.

Les directives actuelles de l'OMS recommandent de fournir en priorité un traitement préventif de la tuberculose aux enfants de moins de 5 ans qui sont en contact avec des proches malades qui ont été diagnostiqués par tests bactériologiques. Cependant, dans les pays où la plupart des cas de tuberculose sont identifiés par des diagnostics cliniques (car l'accès aux diagnostics bactériologiques est limité), la majorité des enfants contacts ne remplissent pas ce critère et ne sont donc pas éligibles au traitement préventif de la tuberculose. Cette situation rappelle à tous l'urgence d'élargir l'accès universel aux tests de diagnostic.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Approuver et mettre en œuvre la Feuille de route pour mettre fin à la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent (<https://www.who.int/tb/publications/2018/tb-childhoodroadmap/fr/>).
- Mettre au point des interventions visant l'amélioration de la qualité afin de sensibiliser à la tuberculose infantile le personnel des services de santé spécialisés dans la tuberculose et les soins infantiles.
- Veiller à ce que les enfants soient inclus dans les interventions visant à intensifier le dépistage de la tuberculose en toutes occasions : dans le cadre des enquêtes sur les

personnes en contact avec des proches malades, du dépistage de la tuberculose chez les personnes fréquentant des établissements de santé, et du dépistage régulier de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.

- Valoriser les systèmes de gestion des enfants contacts, notamment les supports de suivi et d'évaluation qui permettent de surveiller le continuum de soins, et former les professionnels de la santé à leur utilisation.
- Réduire les lacunes en matière de recours aux traitements préventifs de la tuberculose chez les populations considérées par l'OMS comme hautement prioritaires, à savoir les personnes vivant avec le VIH et les enfants de moins de 5 ans qui sont en contact avec un proche malade qui a été diagnostiqué par des tests bactériologiques.
- Envisager d'introduire les traitements préventifs de la tuberculose de courte durée recommandés par l'OMS pour augmenter les taux d'acceptabilité et d'achèvement du traitement.

### **Recommandation à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- La recherche des cas contacts est l'intervention la plus importante pour la recherche des enfants non diagnostiqués, à la fois pour le dépistage de la maladie et le traitement préventif de la tuberculose. Il ne s'agit donc pas d'une activité facultative.
- Le CTEP soutient l'appel à l'action lancé par l'OMS en vue de surmonter les obstacles qui empêchent la généralisation des traitements préventifs de la tuberculose (13 mai 2020) et de combler les lacunes en matière de connaissances et de mise en œuvre qui continuent d'entraver la mobilisation de la communauté internationale en faveur de la prévention de la tuberculose. Tous les partenaires sont invités à redoubler d'efforts pour combler ces lacunes et instaurer l'accès universel à des services de prévention de la tuberculose de qualité.

### **Considérations relatives à la recherche opérationnelle à l'intention des candidats et des partenaires**

- Mener une recherche opérationnelle pour identifier les obstacles à la mise en œuvre à grande échelle de la recherche de contacts et du recours à un traitement préventif de la tuberculose chez les enfants.
- Envisager de mener des recherches opérationnelles pour identifier les obstacles et les facteurs favorisant la mise en œuvre des recommandations de l'OMS pour une généralisation des traitements préventifs de la tuberculose, en particulier pour les personnes de plus de 5 ans qui sont en contact au sein de leur foyer avec un malade qui a été diagnostiqué par des tests bactériologiques.
- Dans de nombreux cas, les cas de tuberculose pulmonaire font l'objet d'un diagnostic clinique, car la population n'a pas accès aux diagnostics recommandés par l'OMS. Parce que les circonstances ne permettent pas une confirmation bactériologique, beaucoup d'enfants ne bénéficient pas du traitement préventif de la tuberculose. Il est donc souhaitable d'envisager la recherche opérationnelle dans les milieux où les enfants de moins de 5 ans ne sont pas éligibles au traitement préventif de la tuberculose parce que, en l'absence d'accès aux diagnostics bactériologiques, le patient zéro a reçu un test clinique. L'initiative visant à fournir des traitements préventifs de la tuberculose devrait être pilotée dans un cadre de recherche opérationnelle qui produit des données démontrant son efficacité et menée parallèlement aux efforts visant à élargir l'accès aux tests de confirmation bactériologique du diagnostic.

## **2.4 Manque de capacité de gestion et d'appui au rôle clé de leadership national**

Même si toutes les demandes de financement comprennent des composantes visant à renforcer la gestion des programmes, elles se concentrent principalement sur les aspects techniques de la coordination et de la gestion des programmes. Peu d'attention est accordée au renforcement des capacités de leadership national, intermédiaire et locale, et au fait de savoir où ces capacités seront intégrées. Cette question est souvent reléguée aux sous-récepteurs, aux organisations communautaires et aux communautés, et non au personnel du programme.

Les demandes de financement comprennent souvent une vaste composante liée à la formation. Pourtant, la gestion des programmes se concentre sur les réunions et formations en présentiel traditionnelles et coûteuses sans que des infrastructures utiles ou un bâtiment réservé aux ressources humaines soient mis en place.

La compétence et la motivation des responsables de programmes et des membres des ressources humaines pour la santé représentent un investissement essentiel pour stimuler l'efficacité des programmes et veiller à ce que les objectifs soient atteints. Toutefois, très peu de programmes ont demandé de nouvelles modalités numériques de formation, bien que celles-ci soient devenues plus courantes avec l'épidémie de COVID-19.

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose nécessitent un leadership ferme et des responsables hautement compétents pour assurer la réussite des programmes nationaux et régionaux. Les compétences liées au renforcement du leadership et à la gestion des programmes reposent sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie en la matière, et ce, de façon rentable.
- Les demandes de financement doivent comprendre des stratégies de renforcement des capacités de gestion et de leadership en tant que composantes fondamentales afin de veiller à ce que le programme national de lutte contre la tuberculose dispose d'excellentes capacités à l'échelle nationale, intermédiaire et locale. Ce point est particulièrement important lorsque les pays connaissent un processus de décentralisation et que les rôles et responsabilités sont en train d'évoluer.

### **Recommandation à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Il existe aujourd'hui de nombreux exemples de programmes ambitieux et dynamiques de lutte contre la tuberculose qui ont bénéficié d'un leadership solide. Toutefois, nombre de ces programmes dirigés par de nouveaux responsables ont besoin d'un renforcement des capacités, car c'est peut-être la première fois que ces derniers travaillent dans le domaine de la tuberculose.
- Des investissements stratégiques ou multipays pourraient encourager le perfectionnement des futurs leaders et stimuler l'ambition et le désir d'innovation des pays. Ces investissements pourraient concerner le jumelage de programmes, une assistance technique numérique ciblée, le développement des réseaux régionaux et autres outils similaires visant à encourager le perfectionnement des futurs leaders et des hauts responsables de programmes.

## Paludisme

### 3.1 Absence de données probantes ou de justifications dans le choix des interventions de lutte antivectorielle.

Certains candidats ont sollicité différentes interventions de lutte antivectorielle et proposé des solutions pour améliorer leurs stratégies de lutte antivectorielle en associant les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) et la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ciblée dans les zones à risque pour réduire la transmission. Cependant, les motifs et les explications des retombées et du **rapport coût/efficacité** de la décision ont été jugés insuffisants.

D'autres ont demandé de recourir à la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (à la place des MILD ou en complément) en vue de renforcer leur riposte face au paludisme et d'augmenter la couverture de la lutte antivectorielle sans relever les défis opérationnels. Cependant, cette solution n'est **pas conforme aux orientations normatives**, sauf en cas de stratégie de gestion de la résistance aux insecticides. Cette approche mixte d'interventions de lutte antivectorielle n'est pas adaptée en l'absence de preuves tangibles (données disponibles sur la résistance aux insecticides) de sa faisabilité ou de capacités techniques et opérationnelles suffisantes pour la mettre en œuvre. Les moustiquaires imprégnées de butoxyde de pipéronyle ont également été fréquemment demandées sans données probantes sur la résistance aux insecticides, comme l'exigent les recommandations de l'OMS.

En outre, six demandes de financement ont privilégié la mise en œuvre de la gestion des gîtes larvaires par rapport à d'autres méthodes de lutte antivectorielle, sans analyse factuelle suffisante garantissant son **efficacité et sa rentabilité**. En général, aucune des demandes de financement sollicitant la gestion des gîtes larvaires ne contenait de preuves convaincantes de leur **faisabilité ou de leur adéquation aux zones ciblées**.

#### Recommandations à l'intention des candidats :

- Les candidats sont invités à collaborer avec des partenaires concernant le choix des interventions les plus rentables et les plus appropriées pour les zones ciblées, et les décisions doivent être fondées sur des données probantes et des orientations normatives.
- Les candidats doivent fournir des motifs convaincants de la nécessité d'associer la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent aux MILD, en particulier pour démontrer que les deux peuvent être déployés de manière opérationnelle et efficace, et que cette approche mixte n'a pas vocation à couvrir les lacunes découlant d'une stratégie en cours. Cette justification peut contenir des informations sur : i) les endroits où les vecteurs piquent et se reposent pour la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent, ii) l'assurance/le contrôle qualité des insecticides utilisés, et iii) une structure solide de supervision et de contrôle de la mise en œuvre.
  - Les candidats sont invités à établir un cadre de suivi et d'évaluation et un plan de mise en œuvre solides, éventuellement au niveau des districts, s'accompagnant d'objectifs réalistes et réalisables en matière de ressources, de produits et de résultats. Ces éléments doivent permettre le suivi global des progrès accomplis dans le cadre du programme, de la qualité, de la couverture et de l'efficacité des interventions essentielles de lutte contre le paludisme. Le cadre et les activités de mise en œuvre doivent également permettre de suivre la collecte de données et de confirmer que les données communiquées sont à jour, complètes et de qualité.
  - Les candidats et les partenaires doivent s'efforcer de démontrer l'efficacité et la rentabilité de la gestion des gîtes larvaires, par rapport à d'autres interventions de lutte antivectorielle ou de contrôle, dans le cadre des efforts d'élimination du paludisme, de

réduction de la transmission du paludisme et de lutte contre la transmission résiduelle des parasites du paludisme.

### Recommandations à l'intention des partenaires :

- L'OMS doit adapter les orientations normatives générales aux circonstances imposées par le contexte et considérer l'importance de stratégies supplémentaires de lutte antivectorielle, en particulier dans les « milieux de transmission résiduelle » qui couvrent toutes les formes de transmission hors de portée des MILD et des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent classiques, même lorsqu'elles sont utilisées de manière optimale.
- Le coût unitaire marginal de la réduction des cas de paludisme se situe sur un spectre, le coût augmentant à mesure que le pays passe de la lutte contre le paludisme à la phase de quasi-élimination puis de post-élimination (lorsque l'accent est mis sur les cas réintroduits). Le CTEP a observé des situations où les budgets alloués à la réduction des cas de paludisme peuvent ne pas être rentables, en particulier lorsque le nombre de cas attendus est faible et que le coût par cas pour atteindre un nombre nul est élevé. L'OMS doit envisager de mettre à jour ses orientations normatives sur la manière d'allouer les ressources à la lutte antivectorielle du paludisme et la prise en charge des cas en fonction du contexte, lorsqu'une analyse de rentabilité peut être effectuée pour comprendre le rapport coût/efficacité des interventions au dernier kilomètre.

