

Approbation du texte définitif de la stratégie du Fonds mondial

46^e réunion du Conseil d'administration

GF/B46/03, révision 1
8 novembre 2021, réunion virtuelle

Décision du Conseil d'administration

Objet du document : L'Annexe 1 du présent document constitue le texte définitif de la stratégie recommandée par le Comité de la stratégie pour approbation par le Conseil.

Ce document a été traduit en français à partir de la version officielle anglaise. Conformément aux dispositions du Règlement intérieur du Conseil d'administration et de ses comités, la version anglaise fait foi en cas de litige découlant du contenu d'un document traduit (comme celui-ci).

Décision

Décision : GF/B46/DP03 : Approbation du texte définitif de la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028

Se fondant sur la recommandation du Comité de la stratégie présentée dans le document GF/B46/03_rev1, le Conseil d'administration :

1. approuve la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 figurant à l'Annexe 1 du document GF/B46/03_rev1 et demande au Secrétariat d'élaborer, pour une présentation au Comité de la stratégie en mars 2022 puis au Conseil d'administration en mai 2022, une approche pour la mise en œuvre de la stratégie, en mettant l'accent sur la mise en œuvre des changements clés présentés dans la stratégie en ayant recours à tous les leviers existants et en identifiant les domaines dans lesquels de nouvelles solutions seront nécessaires ; et
2. exprime sa reconnaissance aux comités permanents pour leur travail dans le cadre de l'élaboration de la stratégie et se réjouit de l'engagement continu entre le Conseil d'administration, le Secrétariat et les comités permanents, conformément à leurs mandats respectifs, tout au long de la mise en œuvre de la stratégie.

Incidence budgétaire : Une fois la stratégie définitive approuvée, le Secrétariat, en concertation avec le Comité de l'audit et des finances, procédera à l'établissement des coûts prévus et du budget de fonctionnement relatifs à la stratégie.

Décisions pertinentes du Conseil d'administration précédemment adoptées

GF/EB01-2021/DP03 : Approbation du cadre stratégique¹	Approbation par le Conseil d'administration du cadre stratégique du Fonds mondial pour la période 2023-2028.
GF/B35/DP04 : Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022 : Investir pour mettre fin aux épidémies²	Approbation par le Conseil d'administration de la Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022: Investir pour mettre fin aux épidémies

¹ <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/eb01-2021-dp3/>

² <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b35-dp04/>

Vue d'ensemble

La stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 a été élaborée dans le cadre d'un processus hautement consultatif de deux ans. En juillet 2021, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé le cadre stratégique pour la période 2023-2028 (GF/EB01-2021/DP03). L'ébauche du texte définitif de la stratégie a été rédigée à la lumière des abondantes informations factuelles, leçons apprises et rétroactions des circonscriptions recueillies durant ce processus consultatif. Les circonscriptions ont examiné cette ébauche au début de septembre 2021. Leurs commentaires ont servi à affiner le texte de la stratégie, qui a été soumis au Comité de la stratégie (GF/SC17/10). En octobre 2021, le Comité de la stratégie a entériné les dernières révisions du texte définitif de la stratégie donnant suite aux commentaires des circonscriptions (GF/SC17/DP01), puis recommandé le texte définitif de la stratégie, dernières révisions comprises, au Conseil d'administration. Le texte définitif de la stratégie recommandé par le Comité de la stratégie pour approbation à la 46^e réunion du Conseil d'administration en novembre 2021 est présenté à l'Annexe 1. Il contient la mise à jour des données sur la tuberculose consécutive à la publication des données de l'OMS le 14 octobre 2021,³ ainsi que quelques corrections linguistiques.

Une fois approuvé, le texte définitif de la stratégie constituera le fondement d'un cadre de suivi et d'évaluation exhaustif et responsable, doté d'indicateurs clés du rendement (ICR), qui permettra de mesurer l'avancement du partenariat du Fonds mondial dans la réalisation de l'objectif premier et des autres objectifs de la stratégie. L'approbation du texte définitif permettra également de lancer les préparatifs de mise en œuvre, notamment pour le prochain cycle de subventions et les mises à jour des politiques pertinentes. Après son approbation, le texte définitif de la stratégie sera remanié dans un format facile d'approche à l'intention des publics externes.

³ L'OMS devrait publier ses données de 2020 sur le paludisme d'ici la fin de 2021. Les données sur le paludisme seront mises à jour avec les données de 2020, après approbation par le Conseil, afin que les données contenues dans le présent document soient à jour pour les trois maladies (les données de 2020 sur le VIH, publiées au milieu de 2021, y sont déjà incluses).

Annexe 1

Stratégie du Fonds mondial 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable

Table des matières

1.	Résumé.....	5
2.	Bref survol du processus d'élaboration de la stratégie	9
3.	Contexte : cibles mondiales, progrès et défis	9
4.	Vision et mission	13
5.	L'objectif premier : mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme	14
	A. Mettre fin au sida	15
	B. Mettre fin à la tuberculose	18
	C. Mettre fin au paludisme	22
6.	Objectifs qui se renforcent et se complètent mutuellement	25
	A. Maximiser des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne pour plus d'impact, de résilience et de pérennité	25
	B. Maximiser l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte.....	33
	C. Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains .	36
	D. Mobiliser davantage de ressources	39
7.	Objectif évolutif : contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies	43
8.	Catalyseurs de partenariat : notre fonctionnement	47
9.	Mise en œuvre, résultats et appel à l'action	55
10.	Glossaire	56
11.	Références.....	58

1. Résumé

Au cours des vingt dernières années, le partenariat du Fonds mondial a sauvé 44 millions de vies et réduit le nombre de décès annuels liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme de 46 % depuis le pic des épidémies dans les pays où le Fonds mondial investit.ⁱ Nous – les gouvernements maîtres d'œuvre,⁴ la société civile, les partenaires techniques, les partenaires de développement,⁵ le secteur privé et les individus et communautés⁶ touchés par les trois maladies – qui formons le partenariat du Fonds mondial, avons prouvé qu'en agissant de concert, nous pouvions surmonter les obstacles, sauver des vies et changer radicalement le cours de ces terribles pandémies.

Nous sommes maintenant à la croisée des chemins. La pandémie de COVID-19 a exacerbé des inégalités existantes, conduit à une réaffectation des ressources essentielles, entravé l'accès à des activités indispensables de prévention et de traitement des trois maladies et exposé les populations vulnérables à des risques encore plus grands. En 2020, pour la première fois de notre histoire, nos indicateurs clés de programmes ont enregistré des reculs pour les trois maladies.ⁱ Il ne reste que huit ans pour atteindre l'objectif de développement durable visant à éliminer les trois épidémies à l'horizon 2030 et le COVID-19 nous a fait dévier de cette trajectoire.

Pour relever les défis qui l'attendent, le Fonds mondial a élaboré une nouvelle stratégie ambitieuse afin de se remettre dans la bonne voie dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de contribuer à l'atteinte de l'objectif de développement durable pour la couverture sanitaire universelle (CSU). Pour renforcer notre impact, nous nous concentrerons encore davantage sur l'équité, la pérennité, la qualité des programmes et l'innovation ; nous prendrons des mesures résolues pour lever les obstacles liés aux droits humains et au genre ; et nous tirerons parti de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour bâtir des systèmes résistants et pérennes pour la santé plus inclusifs, mieux à même de garantir la santé et le bien-être des populations et de prévenir, de détecter et de combattre les pandémies. Notre vision est celle d'un monde libéré des fardeaux du sida, de la tuberculose et du paludisme, et d'une santé meilleure et plus équitable pour tous.