### 3.2 Utilisation insuffisante des données empiriques pour la prise de décisions et la hiérarchisation des interventions

Certains candidats n'ont pas utilisé de données empiriques pour justifier la **hiérarchisation** des interventions proposées. Bien que les données au niveau infranational aient été davantage utilisées dans les demandes, les interventions n'étaient pas toujours reliées aux **scénarios épidémiologiques** des pays ou ne justifiaient pas la **hiérarchisation des interventions proposées**.

Certains n'ont pas utilisé les données existantes pour identifier les **populations clés et vulnérables (les plus touchées)**, et prévoir des activités spécifiques pour leur venir en aide. Peu d'informations ou d'idées ont été communiquées sur la manière d'aborder la prestation de services aux différentes populations vulnérables, en particulier dans les zones frontalières.

Seuls quelques pays ont présenté les **questions transfrontalières** comme des obstacles à l'élimination du paludisme. Une approche unique ne fonctionne pas, et chaque pays doit s'efforcer de mettre au point des interventions adaptées au contexte de chaque zone transfrontalière.

### Recommandations à l'intention des candidats :

- Les candidats issus de pays où la prévalence du paludisme est importante sont encouragés, avec le soutien des partenaires techniques, à adopter des approches telles que celles appliquées aux pays « prévalence élevée/fort impact » et à recourir largement aux informations disponibles, notamment aux données épidémiologiques, pour orienter le choix des interventions grâce à la stratification et l'analyse de modélisation contextuelle, afin de prévoir l'impact. Ces principes généraux s'appliquent également aux contextes d'élimination.
- Le CTEP encourage les candidats, et ce, dans tous les contextes touchés par le paludisme, à utiliser des données de surveillance fiables provenant d'évaluations de routine (intégrées à l'approche « prévalence élevée/fort impact ») et d'enquêtes, pour éclairer la stratification aux niveaux infranationaux les plus bas et à décrire les outils et raisonnements sur lesquels ils se sont appuyés pour prendre des décisions relatives aux programmes dans les descriptifs et les annexes de leur demande de financement.
- Accroître la collaboration au sein des pays afin d'analyser et d'utiliser les données les plus récentes pour : 1) mettre à jour en permanence les tendances épidémiologiques

infranationales, 2) identifier toutes les populations vulnérables et les stratégies pour leur venir en aide, et 3) hiérarchiser les interventions.

- Établir des partenariats stratégiques pour résoudre les questions transfrontalières, y compris celles touchant les populations vulnérables.

### **Recommandations à l'intention des partenaires :**

- L'OMS, en collaboration avec les partenaires, doit continuer d'appuyer les pays dans leurs efforts de surveillance et de collecte d'informations probantes pour mettre à jour les données afin de soutenir le processus de hiérarchisation des interventions et d'évaluer les progrès accomplis. Lorsque les compétences sont faibles ou inexistantes, les capacités nécessaires, en particulier pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, doivent être renforcées.
- Aider les pays à mettre en place un programme transfrontalier solide et identifier les possibilités, dans le cadre de projets régionaux, de lutte contre le paludisme le long des zones frontalières et au-delà.

### **Diagnostic et prise en charge optimaux des cas de paludisme**

Le CTEP a constaté une **faible couverture** du diagnostic et du traitement du paludisme, ainsi qu'un recours insuffisant à la **prise en charge des cas au niveau de la communauté** et du **secteur privé** pour venir en aide à toutes les personnes atteintes de paludisme.

Certains candidats ont eu de grandes difficultés à garantir le respect et l'application des **directives nationales de prise en charge des cas** et de la stratégie T3 (« Test, Treat and Track »).

Certaines demandes de financement manquaient de clarté quant à la manière dont la prise en charge des cas au niveau communautaire serait **étendue et intégrée** (par exemple, avec l'évaluation et la prise en charge des infections respiratoires aiguës, de la diarrhée et de la malnutrition), plutôt que considérée comme une intervention isolée contre le paludisme.

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Cartographier tous les secteurs utiles et pertinents pour la prestation de services de lutte contre le paludisme afin d'atteindre le dernier kilomètre. Dans la phase de contrôle de la programmation, cela signifie qu'il faut trouver les personnes à risque et celles qui sont difficiles à atteindre. Dans la phase d'élimination, il s'agit de trouver les dernières personnes infectées par le paludisme.
- Mettre à jour les directives nationales en matière de prise en charge, y compris pour les différents secteurs et approches, afin d'améliorer cet aspect et venir en aide à toutes les personnes atteintes de paludisme.
- Veiller à ce que la prise en charge des cas soit prioritaire et intégrée pour améliorer l'accès au diagnostic et au traitement grâce à des approches communautaires. Tout en élargissant l'accès à un diagnostic et une prise en charge rapides au niveau communautaire, les pays doivent, autant que possible, veiller à ce que ces services restent gratuits, afin d'atténuer le problème que posent les frais d'utilisation/de consultation, qui sont souvent prélevés dans les établissements.

### **Recommandations à l'intention des partenaires :**

- Soutenir les pays dans la mise à jour de leurs directives en matière de prise en charge, notamment pour les différents secteurs et approches, afin d'améliorer la prise en charge des cas de paludisme et venir en aide à toutes les personnes infectées, y compris par le biais du système de santé communautaire.

### **3.3 Interventions « nouvelles » ou dérogations au protocole d'intervention**

De nouvelles interventions et approches ont été proposées dans certaines demandes de financement, notamment la gestion des gîtes larvaires, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) et les interventions ciblant les populations clés et vulnérables. Des dérogations aux protocoles actuels ont également été proposées comme le fait d'étendre la CPS aux enfants les plus âgés et d'augmenter le nombre de cycles supplémentaires.

Les orientations normatives et les protocoles disponibles ne fournissent pas de directives sur ce type de modifications. Le CTEP doit disposer d'informations claires afin de prodiguer des orientations uniformes à tous les candidats, quel que soit le contexte.

Même lorsque le CTEP a recommandé des projets pilotes pour ces approches « nouvelles » il était crucial d'indiquer que des cadres de suivi et d'évaluation solides étaient liés à ces activités afin que la rentabilité et l'impact de ces projets pilotes puissent être correctement analysés et documentés.

#### **Recommandation à l'intention des candidats ou des partenaires :**

- Élaborer et mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation solide pour documenter l'impact et la rentabilité des nouvelles interventions/approches/dérogations au protocole. Le cadre de suivi et d'évaluation et le plan de mise en œuvre, éventuellement au niveau des districts, doivent comprendre des objectifs réalistes et réalisables en matière de ressources, de produits et de résultats. Ces éléments doivent permettre un suivi global des progrès accomplis dans le cadre du programme, de la qualité et de la couverture des interventions déployées. Le cadre et les activités de mise en œuvre doivent également permettre de suivre la collecte de données et de confirmer que les données communiquées sont à jour, complètes et de qualité.
- Mener des recherches sur la mise en œuvre et une évaluation rigoureuse de l'impact et de la rentabilité des nouvelles approches dans un nombre limité de districts. Les données probantes ainsi générées informeront et guideront le déploiement à grande échelle de l'intervention en question (si cela se justifie).

#### **Recommandations à l'intention des partenaires :**

- OMS : Mettre à jour les orientations normatives et fournir des orientations claires et précises sur les dérogations aux protocoles actuels qui sont adaptées au contexte.

### **Investissement stratégique et financement durable :**

#### **4.1 La qualité des données probantes soumises à propos de l'engagement de cofinancement reste insuffisante ; l'application des modalités souples de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement n'est pas claire, ce qui menace la pérennité**

Premièrement, le CTEP constate que les données probantes communiquées par les candidats pour démontrer la manière dont ils ont respecté les engagements de cofinancement n'étaient pas de bonne qualité ni conformes aux intentions de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement. Pour une demande de financement importante, la valeur relative aux dépenses publiques liées à une maladie indiquée par le candidat différait sensiblement de celle figurant dans l'analyse financée par le gouvernement incluse dans un document annexe.

- En l'absence de note d'information de la part du Secrétariat qui fournisse une analyse des lettres d'engagement en matière de cofinancement, le CTEP s'est fié à son jugement pour évaluer les menaces à la pérennité des programmes et des investissements du Fonds mondial. L'absence de preuves de la capacité passée à respecter les engagements de



cofinancement ou des exigences futures en matière d'incitation au cofinancement pourrait suggérer une faible pérennité.

- À titre d'exemple, les candidats ont tenté de démontrer qu'il existait un cofinancement par le biais d'exemptions accordées sur les prélèvements perçus sur les produits fournis gratuitement, tels que les taxes à l'importation ou la TVA.

Deuxièmement, les modalités souples proposées dans le cadre des négociations de subventions ne sont pas claires s'agissant des obligations de cofinancement s'appliquant aux contextes d'intervention difficiles. Il est en outre difficile de déterminer s'il est absolument nécessaire d'appliquer des modalités spécifiques aux maladies en matière de cofinancement pour les pays à revenu intermédiaire considérés comme des contextes d'intervention difficiles.

- Les discussions avec le Secrétariat laissent penser qu'une certaine flexibilité est appliquée en pratique dans de tels contextes. Toutefois, les modalités en la matière restent floues, compliquant ainsi l'examen du CTEP.
- En vue d'assurer la pérennité à long terme et de préserver les résultats obtenus, le CTEP préconise que tous les pays s'efforcent de respecter leurs obligations minimales et que des mécanismes innovants, tels que le programme Debt2Health soient proposés à cet effet.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- La qualité des données présentées et des calculs utilisés dans les lettres d'engagement de cofinancement doit être améliorée, et il convient de vérifier que les orientations de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement sont bien appliquées.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat :**

- Améliorer les discussions autour de la note d'information du Secrétariat sur la qualité des preuves de cofinancement et les implications qui en découlent et fournir davantage de contexte sur la manière dont la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement sera mise en œuvre dans les contextes d'intervention difficiles ou dans d'autres pays ayant des difficultés relatives à leur marge de manœuvre budgétaire.
- Revoir les instructions relatives à la demande de financement afin d'exiger des informations plus précises sur le cofinancement prévu par le candidat, en vue de s'assurer qu'il s'agisse d'un cofinancement important, le cas échéant, en tenant compte des contextes d'intervention difficiles, des subventions fortement marchandisées et des performances passées en matière de conformité aux obligations de cofinancement. Les sections relatives au cofinancement lié à la reconduction des programmes et adaptées aux formats de la demande de financement des plans stratégiques nationaux doivent être plus détaillées.

### **4.2 Malgré les réponses des candidats dans la nouvelle section sur le rapport coût/efficacité, les budgets des demandes de financement demeurent inefficaces.**

Le CTEP constate que de nombreux budgets de demande de financement présentent toujours une part élevée consacrée à la gestion des programmes et aux frais de déplacement dans le budget total. Ces coûts prennent généralement la forme d'indemnités journalières.

À titre d'exemple, dans une demande de financement les coûts liés à la gestion des programmes, aux déplacements et aux ressources humaines pour la santé étaient respectivement de 28 %, 22 % et 34 %. Dans une autre, les coûts liés à la gestion des programmes et aux déplacements étaient respectivement de 31 % et 25 %.

Les charges globales liées à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, généralement un prélèvement sur la valeur des produits achetés par le Fonds mondial, sont élevées, atteignant jusqu'à 50 % de la valeur totale de la valeur achetée dans certaines demandes de

financement provenant d'Afrique centrale. Nous comprenons qu'il est important de tenir compte du contexte pour comprendre si ces demandes sont justifiables. En outre, les coûts sont parfois mal catégorisés entre les types de coûts et les modules, augmentant artificiellement la part des coûts liés à la gestion des programmes.

Dans une demande de financement de la Période 2, les coûts de déplacement avaient été estimés à 37 % à la suite d'une erreur de catégorisation, mais ils ont été réduits à 26 % après correction.

Les structures de mise en œuvre inefficaces, telles que les multiples bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires ou la création de nouvelles unités de gestion de projet sans tenir compte des ressources partagées, constituent un autre problème expliquant les coûts élevés de gestion des programmes.

Certains types de coûts, tels que les indemnités journalières, doivent être plus strictement contrôlés. Bien que le Secrétariat affirme qu'il traite de ces questions lors de la négociation et l'octroi des subventions, le CTEP considère qu'il s'agit de problèmes flagrants de rapport coût/efficacité qui ne sont pas abordés lors de la soumission des demandes de financement.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Utiliser les orientations (qui seront fournies) indiquant les seuils, les fourchettes ou les plafonds de valeur des coûts unitaires ainsi que les parts des budgets totaux à définir pour la gestion des programmes, les déplacements (indemnités journalières), la gestion des achats et des stocks et les autres titres.
- Il convient d'éviter les erreurs de catégorisation.
- De meilleures justifications doivent être apportées si les coûts dépassent ces points de référence.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat :**

- Le CTEP estime qu'il serait utile d'effectuer des analyses permettant de déterminer des valeurs seuils raisonnables pour les coûts liés à la gestion des programmes, à la gestion des achats et des stocks et aux déplacements/ressources humaines pour la santé, en tant que part des dénominateurs appropriés.

### **4.3 Le recours à des organisations de la société civile et aux prestataires de service non gouvernementaux doit être encouragé, généralisé et étendu pour inclure les financements provenant de sources multiples.**

Au cours du cycle 2017-2019 et du cycle actuel, les demandes de financement en provenance d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ont montré des progrès encourageants au niveau des mécanismes de contrat social utilisés pour transférer des fonds des budgets gouvernementaux à la société civile et aux prestataires non gouvernementaux (OSC et ONG), en particulier pour les principaux services de prévention, de sensibilisation, de soins et de prise en charge du VIH et de la tuberculose. Ces avancées doivent être étendues à d'autres régions et contextes épidémiques, en particulier s'agissant des candidats originaires de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

Le CTEP recommande aux partenaires techniques de fournir davantage d'orientations quant aux bonnes pratiques concernant le recours aux OSC et aux ONG et aux thématiques majeures visant à protéger l'indépendance et les fonctions de surveillance de ces dernières.

Il est également fondamental que les OSC et les ONG les plus petites et les moins stables reçoivent une formation et un soutien pour devenir éligibles à un tel financement et puissent en bénéficier.

Le CTEP envisage également d'élargir la liste des personnes pouvant passer des contrats avec les OSC et les ONG dans le cadre de services liés aux programmes de lutte contre les maladies, tels que les activités philanthropiques menées à l'échelle nationale, etc. Le manque persistant d'orientations prospectives et rigoureuses en matière de contrat social affecte la neutralité de l'examen et l'application des bonnes pratiques lors des discussions du CTEP.

#### **Recommandations à l'intention des partenaires :**

- Émettre des orientations techniques sur les bonnes pratiques de contractualisation sociale ou autre des capacités des OSC et des ONG dans le cadre de services liés aux programmes de lutte contre les maladies, y compris sur la manière de renforcer les capacités à contractualiser/être contractualisé et à définir des règlements, des tarifs et des ensembles de services.
- Généraliser ces orientations pour permettre la passation de contrats multisectoriels avec les OSC et les ONG et réunir les fonds.

#### **4.4 Manque de clarté quant à la définition générale de la pérennité**

Concernant les aspects liés à la « pérennité » de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, les candidats n'abordent pas clairement ou ne semblent pas comprendre que la pérennité dépasse l'aspect financier. Il manque généralement une synthèse des questions pour assurer la pérennité du rapport coût/efficacité, ainsi que certains aspects liés aux programmes, institutions, droits et politiques.

En l'absence d'une approche systématique pour traiter ces questions, les demandes de financement varient en qualité et, dans l'ensemble, ne présentent pas d'image cohérente permettant de démontrer la pérennité des subventions proposées.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- S'appuyer sur les orientations (qui seront fournies) pour analyser la pérennité de manière globale et systématique, notamment en tenant compte du rapport coût/efficacité.
- Les orientations qui seront fournies peuvent s'inspirer des approches utilisées par certains organismes, telles que le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR).
- En envisageant la pérennité à long terme, les candidats doivent s'engager plus activement à définir la manière dont les programmes de lutte contre les maladies tireront parti des plateformes/initiatives de financement de la santé axées sur la couverture sanitaire universelle.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Émettre des orientations techniques sur l'analyse de la pérennité à l'intention des candidats qui considèrent la question de manière globale et intègrent un objectif en faveur de l'optimisation du rapport coût/efficacité.

#### **4.5 Réponse inadéquate des demandes de financement face à une marchandisation importante**

Dans de nombreuses demandes de financement de ce cycle, en particulier pour les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, une grande partie du budget alloué dans les limites de l'allocation est consacrée à l'achat de produits de base. Parfois, les achats de produits de base essentiels s'étendent à la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

Compte tenu de la dépendance croissante de nombreux pays à l'égard du Fonds mondial en tant qu'unique acheteur de médicaments antituberculeux et d'une grande partie des traitements antirétroviraux, la participation des pays au cofinancement des produits de santé est devenue une nécessité, que l'exigence relative à la spécificité de la maladie prévue par la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement s'applique ou non. Ce constat vaut également pour les pays à faible revenu où le CTEP remarque que la marchandisation du programme a atteint 75 % ou plus de la demande de financement dans les limites de l'allocation.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat :**

- Encourager les pays candidats à définir au cours de la période de subvention des postes budgétaires ou d'autres financements nationaux protégés et prévisibles pour les produits de base, puis à augmenter progressivement leur engagement au fil du temps, en particulier lorsqu'ils passent du statut de pays à faible revenu à celui de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ou de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

#### **4.6 Aucune cartographie des donateurs ni aucune description de l'engagement avec d'autres partenaires ne figurent dans les demandes de financement**

Afin de bien comprendre les demandes de financement, il est important de connaître les actions menées par les autres partenaires de développement dans les pays, en faveur de la santé en général, et plus particulièrement pour les programmes de lutte contre les maladies financés par le Fonds mondial.

Dans le cadre de cet examen, il convient de déterminer si ces autres donateurs prennent part au dialogue avec le Fonds mondial ou aux subventions ; quelles duplications ont été évitées et quelles activités de coordination ont été mises en place pour maximiser l'impact (par exemple, accords pour négocier avec le gouvernement concerné ou création de plateformes d'investissement communes).

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Les candidats sont invités à fournir davantage d'informations sur la coordination avec les autres donateurs et les activités que ces derniers mènent dans leur pays dans le secteur de la santé, ainsi que dans le cadre du programme en particulier.

#### **Recommandations à l'intention des partenaires :**

- Partager des informations sur la coordination avec le Fonds mondial, telles que les données partagées par le PEPFAR sur les niveaux de financement et les analyses d'investissement de la Période 2C, mais plus particulièrement sur la coordination et les plateformes d'investissement communes proposées.

## **Droits humains et dimension de genre**

### **5.1 Activités et suivi communautaires ou menés par la communauté : confusion ou distinction peu claire**

Le CTEP salue l'attention croissante portée par de nombreux candidats au rôle des communautés dans la lutte contre les trois maladies.

Si les demandes de financement font souvent référence à des activités communautaires ou à un suivi communautaire, il n'est pas clair si les activités sont également menées par la communauté.

Certaines demandes de financement décrivent des éléments d'activités communautaires, sans préciser si les organisations communautaires participant au programme sont dirigées par la communauté, d'autres mentionnent les organisations communautaires et dirigées par la

communauté dans le cadre du programme sans les distinguer les unes des autres. Les expressions « mené par la communauté » et « communautaire » sont utilisées indifféremment, sans qu'il y ait de distinction claire entre les deux.

Les demandes de financement considèrent les activités communautaires comme une extension du système de santé visant à fournir des services. Ce faisant, elles limitent la composante menée par la communauté et ne reconnaissent pas que les ripostes menées par la communauté sont précisément documentées et mises en place par et pour les communautés elles-mêmes ainsi que les organisations, les groupes et les réseaux qui les représentent.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Il est nécessaire que les demandes de financement distinguent les activités communautaires des activités menées par la communauté en s'appuyant sur la note d'information technique du Fonds mondial. Renforcement des systèmes communautaires.

#### **Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Renforcer la capacité des candidats à faire la distinction entre « communautaire » et « mené par la communauté » à l'aide de la note d'information technique sur les communautés, les droits et le genre. Renforcement des systèmes communautaires, en tant que systèmes de base.
- Mettre à jour les orientations techniques élaborées par les partenaires à l'intention des pays abordant le suivi mené par la communauté par rapport à la prestation de services menée par la communauté.

### **5.2 Les populations clés continuent d'être réduites au silence ou négligées dans les contextes d'intervention difficiles.**

Dans le cadre de la Période 2, le CTEP a examiné les demandes de financement de plusieurs pays africains aux contextes d'intervention difficiles, qui ont de grandes difficultés à maintenir l'État de droit et présentent un passé marqué par de graves violations des droits humains, dans lesquelles le candidat a ignoré ou négligé les populations clés à haut risque dans la composante liée au VIH. Notons par exemple :

- L'exclusion des programmes des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des consommateurs de drogues injectables, une démarche qui revient à nier leurs droits et mettre leur vie en danger.
- Le manque d'informations sur le plaidoyer mené par les populations clés pour se protéger des mesures punitives et sur la sensibilisation et le dépistage axés sur les pairs et menés par les populations clés, afin que le CTEP croit en l'intégrité et la valeur de l'activité.
- Les personnes déplacées/réfugiées et les détenus sont voient souvent leurs droits fondamentaux bafoués, et subissent notamment des violences basées sur le genre, mais les demandes de financement passent ces questions sous silence.

Les orientations normatives exigent des programmes complets fondés sur les droits en faveur des populations clés afin de mettre fin à l'épidémie de VIH.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Demande d'assistance technique appropriée et d'orientation politique pour les populations clés de la part des partenaires techniques et du Fonds mondial.

### **Recommandations à l'intention des partenaires :**

- Être proactif et fournir des orientations aux candidats originaires de pays aux contextes d'intervention difficiles sur les programmes essentiels en faveur des populations clés. Mobiliser les autres partenaires donateurs et les OSC menées par les populations clés pour définir des approches consistant à ne pas nuire à l'engagement des populations clés.
- Veiller à ce que les populations clés, en particulier celles exclues des programmes de lutte contre le VIH, soient représentées et en mesure de s'engager et d'influencer les instances de coordination nationales en toute sécurité, et de participer à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes.