Pour remplir notre mission consistant à mettre un terme à la menace que représentent le VIH, la tuberculose et le paludisme pour la santé publique, nous devons mettre l'accent sur les investissements à effet catalyseur, centrés sur la personne, qui accélèrent les progrès. Nous nous attacherons particulièrement à la réduction des nouvelles infections aux trois maladies, à la levée d'obstacles structurels et au recours à des innovations pour mettre en œuvre des outils et des approches de prévention. S'agissant du VIH, nous agissons en priorité pour combler les lacunes en matière de prévention et de couverture du traitement au moyen de modèles de prestation de services plus équitables, mieux adaptés aux besoins des personnes, en particulier les populations clés et les autres groupes les plus vulnérables. En ce qui concerne la tuberculose, nous devons nous attaquer aux vulnérabilités, aux obstacles et aux lacunes qui restreignent depuis bien trop longtemps l'accès aux programmes de prévention et de traitement de la maladie et en limitent la qualité. Pour ce qui est du paludisme, nous mettrons tout en œuvre pour mener plus d'interventions intégrées et axées sur la personne, mieux adaptées au contexte et aux besoins de chaque communauté, tout en levant les obstacles à l'accès équitable, en améliorant la qualité des services, en combattant la résistance et en ouvrant la voie de l'éradication. Il n'existe pas d'entre-deux dans la lutte contre des agents pathogènes aussi redoutables que ceux à l'origine du VIH, de la tuberculose et du paludisme : soit on gagne, soit on perd. Notre nouvelle stratégie vise à nous réengager et à redoubler d'efforts, collectivement, pour vaincre enfin les trois maladies – trois pandémies qui tuent encore des millions de personnes, en particulier dans les communautés les plus pauvres, les plus vulnérables et les plus marginalisées. Le Fonds mondial a été créé pour garantir que plus personne, nulle part, n'ait à faire face aux menaces du VIH, de la tuberculose et du paludisme – et c'est sur ce critère que notre action sera jugée. Nous devons nous remettre sur les rails et atteindre cet objectif.

⁴ Les gouvernements maîtres d'œuvre comprennent les gouvernements à l'échelle nationale et infranationale, et les gouvernements dévolus.

⁵ Les partenaires de développement comprennent les organisations bilatérales et multilatérales fournissant des ressources et de l'expertise (et souvent des capacités de mise en œuvre sur le terrain), notamment des donateurs au Fonds mondial, des donateurs de programmes bilatéraux et des organisations spécialisées. Les partenaires techniques du Fonds mondial, qui possèdent leur catégorie propre, n'en font pas partie.

⁶ Communautés vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme ou touchées par ces maladies, y compris les populations clés et vulnérables.

L'atteinte de notre but premier reposera sur quatre objectifs qui se renforcent et se complètent mutuellement, et qui tirent parti des forces et des avantages comparatifs fondamentaux propres à notre partenariat unique.

Tout d'abord, nous renforcerons la résilience et la pérennité des systèmes pour la santé par des investissements qui ont un impact sur la lutte contre les trois maladies et les problèmes connexes, notamment les co-infections et les comorbidités. Nous chercherons à accélérer la transformation d'interventions cloisonnées en des modèles intégrés de prévention, de traitement et de soins centrés sur la personne pour répondre aux besoins de santé globaux de chacun. En mettant l'accent sur les populations les plus pauvres et marginalisées, nous soutiendrons les pays dans leur progression vers l'offre d'une vraie CSU.

Deuxièmement, la nouvelle stratégie s'appuie sur les forces propres au partenariat du Fonds mondial en introduisant un objectif clair visant à maximiser l'engagement et le leadership des communautés touchées, de manière à ce que personne ne soit laissé pour compte et que les services soient conçus pour répondre aux besoins des populations qui courent le plus de risques. Ce principe consistant à placer les communautés au cœur de toutes nos actions est un élément fondamental de la nouvelle stratégie.

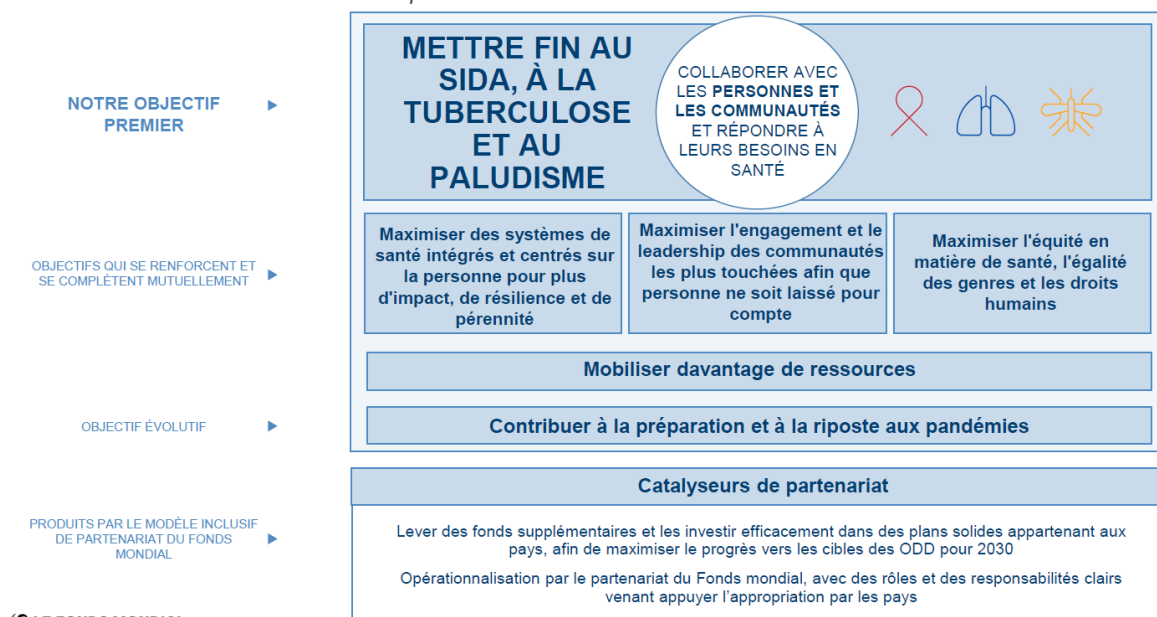
Troisièmement, la stratégie rappelle et confirme la nécessité d'insister sur l'équité en matière de santé, l'égalité de genre et les droits humains en intégrant davantage ces éléments dans notre lutte contre les trois maladies, notamment par l'utilisation accrue de données pour repérer et combler les inégalités, la mise à l'échelle de programmes exhaustifs pour éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre, et l'utilisation de l'influence du Fonds mondial pour contester les lois, les politiques et les pratiques néfastes.

Quatrièmement, la stratégie affirme la nécessité de mobiliser des ressources supplémentaires, en particulier à la lumière des reculs attribuables au COVID-19. Conscients des difficultés financières sans précédent auxquelles sont confrontés les pays maîtres d'œuvre et donateurs en raison de la pandémie, nous ferons preuve de détermination et d'innovation dans nos efforts visant à débloquer des fonds supplémentaires auprès des pays et des donateurs, tout en œuvrant sans relâche en faveur d'une amélioration du rapport coût/efficacité.

En outre, la nouvelle stratégie répond directement aux changements radicaux de la situation sanitaire mondiale en introduisant un objectif évolutif sur la préparation et la riposte aux pandémies, afin que nous puissions appliquer l'expertise et le modèle inclusif de notre partenariat à ce nouvel impératif et, ce faisant, faciliter la protection des progrès de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. L'objectif de préparation et de riposte aux pandémies permet au Fonds mondial de participer, aux côtés de ses partenaires, à la riposte internationale au COVID-19, de renforcer la résilience des systèmes pour la santé et des programmes de lutte contre les trois maladies face aux menaces pandémiques, d'aider les pays et les communautés à prévenir, à détecter et à contrer les nouveaux agents pathogènes pouvant entraîner des pandémies, et de lutter contre les multiples menaces pour la santé découlant des changements climatiques.

Enfin, la mise en œuvre de cette stratégie et l'atteinte de nos objectifs dépendront de la capacité de chaque acteur au sein de notre extraordinaire partenariat à jouer le rôle complémentaire qui lui est imparti. Le succès du modèle du Fonds mondial se fonde sur les principes d'appropriation par le pays et de partenariat. Il incombe aux gouvernements maîtres d'œuvre d'assumer la tâche essentielle d'offrir des systèmes de santé et des programmes de lutte contre les maladies solides et équitables, qui répondent aux besoins des personnes et des communautés. De leur côté, les communautés doivent réfléchir au meilleur moyen de répondre à leurs besoins et offrir des programmes qui garantissent que personne n'est laissé pour compte. La société civile, les partenaires techniques, les partenaires de développement et le secteur privé jouent chacun un rôle qui leur est propre. La nouvelle stratégie présente en détail les rôles et les responsabilités de chaque partenaire de manière à garantir la clarté et le partage des responsabilités dans l'intérêt de notre réussite collective. La stratégie met également en lumière les domaines dans lesquels nous devons travailler différemment et renforcer notre collaboration pour maximiser l'impact et accélérer la mise en œuvre. À huit ans seulement de l'échéance de 2030, il n'y a pas de temps à perdre.

Aperçu du cadre stratégique du Fonds mondial 2023-2028
 Le cadre stratégique complet avec un aperçu des sous-objectifs
 est disponible sur le site Web du Fonds mondial.ⁱⁱ



En quoi cette nouvelle stratégie est-elle différente?

Tout d'abord, il est important de souligner ce qui n'a pas changé. L'objectif premier du Fonds mondial est toujours de **mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme**. C'est la raison pour laquelle le partenariat du Fonds mondial a été créé, et c'est sur ce critère que son succès sera mesuré. Notre philosophie fondamentale est, elle aussi, restée la même : le Fonds mondial travaille en partenariat et obtient des résultats en aidant les gouvernements maîtres d'œuvre, les communautés touchées et d'autres parties prenantes dans les pays à se doter des outils qu'ils jugent eux-mêmes nécessaires pour lutter contre les trois maladies. Nous nous concentrons toujours sans relâche sur les résultats : notre action sera évaluée au regard des vies sauvées et des infections évitées.

Cela dit, certains changements sont envisagés. Pour présenter une liste exhaustive des changements, répéter la majorité des éléments exposés dans le présent document. À titre indicatif, voici dix exemples d'aspects de la stratégie du partenariat du Fonds mondial qui représenteront un changement dans notre travail d'accélération de la mise en œuvre.

1. **Nous nous concentrerons davantage sur la prévention des trois maladies.** Nous avons fait de plus grands progrès en matière de vies sauvées que de réduction des infections, mais pour mettre fin aux pandémies, il faut réduire radicalement le nombre de nouvelles infections, notamment au sein des populations clés et vulnérables.
2. **Nous accorderons beaucoup plus d'importance aux services intégrés et centrés sur la personne,** en décloisonnant la lutte contre les maladies, pour bâtir des systèmes résistants et pérennes pour la santé qui protègent les personnes contre de multiples agents pathogènes, répondent à leurs besoins globaux et soutiennent la santé et le bien-être de tous.
3. **Nous adopterons une approche plus systématique pour soutenir le développement et l'intégration de systèmes communautaires pour la santé,** conscients de leur rôle essentiel dans le combat contre les trois maladies, et dans le renforcement de la résilience et de la pérennité des systèmes.
4. **Nous écouterons davantage les communautés vivant avec les maladies et touchées par elles et nous les inviterons à jouer un plus grand rôle,** en consolidant cette force propre au partenariat du Fonds mondial et en nous attaquant aux obstacles à la participation efficace et au leadership, afin de placer les communautés les plus touchées au cœur de notre action.
5. **Nous intensifierons les mesures de lutte contre les inégalités et les obstacles liés aux droits humains et au genre** en mettant à l'échelle et en renforçant les activités actuelles, en nous appuyant sur notre expérience, et en relevant notre niveau d'ambition.
6. **Nous insisterons davantage sur la pérennité programmatique et financière** pour garantir que les progrès que nous réalisons peuvent résister aux chocs et aux reculs et que la dynamique peut être maintenue.
7. **Nous nous concentrerons davantage sur l'accélération du déploiement équitable d'innovations et de l'accès égalitaire** à ces dernières en collaborant avec des partenaires pour obtenir une vision globale et lever rapidement les obstacles au déploiement pour les personnes qui en ont le plus besoin.
8. **Nous accorderons beaucoup plus d'importance à la prise de décisions axée sur les données** en investissant dans des systèmes et des capacités permettant de générer, d'analyser et d'utiliser rapidement des données ventilées de haute qualité.
9. **Nous reconnaitrons explicitement le rôle que peut et devrait jouer le partenariat du Fonds mondial dans la préparation et la riposte aux pandémies** étant donné l'impact dévastateur de la pandémie sur la lutte contre les trois maladies, la place de choix qu'occupe le Fonds mondial dans ce domaine, et la nécessité de définir les rôles et les responsabilités en collaboration avec nos partenaires.
10. **Nous définirons clairement les rôles et les responsabilités des partenaires du Fonds mondial sur tous les aspects de la stratégie** pour garantir que nous nous tenons tous mutuellement responsables de sa mise en œuvre.

2. Bref survol du processus d'élaboration de la stratégie

La stratégie du Fonds mondial 2023-2028 a été élaborée dans le cadre d'un processus hautement consultatif de deux ans dirigé par le Comité de la stratégie et le Conseil d'administration du Fonds mondial. Ce processus, qui consistait à recueillir des commentaires, des leçons apprises et des informations factuelles à travers le partenariat, avait pour but de trouver des moyens d'intensifier rapidement notre impact collectif dans un environnement mondial en évolution, de mettre fin aux trois maladies et de contribuer à l'ODD3 2030 – bonne santé et bien-être.

Ce processus inclusif, qui a fait intervenir l'ensemble du partenariat, a culminé avec la consultation ouverte de 2020,ⁱⁱⁱ grâce à laquelle plus de 5 500 personnes ont pu faire valoir leurs idées et leurs points de vue. Il importait de prendre la mesure des principaux succès et défis actuels. À cet effet, une multitude d'informations factuelles et de leçons apprises ont été recueillies auprès de sources nombreuses et diverses, comme l'examen à mi-parcours de la stratégie 2017-2022 (l'examen stratégique 2020)^{iv} par le Groupe technique de référence en évaluation du Fonds mondial et d'autres rapports phares du Groupe, du Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial et du Bureau de l'Inspecteur général ; les stratégies et les rapports des partenaires ; les déclarations de plaidoyer ; le Secrétariat ; et la littérature révisée par des pairs. Ce travail a été complété par des consultations à travers notre partenariat : gouvernements maîtres d'œuvre, société civile, communautés, associations de jeunes et réseaux de populations clés. Le Comité de la stratégie et le Conseil d'administration se sont réunis pour analyser en profondeur toutes ces informations et déterminer par quels moyens le Fonds mondial pourrait s'adapter et réagir à l'évolution rapide de l'environnement et accélérer son impact.

Au début de 2021, environ 350 membres du partenariat se sont réunis à l'occasion du 6^e Forum de partenariat du Fonds mondial^v afin d'examiner les rétroactions, les leçons apprises et les informations factuelles recueillies et de suggérer des secteurs à cibler dans l'avenir. On a puisé dans l'abondance de recommandations et de points de vue recueillis tout au long du processus d'élaboration de la stratégie pour élaborer le cadre stratégique. Cette matière première a également servi à la rédaction du présent texte définitif de la stratégie, lequel explicite les principaux domaines d'action concertée qui joueront un rôle déterminant dans l'atteinte de l'objectif premier et des autres objectifs de la stratégie. Le présent texte définitif de la stratégie s'adresse aux personnes qui font régulièrement affaire avec le Fonds mondial. Il est destiné à guider le travail et les résultats de notre partenariat durant la période 2023-2028.