### **Recommandation à l'intention du Secrétariat :**

- Adapter la politique afin d'exiger de tous les candidats qu'ils disposent d'une allocation budgétaire adéquate pour les droits humains et les interventions menées par les populations clés, soutenue par un mécanisme consistant à « ne pas nuire », s'ils veulent pouvoir bénéficier d'un financement.
- Élaborer des orientations plus claires sur l'approche consistant à « ne pas nuire » s'agissant des contextes d'intervention difficiles.

### **Recommandations à l'intention du CTEP :**

- Déterminer si les interventions exacerbent les violations des droits humains au sein des populations clés vivant dans des contextes d'intervention difficiles et émettre des recommandations pour réduire ou éliminer de telles pratiques.
- Déterminer la langue la plus appropriée à utiliser dans les formulaires d'examen des contextes d'intervention difficiles.
- Plutôt que de se concentrer sur les identités, utiliser un cadre médical sur les facteurs de risque au sein des populations clés et de la population générale (à savoir, la réduction des risques comme principe de conseil, le soutien à la santé mentale, et la violence basée sur le genre/les expositions multiples à la violence en général).

## **5.3 Les lacunes des programmes destinés aux femmes et aux filles**

Outre les programmes liés au VIH axés sur les adolescentes et jeunes femmes dans certains pays et ceux qui ciblent les femmes enceintes avec des interventions spécifiques à chaque maladie (PTME, traitement préventif intermittent), il existe des lacunes importantes dans les demandes de financement relatives aux programmes qui s'intéressent aux femmes et aux filles cisgenres et à leurs besoins. Les plus importantes sont les suivantes :

**Le cancer du col de l'utérus** est l'une des principales maladies déterminantes du sida chez les femmes, et le taux de cancer du col de l'utérus est 4 à 5 fois plus élevé chez les femmes séropositives. Les demandes de financement passent souvent ce problème sous silence, notamment en ce qui concerne la prise en charge et les soins.

**Les violences basées sur le genre** sont un problème majeur lié au VIH et à la tuberculose dans pratiquement tous les pays. L'OMS estime que 30 % des femmes dans le monde ont subi des violences physiques ou sexuelles. Les taux sont encore plus élevés pour les populations clés et dans de nombreux pays soumettant des demandes de financement. Tandis que les demandes de financement mentionnent souvent les violences basées sur le genre, les interventions sont limitées à quelques centres de santé situés dans la capitale ou à des centres régionaux. Les demandes de financement mentionnent rarement les violences subies par les populations clés lorsqu'elles abordent les questions du VIH et de la tuberculose.

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Aborder les questions d'ordre général qui rendent les femmes et les filles plus vulnérables face aux maladies, notamment le diagnostic du cancer du col de l'utérus et l'extension des services de lutte (ou de prévention) contre les violences basées sur le genre pour obtenir une l'assistance technique et un financement. Veiller à ce que toutes les femmes aient accès aux services de santé reproductive de base, y compris aux contraceptifs et à des soins de qualité pendant la grossesse.

### **Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Renforcer la sensibilisation et l'assistance technique sur l'ensemble des problèmes de santé rencontrés par les femmes et les jeunes filles qui les rendent plus susceptibles d'attraper des maladies.
- Améliorer et diffuser les orientations et les formations pour que le dépistage du cancer du col de l'utérus et les méthodes modernes de contraception fassent partie des services essentiels proposés dans tous les centres de soins de santé primaires financés par le Fonds mondial, au même titre que les services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme.
- Le Fonds mondial doit clarifier le soutien au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus dans des notes d'orientation et d'information.
- Encourager les candidats à soutenir la lutte contre les violences basées sur le genre d'une manière plus globale, notamment en faisant évoluer les normes sociales et en impliquant le système judiciaire dans les programmes de prévention des maladies.
- La prise en charge à la suite d'un viol, y compris la prophylaxie post-exposition, la contraception d'urgence, les soins post-traumatiques et les soins de base en matière de santé mentale, doit également être intégrée au système de soins de santé primaires. Inclure un système de services spécialisés dans les violences basées sur le genre destiné aux populations clés qui connaissent des taux élevés de violence mais ne peuvent pas accéder aux services proposés par les établissements de santé publics.

## **5.4 Absence de segmentation des populations clés hautement vulnérables selon l'âge et le genre**

Presque la totalité des candidats définit les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, les consommateurs de drogues injectables et les personnes transgenres comme des groupes à haut risque sans connaître leur âge.

Ces groupes comptent souvent de nombreuses personnes âgées de moins de 18 ans. Toutefois, sans ventilation selon l'âge, les interventions sont rarement adaptées aux groupes d'âge les plus jeunes qui sont, selon les organisations internationales, des enfants.

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Lors de l'examen des données relatives aux populations clés, s'assurer que les systèmes d'information, les enquêtes et autres recherches sont ventilés par âge et par genre.
- Faire appel à une assistance technique et à un soutien pour adapter les interventions de prévention et de riposte aux moins de 18 ans.
- Tenir compte de tous les aspects juridiques ou politiques liés aux services destinés aux moins de 18 ans.

## **Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Fournir une assistance technique et un soutien pour renforcer la ventilation par âge et par genre des groupes à haut risque/vulnérables sur les plateformes de données et d'informations, y compris dans les enquêtes et les études. Inclure des activités de recherche et de programmation pour s'assurer que les programmes répondent aux besoins spécifiques de tous les âges et de tous les genres, en particulier ceux des enfants qui ont des comportements à haut risque, souvent par exemple, dans le commerce du sexe, contre leur gré.
- Ne pas oublier que les enfants de 18 ans et moins sont invisibles lorsque nous utilisons un langage et des expressions tels que professionnelles du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes transgenres et consommateurs de drogues injectables.

## **5.5 Lacunes considérables et persistantes dans le financement durable des ONG et des organisations communautaires locales dirigées par les populations clés**

Les candidats comptent systématiquement sur le soutien du Fonds mondial pour financer une grande partie des programmes axés sur les droits humains, l'égalité des genres et les populations clés. Ils n'allouent toutefois à ces programmes qu'un budget national minimal, voire nul. Ce constat vaut également pour les pays qui avaient cessé de bénéficier du soutien du Fonds mondial et qui ont ensuite vu augmenter les taux d'infection à VIH chez les populations clés.

De nombreux pays qui ont soumis des demandes de financement lors de la Période 2 ont montré une réticence à reconnaître l'existence de populations clés spécifiques (par exemple, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues, injectables ou non, les personnes transgenres) et ont refusé d'élaborer des programmes à leur intention.

Dans le cadre de la planification de la pérennité, certains pays intègrent des services destinés aux populations clés, qui étaient auparavant financés par le Fonds mondial et fournis par des ONG/organisations communautaires, dans des établissements de santé publics qui ne tiennent pas compte des besoins de ces populations clés et qui ne sont pas en mesure de leur fournir des services. Il en résulte une réduction spectaculaire de la qualité et de la couverture des services.

## **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Renforcer les mécanismes visant à garantir, à partir des budgets nationaux et à des niveaux comparables au financement du Fonds mondial, un financement durable de tous les programmes (plaidoyer, suivi communautaire, interventions axées sur les droits humains et l'égalité des genres, et interventions fondées sur des données probantes en faveur des populations clés et vulnérables) menés par les ONG et les organisations communautaires locales dirigées par les populations clés, et maintenir au sein des communautés, et non des établissements publics, les services à destination des populations clés afin de maximiser l'efficacité et de préserver la qualité.
- Effectuer régulièrement des estimations de la taille de la population et des enquêtes bio-comportementales intégrées tenant compte de toutes les populations clés.

## **Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Recommander un financement à deux voies avec un bénéficiaire principal qui a fait ses preuves dans la prestation de services en faveur de la population clé concernée.
- Intensifier l'assistance technique, y compris de la part de prestataires communautaires et d'autres pays maîtres d'œuvre, pour des mécanismes tels que les contrats sociaux, et identifier d'autres dispositifs permettant de garantir que les ONG/organisations



communautaires locales dirigées par les populations clés sont durablement financées par les budgets nationaux.

- Exiger des pays, comme condition préalable à l'obtention d'une allocation finale de la part du Fonds mondial, qu'ils financent au moyen des budgets nationaux une part importante et, à mesure qu'ils progressent sur la voie de la transition, *croissante* des programmes axés sur les populations clés, les droits humains et l'égalité des genres qui sont menés par les ONG/organisations communautaires locales dirigées par les populations clés.
- S'attaquer directement aux tensions opposant, d'une part, l'appropriation par les pays et, d'autre part, les questions liées aux droits humains et à l'égalité des genres dans les pays qui violent régulièrement les droits humains, en exposant clairement la position du Fonds mondial, à savoir que la santé et les droits humains, y compris l'égalité des genres, sont interdépendants et que, à défaut d'éliminer au plan local les obstacles empêchant le respect des droits humains et l'égalité des genres, les investissements du Fonds mondial ne peuvent pas réellement avoir d'impact ni produire de résultats.
- Reconnaître la diversité des contextes nationaux, des régimes autoritaires aux démocraties libérales, et s'adapter en conséquence. Comprendre que certains pays ne se conformeront pas dans un avenir proche aux exigences de soutien ou de financement des ONG et (re)mettre en place des mécanismes pour remédier à cette situation, comme la règle sur les ONG qui permettait d'octroyer un financement du Fonds mondial par un mécanisme extérieur à une instance de coordination nationale.

Régime autoritaire

Centre

Démocratie libérale



Règle sur les ONG  
Entité autre  
qu'une ICN

Plus de contrats sociaux, etc.  
Plaidoyer/budget du gouv  
pour les groupes à haut  
risque/populations clés

Budget du gouv  
pour les ONG

## 5.6 Absence d'interventions adaptées, voire de toute intervention, à destination des populations transgenres

De nombreuses demandes de financement ne mentionnaient pas les personnes transgenres comme une population clé ou les assimilaient aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Dans les pays qui ont entamé le processus d'évaluation des besoins des populations transgenres, les interventions proposées ne sont pas adaptées et elles ont été programmées à une date ultérieure du cycle de mise en œuvre.

- Il arrive souvent que les personnes transgenres soient négligées en tant que population parce qu'elles sont peu nombreuses ou que les signes extérieurs et les caractéristiques de leur genre restent invisibles en raison d'un manque d'accès à des traitements hormonaux et aux technologies permettant d'affirmer sa transidentité.
- Lorsque des interventions sont proposées, elles ne sont pas adaptées de façon judicieuse (par exemple, l'absence de prise en compte des interactions entre hormones et TAR).

- Le CTEP a également relevé des cas d'interventions indifférenciées (personnes transgenres/hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et d'absence de prise en compte de l'intersectionnalité (par exemple, des femmes transgenres qui sont aussi des professionnelles du sexe ou des consommatrices de drogues).
- Les obstacles et les implications de nature juridique sont souvent négligés (l'absence de reconnaissance juridique du genre et de procédures légales de changement de nom expose la population à un risque permanent d'être privée de domicile et d'emploi, la criminalisation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a souvent des répercussions sur les personnes transgenres également).

Le manque de sensibilisation des agents de santé aux personnes transgenres et l'auto-stigmatisation de ce groupe peuvent aggraver l'exclusion.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Faire participer les communautés transgenres aux consultations nationales et à la formulation des demandes de financement.
- Veiller à ce que les interventions proposées soient adaptées et qu'elles reflètent les directives internationales existantes (par exemple, TRANSIT), et garantir l'autonomisation des communautés et l'accès aux services de lutte contre les violences basées sur le genre.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat et des partenaires :**

- Mettre à jour les directives relatives à la collaboration avec les populations transgenres, idéalement en créant un document concis et basé sur des données probantes, qui énumère des interventions clairement définies dans lesquelles le Fonds mondial investira.

## **Systemes résistants et pérennes pour la santé (SRPS)**

### *Observations techniques*

#### **6.1 Des mesures positives ont été observées, mais d'une manière générale, l'intégration de la prestation de services est insuffisante, tant entre les trois maladies qu'avec les autres programmes de santé ou de lutte contre les maladies.**

Un nombre croissant de programmes verticaux de lutte contre les maladies améliorent l'efficacité des programmes en général grâce à la mutualisation des achats, à l'intégration de systèmes d'information sanitaire spécifiques aux maladies et au dépistage.

Plusieurs pays ont intégré la mise en œuvre des programmes de lutte contre les trois maladies dans le cadre plus général de la prestation de services du système de santé. Cette décision a été notamment motivée par le désir de fournir des services davantage axés sur les personnes et de rationaliser l'utilisation de ressources humaines pour la santé dont les effectifs sont limités.

Certains pays ont fait des progrès en créant des ensembles intégrés de services qui couvrent plus que les trois maladies. Une demande de financement des SRPS montre comment le dépistage du VIH, de la syphilis, de la tuberculose et du paludisme a été intégré dans la plateforme de consultation prénatale au cours des trois derniers cycles de financement du Fonds mondial.

Deux pays prévoient de renforcer l'intégration des services de santé dans les mesures de lutte contre les trois maladies et dans le système de santé en général et d'investir à cette fin. Mais une telle initiative soulève des défis, notamment la nécessité d'une réforme complexe et exigeante et l'impossibilité de réaliser des formations et des changements organisationnels dans des délais très courts.

L'une des priorités de l'intégration est de faire appel à des agents de santé communautaires afin de pouvoir venir en aide aux populations difficiles à atteindre dans le cadre de la lutte contre plusieurs maladies.

Face à la nécessité de renforcer la lutte contre les trois maladies, de rapprocher les services des populations (accessibilité géographique) et de répondre aux besoins créés par la pandémie de COVID-19, un pays a commencé à étendre sa stratégie relative aux agents de santé communautaires pour la prestation de services de santé.

La formation des agents de santé communautaires étant moins intensive que celle de certaines professions de santé, il sera plus facile d'étendre la prestation de services, certes d'une portée limitée, à un plus grand nombre de personnes. Mais il en résulte souvent un alourdissement des tâches confiées aux agents de santé communautaires, déjà surchargés.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Les candidats sont encouragés à adopter une approche systémique dans l'examen des possibilités d'intégration et à se concentrer sur les domaines où le soutien permettra de renforcer le système pour tous les programmes et sur les avantages qui pourraient en résulter d'un point de vue plus général pour la santé.
- Les demandes de financement doivent démontrer que les candidats ont réfléchi aux stratégies et aux processus qui rendront possible l'intégration, et préciser ce qui peut ou ne peut pas être intégré pendant le cycle de financement.

#### **Recommandations à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Le Fonds mondial doit soutenir les investissements en faveur des systèmes de santé qui exercent un impact plus large sur le secteur de la santé ou les programmes de santé publique, car cela contribuera également à la réalisation des objectifs liés aux trois maladies.
- Le CTEP demande au Fonds mondial de clarifier les orientations précisant ce qui peut être financé ou non en ce qui concerne les principales comorbidités, telles que l'hépatite, le dépistage du cancer du col de l'utérus et d'autres programmes de soutien (par exemple, les services de consultation prénatale et de santé maternelle et infantile). Après quoi, le Fonds mondial doit envisager d'inclure dans sa liste des indicateurs fondamentaux les indicateurs ayant trait à ces activités.

### **6.2 Les ripostes communautaires sont essentielles, mais elles sont souvent mal préparées ou incomplètes.**

Il est essentiel d'investir dans des systèmes de soutien aux ripostes communautaires pour parvenir à une couverture sanitaire universelle et pour développer des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Les systèmes d'intervention communautaires sont efficaces et efficients lorsqu'ils sont reliés aux services de santé et qu'ils sont intégrés, en particulier pour le dépistage, le repérage des contacts et le suivi du traitement.

Parce que les politiques ou les cadres d'envergure nationale qui visent les systèmes d'intervention communautaires ne sont pas appliqués ou n'existent pas, l'alignement sur les plans nationaux de santé et l'harmonisation entre les programmes de lutte contre les maladies laissent à désirer. Les demandes de financement contiennent souvent des profils de compétence ou des descriptions de poste qui sont spécifiques à une maladie, qui n'ont pas été harmonisés avec d'autres structures similaires et qui ne sont pas reconnus (donc pas pérennes) dans le système et les plans nationaux relatifs aux ressources humaines pour la santé. Dans certains pays, en revanche, ces profils et descriptions sont reconnus et correctement encadrés.

En raison d'une absence de stratégie d'investissement dans le renforcement des systèmes, à laquelle est préféré un simple soutien, le financement du renforcement des systèmes

communautaires est limité et des occasions d'étendre les interventions à fort impact ayant fait leurs preuves qui visent à renforcer l'appropriation et l'engagement communautaires, ainsi qu'à établir des liens avec le système de santé officiel afin d'étendre la portée et l'utilisation de la plupart des services, sont perdues. À long terme, la pérennité des investissements dans les systèmes communautaires est limitée.

Le financement des systèmes communautaires est souvent inclus dans la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée plutôt que de figurer en tête des priorités dans l'allocation principale. Et comme il n'y a aucune garantie que la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée sera financée, les systèmes communautaires ne constituent pas, dans les faits, une question prioritaire.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Le CTEP encourage les candidats à réaliser, à l'appui des systèmes d'intervention communautaire, des investissements bien préparés et planifiés, qui s'inscrivent dans une stratégie cohérente qui concerne toutes les maladies et qui vise à renforcer le système de santé, plutôt que des investissements qui semblent être le fruit d'une réflexion a posteriori ou présentés comme une source optionnelle de valeur ajoutée.
- Les demandes de financement doivent cibler les lacunes identifiées dans les systèmes d'intervention communautaire.
- Envisager le renforcement du système d'intervention communautaire selon une approche d'investissement dans les systèmes, en le reliant au reste du système de santé et, dans la mesure du possible, en lui donnant la priorité dans l'allocation principale.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Le CTEP préconise que les équipes de pays travaillent au sein du Secrétariat et en collaboration avec le CTEP en vue de rassembler et documenter les bonnes pratiques et les enseignements tirés des systèmes d'intervention communautaire efficaces, et de les diffuser de façon à informer et guider les autres pays.

### **6.3 Comme les demandes de financement des SRPS et de leurs composantes sont souvent le reflet d'objectifs à court terme, il arrive qu'elles ne tiennent pas compte des objectifs fixés dans le plan national pour les systèmes de santé, ou qu'elles s'en éloignent ou ne les appuient pas.**

En règle générale, les investissements proposés en faveur des SRPS examinés par le CTEP sont axés sur une ou deux des trois maladies et se concentrent uniquement sur les progrès enregistrés par les programmes de lutte contre la maladie pendant les trois années du cycle de financement du Fonds mondial. En conséquence, les enjeux et les stratégies à moyen et long termes des systèmes de santé sont laissés de côté.

Les demandes adaptées étaient davantage axées sur les besoins à moyen terme (par exemple, au moyen d'un plan de renforcement des capacités des agents de santé communautaires). En revanche, les demandes d'examen complet reflétaient principalement des besoins à court terme. La demande de financement adaptée à la transition a fait preuve d'une meilleure réactivité aux stratégies à moyen et long termes relatives au système de santé figurant dans le plan stratégique national (peut-être en raison de la nature de la demande de financement).

Si la demande de financement n'accorde pas explicitement les investissements en faveur des systèmes de santé avec le plan national de santé, il est difficile pour le CTEP d'évaluer dans quelle mesure l'investissement proposé pour les SRPS contribue au plan de santé global. Ce constat est particulièrement vrai lorsque le CTEP ne dispose pas d'autres documents relatifs à la stratégie de santé nationale qui pourraient fournir des informations contextuelles déterminantes, tels que des documents expliquant les approches nationales en matière de financement de la santé, de

couverture sanitaire universelle et de soins de santé primaires. Les données relatives aux comptes nationaux de la santé sont rarement communiquées au CTEP. Pourtant, cela permettrait de réaliser une analyse plus générale du système de santé, nécessaire pour garantir l'efficacité de l'attribution des budgets et l'intégration des trois maladies dans le système global.

De nombreuses mesures proposées dans les demandes de financement sont des activités isolées et à court terme, qui ne sont pas liées à un « système » ou aux priorités des stratégies globales à long terme d'envergure nationale (par exemple, la numérisation dans le domaine de la santé, le renforcement des systèmes de santé locaux/districts sanitaires). Citons l'exemple de l'Amérique latine : recruter un psychiatre et dispenser des formations et des conseils en matière de santé mentale ne sont pas des activités pérennisables si elles ne s'inscrivent pas dans une vision et une stratégie à long terme de développement progressif de la santé mentale.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Les plans stratégiques nationaux doivent servir de base à toute demande de financement formulée auprès du Fonds mondial. En plus de veiller à ce que les plans stratégiques nationaux correspondent aux stratégies nationales de santé, il est nécessaire d'accorder une attention particulière aux besoins à moyen et long termes de la politique ou de la stratégie nationale de santé afin d'orienter les investissements à l'appui des programmes de façon à apporter une réponse pérenne et dont le rapport coût/efficacité est satisfaisant.
- En l'absence de stratégie, on pourra saisir l'occasion de contribuer à l'élaboration d'un document d'orientation et de stratégie (sur la santé mentale, pour reprendre l'exemple cité précédemment) sous la direction du gouvernement, et d'œuvrer (dans les limites de la subvention fournie par le Fonds mondial) de manière cohérente à la réalisation de cette vision. Les candidats seront invités à inclure leur stratégie nationale de santé dans le dossier de candidature et le Secrétariat s'assurera qu'ils l'ont fait.

#### **Recommandations à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Encourager vivement les candidats à tenir compte du contexte général du système de santé et du plan national de santé lors de l'élaboration de leur demande de financement des SRPS ou de leurs composantes.
- Veiller à ce que le CTEP dispose de la documentation nécessaire pour conduire une analyse pertinente.
- Les équipes de pays doivent participer à l'élaboration ou à l'examen collectif de la politique ou de la stratégie nationale de santé. Le CTEP comprend qu'il est impliqué dans l'élaboration de plans stratégiques nationaux ciblant une maladie en particulier, alors qu'il ne l'est pas autant lors de l'élaboration de la politique/stratégie nationale de santé. Cette participation active facilitera l'alignement des documents de base d'une demande de financement sur les plans stratégiques nationaux ou les plans nationaux de santé améliorés.
- Les composantes des SRPS faisant l'objet d'une demande de financement doivent continuer à répondre aux besoins du système pour les trois maladies, mais en tenant compte des exigences du système à court, moyen et long termes telles qu'exposées en détail dans la politique nationale de santé ou les plans (sectoriels) nationaux de santé.