3. Contexte : cibles mondiales, progrès et défis

Fondamentalement, le travail de notre partenariat est guidé par les ODD 2030, en particulier les cibles de l'ODD3 visant à mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme et à atteindre la CSU.^{vi} Il est également guidé par les stratégies et les cibles des partenaires techniques : la Stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA^{vii} et la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les ITS de l'OMS ;^{viii} la Stratégie Fin à la tuberculose de l'OMS^{ix} et le plan mondial Halte à la tuberculose ;^x la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme de l'OMS^{xi} et le plan stratégique du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme ;^{xii} le Cadre de l'OMS sur les services de santé intégrés et centrés sur la personne,^{xiii} le tout sous l'égide du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.^{xiv} Notre travail s'appuie sur les Déclarations politiques des Nations Unies sur le VIH/sida,^{xv} la tuberculose^{xvi} et la CSU,^{xvii} sur le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida^{xviii} et sur la Déclaration des droits des personnes touchées par la tuberculose.^{xix}

À moins de dix ans de l'échéance, le monde n'est pas sur une trajectoire pour atteindre les cibles des ODD 2030, en particulier au chapitre de la réduction des nouveaux cas de VIH, de tuberculose et de paludisme.^{vi} Certains des progrès réalisés dans des domaines critiques au cours des vingt dernières années ont été anéantis par le COVID-19. Il est désormais impératif d'intensifier et d'accélérer les

efforts que nous déployons pour réduire le nombre de nouvelles infections et garantir que les personnes touchées par les trois maladies aient accès à des services vitaux de qualité.

La faiblesse chronique des systèmes de santé multiplie ces problèmes. Dans bien des contextes, les services sont fragmentés, dépourvus de la coordination nécessaire à l'exécution de programmes efficaces, efficaces et aptes à répondre aux besoins de santé globaux des individus, y compris en ce qui concerne les co-infections et les comorbidités des trois maladies. Des inégalités croissantes, des obstacles tenaces liés aux droits humains et au genre et d'autres obstacles structurels continuent d'exacerber la vulnérabilité aux trois maladies et d'entraver l'accès aux services. L'incapacité à placer les collectivités au centre de la conception, de la mise en œuvre et de la supervision des programmes conduit à des programmes et des résultats de santé sous-optimaux.

L'évolution rapide de l'environnement global de la santé et du développement menace les progrès réalisés pour mettre fin aux trois maladies. Les dévastateurs impacts directs du COVID-19 et les inégalités dans la riposte mondiale à la pandémie ont entraîné l'abandon soudain d'autres priorités de santé. Cette situation laisse de profonds stigmates dans les sociétés et les économies, remet en question la notion de solidarité mondiale et conduira vraisemblablement à une restructuration fondamentale de la santé mondiale. Les lois et les politiques contraignant la société civile et criminalisant les communautés sont une entrave aux ripostes sanitaires qui compromettent la sûreté, la sécurité et le bien-être des personnes les plus marginalisées. Les changements démographiques, comme la croissance et le vieillissement de la population et l'explosion démographique des jeunes, multiplient la demande de soins et exercent une pression accrue sur des systèmes de santé déjà surtaxés. Le changement climatique accroît la vulnérabilité des populations à risque et, dans de nombreux contextes, l'urbanisation influe sur les modes de transmission des infections. Les déplacements de population, la migration, la fragilité des États, l'instabilité et les crises économiques ont un profond impact sur la lutte contre les trois maladies.

Dans ce contexte en évolution rapide, nous devons rester adaptables et ambitieux. Il existe une multitude d'innovations susceptibles d'accélérer sensiblement les avancées contre les trois pandémies⁷ et de conduire à l'atteinte des objectifs de santé mondiale. C'est en tirant parti des forces et des avantages comparatifs propres à chaque membre du partenariat que nous pourrions atteindre notre objectif de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme et de contribuer à une santé meilleure et équitable pour tous.

VIH

Depuis la détection du premier cas il y a près de quarante ans, le VIH est devenu une pandémie mondiale qui a coûté la vie à plus de 36 millions de personnes,^{xx} stigmatisé des communautés entières et ralenti le développement de nombreuses nations. Le VIH a également catalysé un mouvement et une lutte qui ont changé le cours de la santé mondiale. L'activisme, le plaidoyer et un mouvement mondial sans précédent ont produit des résultats extraordinaires : plus de 27 millions de personnes reçoivent chaque année un traitement contre le VIH,^{xx} des millions d'infections au VIH ont été évitées et la mortalité imputable au sida a diminué de 64 % depuis le pic enregistré en 2004.^{xx}

En dépit de ces avancées majeures, le monde n'est pas sur une trajectoire pour atteindre l'objectif de mettre fin au sida d'ici 2030, ni les objectifs de l'ONUSIDA pour 2025,^{vii} notamment ceux visant la prévention combinée, la connaissance du statut, la mise sous traitement, la suppression de la charge virale, l'élimination de la transmission verticale, la coordination des services, l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive, les lois et les mesures contraignantes, le rejet social, la discrimination, l'inégalité entre les genres, la violence fondée sur le genre et les ripostes communautaires. Malgré les progrès réalisés dans certaines régions, il faudra une réduction draconienne des nouvelles infections au VIH pour atteindre la cible de l'ODD.^{vi} Les progrès varient d'une région à l'autre. Le nombre de nouvelles infections au VIH et de décès liés au sida augmente en Europe de l'Est et en Asie centrale, tandis qu'on enregistre une baisse des nouvelles infections en Afrique subsaharienne, en Asie et Pacifique et dans les Caraïbes.^{xxi} Bien que l'intensification du dépistage et de la couverture thérapeutique se soit traduite par un recul de la transmission verticale du

⁷ Malgré tous les efforts déployés, le VIH, la tuberculose et le paludisme demeurent des « pandémies », c'est-à-dire des maladies qui affectent un très grand nombre de personnes et qui sont répandues à l'échelle planétaire.

VIH, on déplore des inégalités criantes dans la disponibilité des services de prévention de la transmission verticale en Afrique subsaharienne.^{xxii} En dépit de tous les efforts d'atténuation, le COVID-19 a aggravé cette situation, entraînant des perturbations dans les services de lutte contre le VIH, en particulier la prévention et le dépistage.^{xxiii}

La pandémie de VIH est nourrie par les inégalités. En 2020, 65 % des nouvelles infections au VIH ont été enregistrées parmi des membres des populations clés⁸ et leurs partenaires sexuels. Cette proportion atteint 93 % hors de l'Afrique subsaharienne. Les membres des populations clés – hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleur(se)s du sexe, personnes transgenres, consommateurs de drogues injectables et personnes incarcérées – courent un risque d'infection au VIH jusqu'à 34 fois plus élevé que le reste de la population. Les jeunes populations clés sont particulièrement vulnérables et confrontées aux plus grands obstacles à l'accès aux services. Dans presque toutes les régions, les hommes recourent moins aux services de lutte contre le VIH que les femmes et ont des résultats moins favorables, y compris des taux plus faibles de mise sous traitement antirétroviral et de suppression de la charge virale. Toutefois, les femmes courent toujours un plus grand risque d'infection, en particulier en Afrique subsaharienne, où les adolescentes et les jeunes femmes (15 à 24 ans) et les femmes de 25 à 49 ans sont respectivement jusqu'à 3 fois et 1,4 fois plus susceptibles de contracter le VIH que les hommes.^{xxi} Les enfants sont également laissés pour compte dans le monde entier : seulement 40 % des enfants (0 à 14 ans) vivant avec le VIH ont une charge virale supprimée, et près des deux tiers des enfants (5 à 14 ans) ne sont pas sous traitement.^{xxi}

Pour atteindre nos objectifs, nous devons prendre des mesures urgentes et transformatrices pour remédier à ces inégalités et accélérer la progression. Nous mettons un accent renouvelé sur une prévention de base s'attaquant aux déterminants structurels de l'infection au VIH et de la mortalité liée au sida, ainsi que sur les inégalités et les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services, notamment le rejet social, la discrimination et la criminalisation. La riposte mondiale doit tirer parti des avancées de la recherche sur le VIH, comme les nouveaux schémas préventifs et thérapeutiques et les approches ciblées de santé publique, ainsi que des synergies entre les services de lutte contre le VIH et les domaines connexes de la santé, comme les droits en matière de santé sexuelle et procréative, la santé maternelle et infantile, la santé mentale, la lutte contre la tuberculose et les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles.