#### **6.4 Continuer d'aider les pays à investir dans des systèmes d'information sanitaire bien conçus et opérationnels, tels que le système d'information sanitaire au niveau des districts (DHIS2), et de veiller à l'intégration des données sur les maladies.**

Pour faciliter l'instauration de la couverture sanitaire universelle, y compris le suivi des progrès réalisés en vue d'éliminer le VIH, la tuberculose et le paludisme, il est essentiel de favoriser le bon fonctionnement du système d'information sanitaire, car il fournit des informations précieuses pour la

prise de décisions, le suivi et l'évaluation des performances des programmes, l'amélioration des indicateurs et la mise en œuvre des mesures qui conduiront à la réalisation de l'objectif. Un système d'information permet non seulement de recueillir des données sur la santé, mais aussi d'améliorer la qualité des données, le suivi des achats, la chaîne de distribution, les inventaires, et bien plus encore.

De nombreux pays dans le monde utilisent DHIS2, un outil qui leur permet, au lieu de collecter et d'analyser des données basiques, d'accéder à des moyens plus rigoureux de regrouper les données, de les analyser et de produire des informations.

Certains pays en sont aux premières phases du déploiement de DHIS2. Le soutien apporté à ces pays pendant cette phase de déploiement augmentera leur capacité à suivre et à évaluer les résultats obtenus, mais aussi à détecter les éventuels problèmes et complications afin de pouvoir mettre en œuvre des mesures correctives.

Les systèmes d'information sanitaire permettent d'étendre l'impact des mesures prises, non seulement à la population en générale, mais aussi aux populations difficiles à atteindre, de façon à rendre l'accès plus équitable.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Les pays doivent donner la priorité aux investissements visant à renforcer leur capacité à collecter, compiler, analyser et utiliser les données en s'appuyant sur un système d'information sanitaire bien conçu et opérationnel, tel que DHIS2.
- Ils doivent s'attaquer aux causes profondes de la résistance des programmes verticaux à intégrer leurs données dans un système d'information sanitaire.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Le Secrétariat soutiendra les investissements dans les systèmes d'information par l'intermédiaire des équipes de pays et en approuvant la demande de financement. On pourra également appuyer ces investissements en élaborant avec soin les stratégies et les phases de mise en œuvre.

### **6.5 Suivi de la couverture, des résultats et de l'impact des investissements dans les SRPS : indicateurs inadaptés et mauvaise utilisation des indicateurs existants**

Même les investissements substantiels en faveur des SRPS ne s'accompagnent généralement pas d'indicateurs appropriés. Quand des indicateurs ont été définis, ils rendent habituellement compte de la couverture, mais très rarement des résultats ou de l'impact. Au cours de la Période 2, les investissements dans les systèmes d'information sanitaire constituaient une exception : ils étaient généralement assortis d'indicateurs raisonnables permettant d'assurer un suivi de l'exhaustivité et de la préparation du système d'information sanitaire.

En matière de santé publique, nous réalisons ce que nous pouvons mesurer, et des indicateurs de qualité sont couramment utilisés dans la plupart des programmes de santé (cibles 90-90-90, taux de guérison, pourcentage de personnes dormant sous des moustiquaires).

Les SRPS doivent définir une série d'indicateurs plus adaptés, composée de quelques indicateurs bien ciblés, visant à renforcer le système, et pas seulement à le soutenir, et exiger son utilisation. À l'heure actuelle, le seul indicateur dont nous disposons est « le pourcentage des établissements disposant de tous les médicaments traceurs ». Nous avons besoin de mesures objectives pour les ressources humaines, les systèmes communautaires, l'affectation des ressources et d'autres domaines encore.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Identifier et définir une série d'indicateurs mesurables, sensibles et valables pour mesurer le renforcement du système.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Certains indicateurs pourraient être normalisés et devenir obligatoires. Par exemple, comment un investissement proposé dans la lutte contre le paludisme permettra-t-il de mesurer l'augmentation de la couverture et de l'utilisation des services prénatals ? Comment un investissement en faveur de la lutte contre le VIH permettra-t-il de mesurer l'amélioration des conseils donnés aux adolescentes et la promotion des méthodes contraceptives modernes ? Dans quelle mesure un investissement en faveur de la lutte contre la tuberculose améliore-t-il la stratégie proposée pour les agents de santé communautaires ?

### **6.6 L'interopérabilité entre des systèmes d'information cloisonnés reste un défi important dans de nombreux pays**

Durant cette période, de nombreux pays ont cherché à investir dans l'interopérabilité des systèmes : un tiers de toutes les demandes de financement indiquait que l'interopérabilité des systèmes d'information sanitaire ferait l'objet de mesures au cours du cycle de financement 2020-2022. Il s'agit principalement de l'interopérabilité entre DHIS2 et d'autres outils de collecte de données tels que le système informatique de gestion de la logistique et les systèmes de gestion des informations de laboratoire. Ce pas en avant témoigne d'une prise de conscience du problème et d'une volonté de suivre les orientations du Fonds mondial, et souligne également toute l'ampleur du problème que constitue l'interopérabilité.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Le CTEP encourage les candidats à inclure l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes dans les investissements qu'ils ont planifiés.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Continuer à guider les pays afin d'améliorer l'interopérabilité.

### **6.7 Les nouvelles technologies et les moyens innovants de fournir des services (« santé numérique ») sont essentiels, mais ils sont souvent fragmentés, ce qui suscite des inquiétudes quant aux questions liées à la pérennité, l'interopérabilité et la confidentialité**

L'utilisation de nouvelles technologies et de moyens innovants de fournir des services, comme le téléphone portable et les technologies qui y sont associées, est très prometteuse, en particulier pour relier les systèmes communautaires à des systèmes de santé plus vastes. Au cours de la Période 2, de nombreux pays ont soumis des demandes de numérisation du système de santé, et ce, à tous les niveaux :

- Outils de collecte, d'analyse et d'utilisation des données pour la prise de décisions, et utilisation/mise en œuvre de dossiers médicaux électroniques, y compris le système de laboratoires (18 pays).
- Gestion de la chaîne d'approvisionnement et distribution des produits jusqu'au dernier kilomètre (10 pays).
- Outils de suivi communautaires (9 pays).

- Applications mobiles pour améliorer le continuum de soins (16 pays).
- Utilisation des médias sociaux pour la prévention du VIH ou la distribution de moustiquaires (14 pays), l'apprentissage en ligne (5 pays) et la télémédecine (5 pays).
- Gestion financière/transfert de fonds (3 pays).

Malgré l'importance de la santé numérique, le CTEP a relevé de nombreuses difficultés :

La santé numérique est souvent considérée comme une panacée à même de résoudre tous les problèmes, alors qu'elle est en réalité l'une des composantes d'une approche globale et systémique de la prestation de services.

Très peu de pays font référence à une stratégie ou à un cadre de santé numérique d'envergure nationale. Pourtant, il s'agit là d'un point essentiel pour pouvoir gérer la prolifération des solutions de santé numérique déployées par différents acteurs, qui sont souvent des solutions à petite échelle, spécifiques à une maladie, sous licence (plutôt qu'en accès libre), coûteuses et susceptibles de générer des coûts récurrents au fil des ans. Souvent, ces systèmes fragmentés ne sont pas interopérables avec d'autres systèmes d'information, de sorte que tout leur potentiel n'est pas exploité.

Sans l'indispensable alignement des partenaires de financement et de mise en œuvre sur l'infrastructure et l'écosystème numérique existant dans le pays, le soutien du Fonds mondial risque d'aggraver la fragmentation des outils numériques et le cloisonnement des données.

En outre, il est rare que la confidentialité soit totalement préservée dans les environnements de santé numérique.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Il est essentiel d'adopter une stratégie ou un plan de santé numérique d'envergure nationale, qui garantisse l'interopérabilité, la sécurité et la confidentialité et qui encourage le déploiement de systèmes d'information en libre accès, abordables et pérennes.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Le CTEP aimerait voir dans les futures demandes beaucoup plus d'informations liées au contexte national de la santé numérique. Le CTEP demande au Secrétariat de réfléchir à la possibilité d'exiger des candidats qu'il joignent en annexe leur stratégie nationale de santé numérique ou, en l'absence d'une telle stratégie, une feuille de route chiffrée qui aborde les principaux enjeux concernant la confidentialité, la vie privée, le respect des données des particuliers, la connectivité et l'accès au réseau Internet mobile, les capacités des personnels de santé, l'évaluation du marché (justification du choix entre les solutions en libre accès et les logiciels sous licence) ainsi qu'un plan d'assistance technique pour renforcer les capacités existantes au sein du ministère de la Santé.

## **6.8 Systèmes de gestion financière et financement de la santé**

Très peu de candidats utilisent les ressources du Fonds mondial pour élaborer des stratégies nationales de financement de la santé qui visent à améliorer la pérennité globale des investissements dans les systèmes de santé. De même, rares sont ceux qui investissent dans le renforcement des systèmes généraux de gestion financière afin que les dépenses soient engagées de façon efficace et responsable.

De tous les modules liés aux SRPS, les systèmes de gestion financière (SGF) sont les moins sollicités dans les demandes de financement (24 pays sur 70 incluent les SGF dans la composante relative aux SRPS, ce qui représente 2 % du total des fonds demandés en faveur des SRPS). Et quand ils le sont, c'est principalement pour favoriser l'absorption des subventions du Fonds mondial,



la redevabilité des fonds et la gestion des risques fiduciaires (comme l'y autorisent les directives relatives aux SRPS).

Cet investissement minime en faveur des SGF destiné à soutenir le fonctionnement des subventions du Fonds mondial n'est pas en adéquation avec le besoin apparent qu'ont les pays figurant dans le portefeuille de renforcer les capacités de gestion financière de leur système de santé au sens large (comme en témoigne la fréquence des questions/actions du CTEP concernant les fonctions des systèmes de santé associées à la collecte, la mise en commun et la distribution/libération de fonds en vue de financer les achats ou la prestation de services, puis de rendre compte des dépenses au centre).

Dans l'ensemble, les conclusions du CTEP concernant les examens de 2017-2019 sont toujours pertinentes. Le CTEP a remarqué que très peu de candidats utilisaient les ressources du Fonds mondial pour élaborer des stratégies nationales de financement de la santé qui visent à améliorer la pérennité globale des investissements dans les systèmes de santé. Le CTEP a également observé que les demandes de financement ne mettaient pas suffisamment l'accent sur l'importance de fixer des modalités de mise en œuvre qui permettent d'optimiser l'efficacité de la circulation des capitaux et la gestion financière, ce qui représente des risques pour le renforcement et la pérennité des systèmes dans les programmes de lutte contre les maladies. Plus précisément, s'il est vrai qu'investir dans des dispositifs de gestion financière distincts pour mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial peut conduire à une amélioration de la mise en œuvre, cela ne contribue pas au renforcement des capacités de gestion financière pour le système de santé au sens large.

Dans l'ensemble, le module lié aux SGF apporte très peu de valeur durable aux pays (en matière de renforcement des systèmes financiers), car il est utilisé à l'appui de l'octroi des subventions. Bien que ces investissements puissent contribuer indirectement à l'amélioration du système de santé dans son ensemble, le CTEP estime qu'il s'agit avant tout d'un dispositif de soutien aux systèmes de santé qui cible la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Considérer les problèmes touchant la gestion des subventions financières comme autant de symptômes affectant les systèmes financiers en général et envisager des mesures qui pourraient répondre à ces enjeux de plus grande envergure afin de renforcer l'ensemble du système de gestion financière.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Fournir des orientations claires pour encourager la mise en œuvre des approches évoquées précédemment et envisager la révision du cadre modulaire afin d'établir une distinction claire entre le soutien en matière de gestion financière accordé à une subvention du Fonds mondial et le renforcement des systèmes de gestion financière en général.

### **6.9 La prestation de services de santé par le secteur privé est essentielle dans de nombreux pays, mais elle souffre d'une absence de réglementation et d'assurance qualité, elle ne fournit souvent pas de données au système d'information sanitaire national, et les tentatives nationales de collaboration avec le secteur privé ne parviennent généralement pas à faire efficacement appel aux nombreux modèles de services de santé du secteur privé**

Pour obtenir la collaboration du secteur privé et l'intégrer dans les systèmes de santé nationaux, il faut tenir compte du fait que les contextes varient considérablement, selon la localité, le type de prestataire et la maladie ciblée par exemple.

Dans de nombreux pays, le secteur privé est indépendant et non structuré. Dans la plupart des cas, le gouvernement savait peu de choses sur le nombre et le type de prestataires privés (à but lucratif et non lucratif), et sur les services qu'ils fournissent.

DHIS2 renferme généralement des données sur le secteur public et, dans certains cas, sur le secteur privé à but non lucratif (mentionné dans trois demandes de financement).

Une demande de financement relative à la tuberculose et au VIH en provenance d'Asie signale qu'environ 40 % des services de lutte contre ces deux maladies sont fournis par des prestataires ne relevant pas du ministère de la Santé et ne fournit que très peu de données sur la qualité (des services ou autre).

La demande de financement d'un candidat africain indique que 54 % des services de santé sont fournis par le secteur privé et que, malgré des tentatives répétées, les programmes de lutte contre les maladies financés par le Fonds mondial n'ont pas réussi à collaborer avec le secteur privé pour améliorer la qualité.

La plupart des pays désireux d'instaurer une prestation efficace de services de santé de qualité sont confrontés à des défis liés à la réglementation, la coordination et la collaboration du secteur privé.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Élaborer à l'intention du secteur privé de la santé une stratégie détaillée et alignée sur les plans stratégiques nationaux, qui comprenne des modules liés aux SRPS pour la prestation de services, une stratégie visant à améliorer la réglementation et l'assurance qualité, et une stratégie de communication.
- L'élaboration de la stratégie relative au secteur privé de la santé (à but lucratif et non lucratif) doit s'appuyer sur une évaluation minutieuse. Cette évaluation servira à déterminer les services, produits et technologies de santé fournis, à identifier les lacunes dans les politiques, les réglementations et les financements, ainsi que d'autres obstacles, qui entravent leur intégration dans les systèmes de santé nationaux, et à formuler des recommandations pour y remédier.

#### **Recommandation à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- La réglementation du secteur privé constitue un défi d'une importance capitale, qui ne peut être relevé que si les autorités réglementaires des pays jouent un rôle actif dans la mise en œuvre, dans les secteurs public et privé, de règles et de politiques harmonisées, accompagnées de systèmes de supervision formative intégrés et efficaces dont ces autorités seront chargées. La plupart des organismes de réglementation des pays à faible revenu et des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure sont fragiles. C'est un domaine dans lequel le Fonds mondial et ses partenaires pourraient envisager d'investir.

### **6.10 Les interventions proposées en matière de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dans le cadre des SRPS ne sont pas suffisamment stratégiques et ne s'inspirent pas toujours de plans et de stratégies d'envergure nationale en la matière**

Les demandes de financement comprennent souvent des interventions verticales au service de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, ainsi qu'à l'appui des composantes liées aux maladies et de la lutte contre les défis permanents que soulèvent la distribution jusqu'au dernier kilomètre et les ruptures de stock. Cependant, les occasions de renforcer l'intégration de la chaîne d'approvisionnement en amont et en aval ne sont pas toutes saisies. La plupart des demandes de financement n'expliquent pas clairement le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, ou ne l'abordent pas selon une approche intégrée. Quant aux interventions, elles continuent d'être principalement axées sur certaines maladies. Par exemple, la logistique intégrée avec la distribution jusqu'au dernier kilomètre et l'intégration du système d'information de la gestion de la logistique et de DHIS2 ne figurent pas dans la plupart des demandes de financement.

Les demandes de financement ne démontrent pas clairement que les conclusions et les enseignements tirés de l'initiative stratégique du Fonds mondial sur la transformation/l'intégration de la chaîne d'approvisionnement sont appliqués.

La plupart des demandes de financement, et ce, pour les trois maladies ainsi que pour les systèmes de santé en général, abordent le problème des ruptures de stock, comme en témoignent les demandes de financement intégrées ou autonomes relatives aux SRPS. Toutefois, les informations tirées des diagnostics de la chaîne d'approvisionnement ou de l'analyse des goulets d'étranglement font défaut dans de nombreuses demandes de financement.

Les candidats font preuve d'une certaine incohérence dans l'application de la note d'orientation relative aux SRPS qui expliquait la différence entre renforcement des systèmes et appui aux systèmes. Par exemple, les coûts opérationnels liés à la gestion des achats et des stocks spécifiques à une maladie ont été inclus dans les investissements dans les SRPS (par exemple, la distribution des produits de base, y compris les MILD, les antipaludéens, les tests de diagnostic rapide du paludisme, les frais d'administration, les coûts liés aux achats/à l'entreposage et au stockage, les frais des transitaires et des agents de dédouanement, et les frais de vérification de la FDA).

Plusieurs demandes de financement contiennent une analyse comparative des frais de gestion des achats et des stocks. Les plateformes Wambo et Global Drug Facility ont également été utilisées de diverses façons pour un meilleur rapport coût/efficacité. Cela est particulièrement vrai pour les demandes de financement fortement marchandisées et pour les pays qui ne procèdent à aucune réforme du marché public, ou qui tardent à le faire, afin de permettre la mise en concurrence avec les marchés publics internationaux.

Le passage à un financement national de l'achat de médicaments dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies suscite un risque de rupture de stock et d'interruption des programmes, en particulier dans les cas où les engagements de cofinancement ne sont pas honorés.

#### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Lorsque des ruptures de stock sont évoquées et doivent être surmontées, les candidats doivent se référer aux informations tirées des diagnostics de la chaîne d'approvisionnement ou de l'analyse des goulets d'étranglement figurant dans la demande de financement ou bien, lorsque celles-ci ne sont pas disponibles, faire figurer dans la demande des plans prévoyant de telles analyses.

#### **Recommandations à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Le CTEP conseille au Secrétariat de vérifier avec soin si les mesures prioritaires des programmes, à savoir l'achat de médicaments et de produits de base essentiels dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies, doivent être ou non liées au cofinancement dans les contextes d'intervention difficiles ou dans les pays plus susceptibles de ne pas respecter leurs engagements.
- Le Secrétariat doit procéder à une analyse comparative à grande échelle de la gestion des achats et des stocks, et continuer à encourager les pays à utiliser les plateformes Wambo et Global Drug Facility.
- Le CTEP recommande au Fonds mondial de communiquer les conclusions de l'Initiative stratégique sur la transformation de la chaîne d'approvisionnement et d'envisager une mise à jour de sa note d'orientation relative aux SRPS afin qu'elle reflète les enseignements tirés de ladite initiative.
- Le Secrétariat pourrait demander que les rapports d'avancement des initiatives stratégiques propres à chaque pays soient systématiquement inclus dans les annexes de la demande de financement. En effet, le CTEP avait trouvé par le passé ces diagnostics très utiles pour comprendre les problèmes affectant la chaîne d'approvisionnement d'un pays.

## **6.11 Une stratégie globale et menée par les pays visant à relever les défis liés aux ressources humaines pour la santé et à répondre aux besoins de renforcement des capacités des personnels essentiels à tous les niveaux du système de santé est indispensable pour améliorer l'efficacité et la pérennité des programmes, optimiser les investissements et consolider le renforcement des systèmes sanitaires et communautaires**

Les demandes de financement mettent généralement en avant les difficultés du système de santé qui ont une incidence défavorable sur les ressources humaines pour la santé (par exemple, pénurie de personnel, répartition inégale, taux de rotation élevé) et les déficits de compétences techniques qui compromettent la performance des programmes. Toutefois, les solutions proposées ne se traduisent pas par l'élaboration de stratégies globales en faveur des ressources humaines pour la santé qui cibleraient les facteurs sous-jacents (goulets d'étranglement, absence d'assistance technique) de manière à renforcer le système.

Partout, les composantes liées aux ressources humaines pour la santé sont sous-budgétées et ne représentent qu'une fraction du budget total alloué à la formation, aux déplacements et aux consultants. La plupart des investissements dans le renforcement des capacités sont destinés à des solutions provisoires, qui débouchent sur des activités de formation fragmentées, sans lien avec les politiques de gestion des ressources humaines (à savoir l'évolution de carrière, les mesures incitatives, etc.), exception faite de certains postes, en particulier aux niveaux infranational et communautaire, et donc sur une utilisation inefficace des ressources.

Il n'existe pas de stratégie clairement définie permettant à un pays qui dépend de l'assistance technique internationale à court terme de passer à une assistance technique efficace à long terme, qui repose sur les capacités nationales et permette d'intervenir à temps et de manière pertinente.

Le CTEP a observé une augmentation des investissements en faveur des agents de santé communautaires dans les demandes de la Période 2. Pourtant, les approches de planification et de renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé ne les incluent pas forcément dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, pas plus que les agents de santé bénévoles intervenant dans les villages et les travailleurs de proximité déployés auprès des populations clés. Ces personnels bénéficient peut-être de formations distinctes, n'ayant que peu de rapport, voire aucun, avec les politiques en matière de ressources humaines, comme évoqué précédemment.

Même lorsque des pays affichent une volonté plus marquée ou adoptent des approches plus énergiques en faveur du renforcement des capacités (accréditation, apprentissage à distance, etc.), les mesures sont isolées et sous-budgétisées. La plus grande partie des activités et du budget est toujours consacrée aux salaires, à la formation, aux consultants et aux déplacements.

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Aborder le renforcement des capacités comme une composante essentielle du renforcement des systèmes, et non comme un aspect secondaire de la programmation. Organiser les activités de renforcement des capacités en stratégies globales et en plans d'assistance technique, qui sont reliés aux politiques en matière de ressources humaines, et donner la priorité aux niveaux infranationaux, où les personnels de santé essentiels (y compris les agents de santé communautaires, les agents de proximité et les bénévoles) ont un accès limité au développement des compétences et à l'évolution de carrière.