Tuberculose

Au cours des vingt dernières années, le monde a réalisé d'importants progrès dans la lutte contre la tuberculose. Depuis 2002, les décès imputables à la tuberculose ont diminué de plus de 23 % chez les personnes séronégatives et de plus de 65 % chez les personnes séropositives.^{xxiv} L'intensification du dépistage et du traitement de la tuberculose a permis de sauver 66 millions de vies et d'éviter des millions d'infections.^{xxv} Malgré ces progrès, la tuberculose demeure l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières : on estime que la tuberculose a causé la mort d'environ 1,5 million de personnes en 2020.^{xxv} La tuberculose pharmacorésistante demeure une crise de santé publique. On estime que le tiers seulement des personnes atteintes de la tuberculose multirésistante auraient été traitées en 2020.^{xxv} Selon les estimations, quelque 10 millions de personnes développent une tuberculose active chaque année. Or, seulement 6 millions de cas de tuberculose ont été déclarés en 2020, ce qui signifie que près de la moitié des nouveaux cas de tuberculose n'ont pas été détectés.^{xxvi} Quand on sait que chaque personne ayant une tuberculose active non traitée peut infecter jusqu'à 15 personnes en un an,^{xxvi} on comprend que la recherche des personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel demeure une priorité. Le COVID-19 a anéanti des années de progrès. En 2020, les déclarations de nouveaux cas ont diminué de 18 % (et de 22 % pour la tuberculose pharmacorésistante), les décès imputables à la tuberculose ont augmenté pour la première fois depuis dix ans et le traitement préventif a diminué de 21 %.^{xxv} Avant même la pandémie de COVID-19, le monde n'était pas sur une trajectoire pour atteindre les objectifs de la Stratégie Fin à la tuberculose,^{ix} les objectifs de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose,^{xxvii} les cibles du Plan mondial pour éliminer la tuberculose^{xxviii} et les cibles sur la tuberculose des ODD.^{xxix}

⁸ Tel que défini par l'ONUSIDA : hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleur(se)s du sexe, personnes transgenres, consommateurs de drogues injectables et personnes incarcérées. Source : Guide de terminologie de l'ONUSIDA. ONUSIDA, 2015.

La prévalence de la tuberculose varie considérablement d'une région à l'autre. En 2020, l'Asie-Pacifique et l'Afrique enregistraient la majorité des cas de tuberculose active, tandis que la tuberculose pharmacorésistante sévissait principalement en Asie-Pacifique, en Afrique et en Europe de l'Est et Asie centrale.^{xxx} Les 30 pays les plus lourdement touchés comptent près de 86 % des cas de tuberculose dans le monde.^{xxv} La tuberculose est une menace persistante pour les populations à risque et vulnérables : enfants, personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et d'autres maladies chroniques comme le diabète, réfugiés et autres populations mobiles, personnes vivant dans la pauvreté, personnes vivant et travaillant dans des conditions de proximité comme les prisonniers et les mineurs, personnes qui consomment des drogues et personnes sous-alimentées. Les PVVIH sont 18 fois plus susceptibles de contracter la tuberculose que les autres personnes.^{xxvi} La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH.^{xxi} Souvent, les personnes atteintes de la maladie sont confrontées au rejet social et à la discrimination, ainsi qu'à des entraves à l'accès aux services de dépistage qui ont leurs racines dans une discrimination juridique, politique ou socioéconomique ou dans des obstacles liés au genre et aux droits humains. Les personnes diagnostiquées de la tuberculose doivent subir un traitement long et complexe. Près de la moitié (47 %) des personnes qui ont contracté la maladie en ont subi des conséquences économiques catastrophiques.^{xxv} Dans plusieurs pays lourdement touchés, la majorité des traitements de la tuberculose sont effectués dans le secteur privé, avec des résultats thérapeutiques comparativement faibles dans bien des cas.^{xxxi}

Cela dit, de nouveaux outils et de nouvelles technologies promettent d'accélérer les impacts. On pense par exemple à la possibilité d'écourter le traitement de la tuberculose pharmacosensible et le traitement préventif de la tuberculose, à un schéma thérapeutique plus court et entièrement oral pour la tuberculose pharmacorésistante, à des tests de diagnostic plus sensibles et plus abordables, à de nouveaux vaccins candidats contre la tuberculose et à de nouveaux modèles de prestation de services, notamment le partenariat public-privé et les modèles communautaires. L'intensification des efforts de prévention et de contrôle des infections et de dépistage durant le COVID-19 pourrait, à long terme, avoir des effets positifs sur la lutte contre la tuberculose. La prévention de la transmission de la tuberculose et l'atteinte des objectifs pour 2030 reposeront sur plusieurs éléments : les déterminants structurels, la reprise de la recherche et du traitement de toutes les personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible ou pharmacorésistante, l'intégration des services, des modèles de prestation de services individualisés, ainsi qu'un meilleur partenariat entre tous les secteurs.

Paludisme

Depuis 2000, le monde a fait des pas de géant dans la lutte contre le paludisme. À l'échelle mondiale, l'incidence a diminué de 29 % et la mortalité a chuté de 60 % entre 2000 et 2019.^{xxxii} Dans les pays où le Fonds mondial investit, les décès imputables au paludisme ont baissé de 45 % depuis 2002.ⁱ Les régions Europe de l'Est et Asie centrale, Amérique latine et Caraïbes, Afrique du Nord et Moyen-Orient et Asie du Sud-Est ont enregistré des succès dans leurs campagnes d'élimination du paludisme. Toutefois, l'incidence de la maladie a cessé de diminuer, et d'autres objectifs ont stagné ces dernières années.^{xxxii} Malgré des efforts concertés et l'adaptation des programmes, le COVID-19 a fait dévier la lutte contre le paludisme de sa trajectoire, de sorte que bon nombre des objectifs de la Stratégie technique mondiale de l'OMS pour 2030^{xi} et les cibles sur le paludisme des ODD risquent de ne pas être atteints.^{xxxiii}

Les progrès ne sont pas les mêmes partout. Alors que 10 pays ont éliminé le paludisme depuis 2015, l'Afrique a enregistré 94 % des cas et des décès en 2019.^{xxxii} Les progrès risquent d'être anéantis par de brusques recrudescences si une couverture d'intervention efficace n'est pas maintenue. Il importe donc de poursuivre et de renforcer les actions à l'échelle mondiale. Les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les populations rurales et mobiles sont toujours frappés de manière disproportionnée par le paludisme et confrontés à des obstacles qui entravent leur accès à des services de prévention, de diagnostic et de traitement. Le paludisme est une maladie fortement corrélée à la pauvreté ; les inégalités économiques influent donc sur les résultats de la lutte contre le paludisme. En dépit de récentes améliorations dans l'équité d'accès aux services de prévention, on constate que les quintiles de revenu inférieurs sont toujours défavorisés quant à l'accès rapide à des soins pour les enfants de moins de cinq ans souffrant de fièvre.^{xxxiv}

La résistance croissante aux insecticides et aux antipaludiques et l'adaptation des parasites aux tests de diagnostic communs pèsent sur les résultats de la lutte contre le paludisme. La croissance démographique, la pauvreté, les changements dans la composition et le comportement des vecteurs

et la transmission résiduelle sont tous des facteurs qui compromettent les progrès réalisés, et dont les effets sont démultipliés par les inégalités et les obstacles liés au genre, à l'âge, à la situation socioéconomique et au statut juridique. Le changement climatique et d'autres facteurs environnementaux, les migrations, les situations d'urgence complexes et l'instabilité politique se répercutent sur la dynamique de transmission du paludisme, entraînant des changements dans la répartition de la maladie et sur sa morbidité à l'échelle locale. Le paludisme se concentre dans des pays à faible revenu ayant de faibles perspectives d'augmentation à court terme des ressources nationales. De surcroît, ces pays ont souvent des systèmes de santé affaiblis et subi de lourdes conséquences économiques de la pandémie de COVID-19.

De nouveaux outils et de nouvelles technologies, une focalisation accrue sur les priorités programmatiques et une meilleure adaptation des programmes au contexte local sont tous des moyens prometteurs d'améliorer les impacts. On pense notamment à une boîte à outils diversifiée de lutte antivectorielle, aux directives évolutives de l'OMS et à l'amélioration des processus de suivi et d'évaluation permettant la production de données géographiquement stratifiées. Des efforts mieux concertés, une volonté politique renouvelée, une augmentation du financement international et national et un engagement communautaire significatif sont les ingrédients essentiels au progrès de la lutte contre la maladie. L'atteinte des objectifs pour 2030 passera par l'intégration des services, l'étendue et l'optimisation de la portée et de la qualité des services publics et communautaires et un meilleur accès à des diagnostics et à des soins de qualité dans les milieux où de nombreuses personnes recourent au secteur privé.

Les communautés d'abord : travailler avec les personnes et les communautés et répondre à leurs besoins

Les personnes et les communautés sont au cœur de la stratégie du Fonds mondial. Tous les acteurs de notre partenariat doivent collaborer avec les personnes et les communautés touchées par les trois maladies afin de répondre conjointement à leurs besoins en matière de santé. Ce sont ces personnes et ces communautés qui sont le mieux placées pour orienter et, dans certains cas, diriger la mise en œuvre de programmes adaptés à leur contexte. Ce sont elles, y compris les populations clés et vulnérables, qui ont le plus intérêt à ce que notre partenariat connaisse du succès. Et c'est à elles, en dernière instance, que nous devons rendre des comptes. Le fait de placer les gens et les communautés au cœur de la stratégie signifie une certaine manière de faire les choses. Nous devons travailler en collaboration pour répondre à l'intégralité des besoins de santé, par une combinaison d'approches biomédicales, comportementales, psychologiques et structurelles. Nous devons répondre aux exigences en matière d'information et supprimer les obstacles sociaux, juridiques et structurels qui ont un impact négatif sur la santé. Toutes ces façons de faire demandent un nouveau regard sur nos programmes visant les trois maladies et les SRPS. Il faut notamment amener les communautés les plus affectées à jouer un rôle plus significatif dans tous les processus liés au Fonds mondial, et éliminer les obstacles qui les empêchent de jouer ce rôle. Il faut également s'engager à écouter activement les personnes et les communautés qui se trouvent aux premières lignes de la riposte aux trois maladies et qui sont confrontées aux plus grands risques – en tant que prestataires ou bénéficiaires des services et des programmes – et à valoriser leur expertise et leurs expériences. Pour ce faire, il importe d'aider les communautés à prendre les commandes de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des services, du plaidoyer et de la prestation d'un soutien technique spécialisé. Enfin, placer les gens et les communautés au cœur de la stratégie signifie une certaine solidarité. On pense notamment à la solidarité et à l'action nécessaires pour s'opposer aux lois, aux politiques et aux pratiques qui mettent en danger la santé et la sécurité des personnes et des communautés et qui entravent la lutte contre les trois maladies.

4. Vision et mission

La vision et la mission de la stratégie du Fonds mondial 2023-2028 s'énoncent comme suit.

VISION DE LA STRATÉGIE POUR 2023-2028

Un monde libéré des fardeaux du sida, de la tuberculose et du paludisme, et une santé meilleure et plus équitable pour tous.

MISSION DE LA STRATÉGIE POUR 2023-2028

Attirer, mobiliser et investir des ressources supplémentaires pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et du paludisme, réduire les inégalités en matière de santé et contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable.

5. L'objectif premier : mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme

Pour atteindre les cibles ambitieuses des ODD pour les trois maladies, nous préconiserons des investissements catalytiques centrés sur la personne, individualisés en fonction du contexte des pays et adaptés aux besoins des personnes, en particulier parmi les populations clés et vulnérables. Afin que les impacts, l'équité, la qualité et la durabilité soient maximisés, ces investissements seront fondés sur des plans appropriés par les pays et suivront les directives des partenaires techniques. Un accent renouvelé sera mis sur la réduction de l'incidence des trois maladies et l'élimination des obstacles structurels.

Redoubler d'efforts pour réduire l'incidence du VIH, de la tuberculose et du paludisme

Des progrès considérables ont été accomplis dans la réduction de la mortalité due au sida, à la tuberculose et au paludisme au cours des vingt dernières années. Toutefois, la réduction du nombre de nouvelles infections n'a pas suivi une tendance comparable, en commençant par le VIH, qui est le plus éloigné de ses cibles de l'ODD3 pour 2030. L'atteinte des objectifs mondiaux demande de nets progrès dans la réduction de l'incidence des trois maladies. Une multitude de facteurs, qui diffèrent selon la population et le lieu, doivent pris en compte. Cela est essentiel non seulement pour mettre fin aux trois maladies, mais aussi pour éviter les coûts humains, sociaux et économiques dévastateurs qui accompagnent souvent l'infection, pour alléger le fardeau des systèmes de santé et pour permettre à des sociétés saines, productives et inclusives de prospérer.

Pour que le nombre de nouvelles infections aux trois maladies diminue rapidement, il faudra que les programmes de prévention atteignent une portée et une efficacité d'un tout autre ordre. Chaque acteur du partenariat doit s'attacher à trouver des moyens de focaliser les programmes sur les vulnérabilités propres à chaque population. Il faut mettre à contribution les communautés touchées pour déterminer les interventions et les approches qui auront le plus de chances de réussir. Les activités de prévention de nature biomédicale sont essentielles, mais elles ne suffisent pas. Il faut également des approches comportementales et structurelles qui tiennent compte des obstacles entravant l'adoption et l'utilisation de ces activités et qui tiennent compte aussi des comportements et des facteurs sociétaux qui augmentent le risque d'infection. Nous devons faire un meilleur usage des outils à notre disposition et veiller à ce que les innovations soient portées à grande échelle et adaptées équitablement et en temps opportun. Les programmes de prévention devront être de plus en plus agiles et adaptatifs pour répondre à des besoins changeants et multiples dans un environnement en évolution rapide, et pour tirer parti des progrès technologiques et d'une connectivité accrue. Pour chacun des sous-objectifs liés à l'objectif premier *Mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme* énoncés ci-après, on énumère des aspects spécifiques de prévention qui demanderont un effort ciblé et concerté pour accélérer la baisse des nouvelles infections aux trois maladies.