### **Recommandation à l'intention du Secrétariat :**

- Les équipes de pays doivent collaborer avec des partenaires techniques afin d'élaborer des orientations sur mesure à l'intention des pays, en vue de mettre au point, pour les trois maladies, des stratégies de renforcement des capacités et des plans d'assistance technique adaptés, complets, mesurables et chiffrés. On disposera ainsi de prestataires

d'assistance technique institutionnels, pérennes, basés dans les pays et capables de répondre aux besoins en ressources humaines pour la santé avec pertinence et rapidité et en utilisant les ressources locales.

- Les prochains formulaires de demande de financement doivent explicitement réclamer au candidat de soumettre des plans de renforcement des capacités ou d'assistance technique, en précisant ce qui les rattache aux politiques et programmes nationaux en matière de ressources humaines dans le cadre des mesures visant les SRPS.

## **6.12 Alors que de nombreux pays continuent d'axer leurs demandes de financement relatives aux SRPS sur le soutien aux systèmes de santé, l'émergence d'activités de renforcement des systèmes donne des signes encourageants**

Les activités bénéfiques de renforcement des systèmes relevées dans les demandes de financement formulées au titre de la Période 2 sont les suivantes :

- Amélioration de la pérennité des OSC travaillant auprès des populations clés :
  - investissement dans les processus de contractualisation sociale des OSC pour permettre un financement par le budget public dans le cadre de la transition ;
  - investissement dans le renforcement des capacités des OSC en matière de plaidoyer et de collecte de fonds afin de permettre la mobilisation de ressources provenant de sources diverses (gouvernement national, donateurs internationaux, secteur privé) ;
  - investissement dans les capacités de gestion et de direction des OSC, ainsi que pour les groupes de population clés.
- Optimisation du budget national pour l'achat et la fourniture de produits de santé et de médicaments contre la tuberculose et le VIH.
- Réflexion sur la mise en commun des approvisionnements par le regroupement des achats au niveau international par le biais de l'UNICEF, l'Association internationale de développement (IDA) et la Global Drug Facility.
- Collaboration avec le secteur privé : contrats conclus avec des OSC pour la prestation de services aux populations clés ; optimisation de l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement pour l'achat et la fourniture de produits sanitaires et pharmaceutiques ; allongement de la liste des prestataires potentiels de services de dépistage/diagnostic et de prise en charge de la tuberculose et du VIH.
- Implication de la gouvernance, sachant que le manque d'engagement stratégique dans les processus de décentralisation affectera les services locaux pour les trois maladies et que, si aucune solution n'est trouvée pour y remédier, la capacité à maintenir les gains de services finira par en être affectée.

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Les candidats qui approchent de la transition doivent s'y mettre longtemps à l'avance, non seulement en réfléchissant à la viabilité financière de leurs programmes, mais aussi en veillant à la mise en place des règlements et de la législation nécessaires pour garantir l'efficacité des achats de biens et de services dans le cadre des contrats sociaux, etc.
- Pour qu'une collaboration plus étroite avec le secteur privé se traduise par un impact plus important, les pays candidats auront besoin d'investissements institutionnels pour comprendre le secteur privé, pour supprimer les contraintes juridiques et réglementaires, pour faciliter la mobilisation du secteur privé et pour établir des processus de suivi des performances.

### **Recommandations à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Le Fonds mondial doit examiner attentivement la position d'un pays dans le continuum de développement et s'assurer qu'une assistance technique suffisante à l'appui de la gouvernance et du renforcement des capacités institutionnelles est demandée aux étapes appropriées.

### **6.13 Stratégie d'investissement trop prudente, et pas assez stratégique, dans des contextes d'intervention difficiles**

Le CTEP a relevé que les investissements dans les pays aux contextes d'intervention difficiles se font selon une approche qui met l'accent sur les problèmes et sur ce que le pays ne peut pas réaliser.

Il serait plus utile de se concentrer sur les moyens stratégiques et pratiques de remédier aux faiblesses structurelles qui sont courantes dans les pays aux contextes d'intervention difficiles, par exemple en donnant la priorité aux investissements dans les ressources humaines, la gouvernance, la coordination et la qualité des services.

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Les candidats venant d'un contexte d'intervention difficile sont tenus de donner la priorité aux structures qui doivent fonctionner, quelle que soit la complexité du contexte : ressources humaines, gouvernance, coordination et qualité des services.

### **Recommandations à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Il est conseillé au Secrétariat d'analyser les types de problèmes qui se posent dans les pays aux contextes d'intervention difficiles, de dresser une liste abrégée des domaines essentiels (tels que ceux énumérés précédemment) et d'élaborer des orientations relatives aux mesures relativement simples qui pourraient être prises par ces pays pour créer des systèmes robustes même dans les contextes d'intervention difficiles qui leur sont propres. Cette étude pourrait prendre la forme d'exemples de réussite.

### **6.14 L'urgente nécessité pour le Fonds mondial d'investir dans le renforcement de la résilience et de la préparation, et quelques exemples positifs**

Les dangers suscités par le changement climatique et l'émergence de pandémies, et les interruptions d'activité qui en découlent, imposent de renforcer la résilience et la préparation. Quelques exemples sont édifiants à ce sujet :

- Paludisme : Un pays africain propose d'utiliser le système existant de prévision et de suivi des précipitations pour soutenir les activités de planification et de préparation visant à prévenir et contrôler la transmission du paludisme au moyen d'une riposte rapide permettant de gérer de manière proactive les cas, la prise en charge et les fournitures de produits et d'ajuster le calendrier des pulvérisations intradomiciliaires.
- COVID : les pays utilisent les technologies disponibles pour contourner les obstacles qui s'opposent à la poursuite de la mise en œuvre des programmes.
- Un système de téléconférence est utilisé pour les consultations, les réunions, la formation et certains aspects de la supervision. Ce faisant, les frais liés aux déplacements ainsi que le coût d'opportunité du personnel en déplacement pourraient être réduits.
- Utilisation de drones pour le transport de certains échantillons, qui pourrait être étendue à la distribution de médicaments.

## Recommandations à l'intention des candidats :

- C'est l'occasion d'intégrer les considérations liées aux services spécialisés dans les trois maladies dans le processus de planification de la préparation afin de garantir la pérennité des investissements du Fonds mondial et de leur impact.

## *Enseignements tirés des processus*

### **6.15 Positionnement délicat des demandes d'investissement relatives aux SRPS**

Parfois, les investissements dans les SRPS semblent figurer au hasard dans une demande de financement relative à une maladie. Le CTEP n'est pas convaincu qu'il y ait eu suffisamment de consultations dans le pays avec les experts locaux des SRPS ou de chacune des trois maladies, ce qui a conduit à des investissements plutôt subjectifs, qui n'ont pas nécessairement d'impact, et probablement pas sur toutes les maladies, ou ne s'intégreront pas efficacement à d'autres programmes de santé publique.

Souvent, les demandes d'investissement dans les SRPS, qu'elles soient indépendantes ou qu'elles fassent partie d'une demande de financement relative à une maladie, ne sont pas présentées en même temps que les autres demandes de financement relatives à une maladie (elles le sont parfois au cours de périodes différentes). Il est donc difficile d'évaluer l'ordre de priorité et l'exhaustivité de la demande d'investissement dans les SRPS à l'appui de la lutte contre les trois maladies et d'autres programmes de santé publique.

Lorsque des investissements dans les SRPS sont sollicités dans le cadre d'une demande de financement relative à une maladie, les experts des SRPS doivent consulter les groupes chargés de l'examen des demandes de financement relatives aux autres programmes de lutte contre les maladies afin de s'assurer que la demande en faveur des SRPS aborde également les questions liées aux SRPS dans les différents programmes de lutte contre les maladies. On note alors parfois un manque de temps pour traiter en profondeur la demande d'investissement dans les SRPS.

Les demandes adaptées aux plans stratégiques nationaux ne fournissent pas d'analyse suffisamment détaillée sur laquelle peuvent se fonder les investissements dans les SRPS. On trouve généralement ces informations dans les politiques/stratégies nationales du secteur de la santé et elles n'accompagnent pas nécessairement la demande de financement.

La transformation d'un système de santé est un processus à long terme nécessitant du candidat qu'il définisse une stratégie claire visant à réaliser des changements significatifs au cours du cycle de financement de trois ans. En général, les demandes de financement successives doivent s'appuyer sur les résultats obtenus grâce aux investissements précédents. Malheureusement, le CTEP constate souvent que des investissements similaires ou répétés dans les SRPS sont réalisés au cours de différentes périodes d'allocation, sans qu'il soit fait référence à des investissements antérieurs réalisés durant la même période. Le candidat, le Secrétariat et les partenaires présents dans le pays doivent assurer un suivi des investissements et veiller à ce que toute demande de financement repose sur les investissements antérieurs et en tienne compte.

Les orientations actuelles ne sont pas suffisantes pour aider les pays à déterminer s'il est nécessaire ou non de présenter une demande indépendante et distincte pour les SRPS ou s'il faut l'inclure dans une demande de financement combinée visant une maladie.

Souvent, des investissements substantiels dans les SRPS figurent dans la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée, qui a peu de chance de bénéficier d'un financement : c'est une mauvaise stratégie quand on souhaite favoriser des systèmes qui soutiennent, renforcent ou pérennisent l'impact des investissements du Fonds mondial dans les programmes de lutte contre les maladies.

### **Recommandations à l'intention des candidats :**

- Il est conseillé aux candidats d'entamer des discussions plus générales sur les problèmes liés aux SRPS et leur niveau de priorité dans le pays, de préférence au sein d'un groupe de travail technique qui sera composé à la fois de spécialistes des maladies et des systèmes de santé, et qui sera également chargé du suivi et de l'évaluation des investissements dans les SRPS et des enseignements qu'on en aura tirés.
- Les pays doivent tous entreprendre une analyse relative aux SRPS pour s'assurer que les demandes de financement sont le reflet d'investissements prioritaires, ciblés et complémentaires en faveur des SRPS, investissements qui font référence et sont conformes aux stratégies et plans stratégiques nationaux de santé.
- Il est plus que jamais nécessaire de financer sur le plan national les systèmes de santé, car ceux-ci permettront à terme d'apporter une réponse plus efficace et plus durable aux épidémies.
- Les demandes d'investissement visant les maladies et les SRPS doivent être soumises en même temps.

### **Recommandations à l'intention du Secrétariat ou des partenaires :**

- Les partenaires sont invités à prendre davantage d'initiatives et de responsabilités pour aider les pays à établir un programme cohérent en matière de SRPS, qui se traduira par des demandes de financement solidement argumentées. Il s'agit notamment de mettre en œuvre des mécanismes techniques et de coordination.
- Les équipes de pays doivent identifier dans chaque pays un interlocuteur en matière de SRPS (par exemple, un ministère, un groupe de travail technique, des experts) afin d'avoir des discussions plus approfondies sur les systèmes de santé.
- Il est conseillé au Secrétariat d'augmenter le nombre d'experts des SRPS au sein de l'équipe chargée des conseils techniques et des partenariats et de créer davantage de spécialités par système en vue d'apporter un soutien aux équipes de pays.
- Il est conseillé au Secrétariat du CTEP d'augmenter le nombre d'experts des SRPS présents lors des examens du CTEP et d'accorder davantage de temps aux investissements dans les SRPS de façon à ce qu'ils soient examinés au regard de l'ensemble des demandes de financement visant les maladies/les SRPS.