Surmonter les obstacles structurels aux résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Les déterminants structurels sont les facteurs sociaux, économiques, juridiques, politiques et culturels qui influent sur la vulnérabilité des individus aux trois maladies ou sur leur entrée ou leur maintien dans

des programmes de traitement et de soins. Les déterminants structurels comptent parmi les principaux facteurs qui feront en sorte qu'une personne attrapera l'une des trois maladies ou en mourra. Ils diffèrent considérablement selon le contexte, la population et la maladie. Il peut s'agir de lois, de pratiques religieuses et culturelles, de contraintes politiques ou de normes de genre néfastes, du rejet social, de la discrimination, d'un manque d'éducation et de perspectives économiques, de mauvaises conditions de logement, de mauvaises conditions dans des prisons ou d'autres milieux fermés, de l'instabilité politique ou de situations d'urgence complexes.^{xxxv,xxxvi,xxxvii} Les déterminants structurels ont ceci en commun : les interventions biomédicales, comme les médicaments, n'ont aucun effet sur eux. Pourtant, il est essentiel de s'y attaquer si l'on souhaite véritablement accélérer le progrès et obtenir des résultats durables contre les trois maladies. En tant que partenariat novateur et multipartite visant le nivellement des inégalités en santé, la pérennité et l'impact, nous entendons tirer un meilleur parti de nos atouts pour nous attaquer aux déterminants structurels qui entravent la lutte contre les trois maladies.

Pour ce faire, nous disposons de plusieurs outils qui doivent être individualisés selon le contexte des pays et les besoins à l'échelle locale. Nous pouvons investir, co-investir, adapter nos exigences de cofinancement ou faire des investissements à effet catalyseur pour inciter les partenaires nationaux ou mondiaux à entreprendre ou à intensifier des programmes s'attaquant aux obstacles structurels qui entravent la lutte contre les trois maladies. Il peut s'agir par exemple de co-investir dans des régimes de sécurité sociale ou d'assurance maladie régis par l'État dans le but de lever les obstacles au traitement du paludisme chez les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées de leur pays, ou de compenser les coûts catastrophiques liés au traitement de la tuberculose afin d'améliorer le taux de rétention. Nous pouvons co-investir dans des programmes d'autonomisation pour les adolescentes et jeunes femmes fréquentant ou non l'école dans le but de lutter contre la pratique des rapports sexuels monnayés et de réduire le risque concomitant de transmission du VIH, ou encore utiliser un financement à effet catalyseur pour lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services. Nous ferons un meilleur usage des capacités diplomatiques de notre partenariat pour contester les lois, les politiques et les pratiques néfastes, comme la criminalisation des populations clés ou la brutalité policière. Afin d'éliminer les obstacles structurels à la lutte contre les trois maladies et de changer la trajectoire des pandémies, nous encouragerons les pays à tirer un meilleur parti de l'appui du Fonds mondial tout au long du cycle de vie des subventions et à renforcer des partenariats avec d'autres secteurs qui permettront de réaliser des synergies et des gains d'efficacité parmi les programmes ayant des objectifs similaires. Plusieurs de ces soutiens prioritaires sont décrits sous les rubriques *Mettre fin au sida*, *Mettre fin à la tuberculose* et *Mettre fin au paludisme* ci-dessous et dans la section sur les objectifs de la stratégie qui suit. Il est entendu que les programmes s'attaquant aux obstacles structurels enregistrent généralement des résultats sur des horizons plus longs que le cycle de subvention de trois ans.

A. Mettre fin au sida

Pour atteindre les cibles sur le VIH de 2025 et de 2030, nous aiderons les pays et les communautés à combler les lacunes dans la couverture de la prévention et du traitement du VIH, en commençant par les populations les plus lourdement touchées. Toute réduction sensible de l'incidence du VIH nécessitera une intensification de la prévention combinée de précision, c'est-à-dire une prévention adaptée aux risques courus par les individus et aux contextes locaux. Nous nous emploierons à améliorer le bien-être des PVVIH, à prévenir la mortalité prématurée et à éliminer la transmission du VIH en appuyant l'intensification de services de diagnostic, de traitement et de soins du VIH accessibles, de qualité et centrés sur la personne, fournis à proximité des demandeurs de soins et adaptés aux besoins des PVVIH, notamment parmi les populations clés et les autres groupes vulnérables. Pour accélérer la progression, nous préconiserons l'introduction d'outils, d'approches diagnostiques, de traitements, de technologies et de modèles de prestation de services novateurs, ainsi que l'intégration des services pour le VIH aux services de santé connexes, en accordant la priorité aux approches centrées sur la personne qui répondent le mieux aux besoins de santé globaux des individus. Nous appuierons et encouragerons les actions visant à éliminer le rejet social, la discrimination et la criminalisation en lien avec le VIH, dans une volonté de lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services, en recourant notamment au suivi communautaire et au plaidoyer.

1. **Accélérer l'accès et l'utilisation efficace de la prévention combinée de précision, avec des composantes comportementales, biomédicales et structurelles adaptées aux besoins des populations à haut risque d'infection par le VIH, en particulier les populations clés et vulnérables**
 - **Comblar les lacunes dans la couverture de la prévention du VIH**, en augmentant l'échelle et en élargissant la portée d'options de prévention centrées sur la personne et efficaces s'adressant aux populations à risque d'infection. Pour ce faire, les programmes devront être conçus et mis en œuvre dans une optique de précision et de priorisation. Les programmes devront être centrés sur les besoins des personnes à haut risque, et emprunter des approches biomédicales, comportementales et structurelles. L'accent sera mis sur la sensibilisation des membres des populations clés et de leurs partenaires sexuels dans toutes les zones géographiques, ainsi que sur les adolescentes et jeunes femmes et les hommes en Afrique subsaharienne, en visant particulièrement les vulnérabilités communes parmi ces groupes. Nous appuierons les programmes nationaux de lutte contre le VIH pour que ceux-ci abordent de manière efficace et durable les déterminants de l'infection et de la transmission (notamment le manque d'accès aux approches et aux outils essentiels de prévention, comme la réduction des méfaits, les préservatifs et la prophylaxie préexposition), ainsi que les facteurs de vulnérabilité comme le rejet social, la discrimination, la violence, la criminalisation, l'inégalité entre les genres et d'autres obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé publique. Nous améliorerons la coordination de nos investissements avec les programmes multisectoriels, notamment la sécurité sociale et l'éducation (pour appuyer des programmes complets d'éducation sexuelle), afin de remédier aux problèmes structurels qui entretiennent le VIH, comme la pauvreté et le manque d'accès à l'éducation. Comme l'indique le sous-objectif *Renforcer la production et l'utilisation de données numériques* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*, nous aiderons les pays à renforcer leurs systèmes de données sur la prévention du VIH afin d'améliorer le suivi de la qualité et de l'efficacité des programmes, de la dynamique de transmission de la maladie et des facteurs structurels et comportementaux qui influent sur les vulnérabilités.
 - **Accélérer l'accès aux nouvelles options de prévention du VIH et leur utilisation.** En nous appuyant sur les domaines d'activité décrits dans le sous-objectif *Façonnage des marchés de prochaine génération* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*, nous appuierons la mise sur le marché de nouvelles options abordables de prévention du VIH et l'accès à celles-ci. On pense notamment aux nouvelles formulations de PrEP et aux technologies qui servent à la fois de prophylaxie contre le VIH et de contraceptif, en sus des options actuelles comme les préservatifs et la réduction des méfaits. Nous adopterons une approche globale des marchés mobilisant les capacités des secteurs public et privé, dans le but d'accroître durablement l'accès aux produits et aux services de santé prioritaires. Nous collaborerons avec l'ensemble du partenariat pour anticiper et planifier l'arrivée des nouveaux outils de prévention, et pour appuyer l'élaboration de catalyseurs politiques, réglementaires et programmatiques. Nous stimulerons la demande pour ces outils, notamment par de nouvelles approches comportementales qui informent et éduquent les personnes à risque d'infection au VIH et leur permettent d'acquérir les compétences nécessaires pour choisir et utiliser les options de prévention du VIH qui leur conviennent le mieux.
 - **Faire évoluer et élargir la gamme de plateformes d'accès aux services de prévention du VIH centrés sur la personne et de prestation de ces services**, afin de répondre aux besoins des individus dans toute leur diversité, sans oublier les besoins des jeunes à risque d'infection au VIH. Nous nous appuierons sur les forces des systèmes de prestation du secteur public, des communautés, de la société civile et du secteur privé pour privilégier la différenciation, l'innovation et la durabilité des initiatives de prévention du VIH. Pour offrir aux personnes un éventail plus large d'options avec une certaine pérennité, nous appuierons les approches de prévention passant par des plateformes non traditionnelles et hors des établissements. On pense en particulier aux services dirigés par les communautés, aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, aux services en ligne et en pharmacie et à d'autres services faciles d'accès. Les nouvelles technologies permettront d'améliorer la communication en matière de santé, de générer une demande de nouvelles options de prévention du VIH et d'appuyer l'éducation et le soutien par les pairs. Ces efforts s'appuieront sur notre expérience dans l'atténuation des impacts du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH.

- 2. Fournir des diagnostics, des traitements et des soins de qualité centrés sur la personne, afin d'améliorer le bien-être des personnes vivant avec le VIH, de prévenir la mortalité prématurée et d'éliminer la transmission du VIH**
- **Optimiser les voies d'accès au diagnostic** pour accroître la disponibilité et l'accès en matière de dépistage du VIH, de diagnostic et de mise sous traitement immédiate, et pour répondre aux besoins individuels. Il s'agira d'abord et avant tout de détecter et de soutenir les PVVIH qui ignorent leur statut sérologique, en individualisant davantage les stratégies de dépistage du VIH dans le continuum des établissements et de la communauté et au moyen de l'autodépistage, et en nous appuyant sur l'aiguillage assisté par le prestataire et les approches ancrées dans les réseaux sociaux. Il sera essentiel de veiller à ce que les services centrés sur la personne répondent aux normes en matière d'éthique, de droits humains et de qualité (y compris le droit à la vie privée et à la confidentialité), soient soutenus par des approches fondées sur des données et soient liés à un accès immédiat au traitement.
 - **Particulariser et multiplier les services de traitement du VIH de qualité** pour combler les lacunes dans la couverture, assurer la continuité du traitement, réaliser une suppression durable de la charge virale et éliminer toutes les formes de transmission du VIH. Nous appuierons les stratégies visant à réduire les interruptions de traitement avec des approches efficaces de reprise du traitement adaptées aux besoins des personnes tout au long de leur vie, y compris les besoins particuliers des enfants et des adolescents. On pense notamment à une individualisation accrue des modèles de prestation de services et à certaines adaptations du traitement à long terme du VIH, comme la distribution pour plusieurs mois de médicaments, la fourniture d'antirétroviraux dans la communauté et l'aide à l'observance du traitement. Nous nous attaquerons aux obstacles politiques qui entravent les services individualisés en faisant usage de notre plateforme, notamment les transferts de tâches ou l'admissibilité aux packages de CSU. Pour appuyer la suppression de la charge virale chez les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH – le maillon essentiel à l'élimination la transmission verticale –, nous soutiendrons des soins prénatals et postnatals de qualité intégrés au traitement contre le VIH.
 - **Intégrer les services pour prévenir l'infection au VIH et pour diagnostiquer et traiter les stades avancés du VIH, les comorbidités et les co-infections.** Il s'agira de soutenir l'intégration des services de lutte contre le VIH aux services de lutte contre la tuberculose, l'hépatite virale, la syphilis, d'autres infections sexuellement transmissibles, le cancer du col de l'utérus, les maladies non transmissibles et la santé mentale, ainsi qu'aux services de soins prénatals et postnatals, de droits en matière de santé sexuelle et procréative et de réduction des méfaits. Il s'agira également de fournir des voies d'accès aux soins adaptées aux populations vieillissantes, comme décrit dans le sous-objectif *Appuyer des programmes complets de DSSR* de l'objectif *Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains*.
 - **Faire évoluer les voies d'accès aux soins pour renforcer les alliances thérapeutiques entre les personnes soignées et les systèmes de santé et communautaires,** et élargir les soins autoadministrés pour que les services répondent aux besoins des personnes tout au long de leur vie, y compris à l'enfance et à l'adolescence.
 - **Accélérer l'introduction de diagnostics, de thérapies, de technologies et d'innovations en matière de prestation de services,** et s'appuyer sur la préparation et la riposte aux pandémies et sur les adaptations au COVID-19 pour conduire à la prestation des services à l'échelle communautaire et améliorer l'accès aux soins et le maintien sous traitement, dans l'optique du sous-objectif *Façonnage des marchés de prochaine génération* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*.
- 3. Plaider et promouvoir des changements législatifs, pratiques, programmatiques et politiques visant à réduire la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation et les autres obstacles et inégalités en lien avec le VIH, et défendre les droits des PVVIH et des populations clés et vulnérables**
- **Multiplier les efforts et encourager les actions visant à éliminer la discrimination et le rejet social liés au VIH,** ainsi que les lois, politiques et pratiques qui font obstacle à l'obtention de résultats optimaux en lutte contre le VIH. Il s'agira d'encourager spécifiquement les interventions visant à mettre fin au rejet social et à la discrimination liés au VIH, à l'intérieur d'une démarche s'inscrivant dans les priorités définies par le Partenariat mondial pour l'élimination de la

stigmatisation et de la discrimination,⁹ notamment le suivi communautaire et la recherche à l'appui de la conception et de l'évaluation des programmes. Il importera d'intensifier les efforts de remise en question des lois, des politiques et des pratiques qui font obstacle à la lutte contre le VIH, en particulier la criminalisation des populations clés. L'accent sera mis sur le soutien aux approches communautaires. Nous redoublerons également d'efforts à l'égard des droits humains en situation de crise et renforcerons notre soutien aux initiatives visant à assurer la sécurité des clients et des fournisseurs de services de lutte contre le VIH bénéficiant du soutien du Fonds mondial.

- **Intégrer des ripostes efficaces à la violence fondée sur le genre, y compris la violence sexuelle, la violence entre partenaires intimes et la violence envers les populations clés, aux programmes et aux services de lutte contre le VIH.** En adéquation avec le sous-objectif *Appuyer des programmes complets de DSSR* de l'objectif *Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains*, nous soutiendrons l'adoption d'approches multisectorielles de prévention et d'intervention visant toutes ces formes de violence. Il s'agira de préconiser une approche inclusive et transformatrice qui ripostera avec plus de vigueur à la violence subie par les populations clés et qui multipliera les efforts de prévention et d'intervention visant la violence sexuelle dans les situations de conflit. Nous appuierons des programmes adaptés au genre qui remettent en question les normes et stéréotypes sexuels néfastes, ainsi que des actions de plaidoyer dirigées par la communauté visant à renforcer les lois, les politiques et les protections judiciaires encadrant les interventions centrées sur les victimes des violences. Il s'agira d'habiliter les communautés à surveiller, à documenter et à signaler les cas de violence, à aiguiller les victimes vers les services et à appuyer l'accès aux services de protection et à la justice.
- **Continuer d'inciter les pays à financer des interventions visant la prévention du VIH chez les populations clés et la levée des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services.** Nous multiplierons nos efforts pour encourager et catalyser le financement par les pays (comme décrit dans le sous-objectif *Catalyser la mobilisation des ressources nationales* de l'objectif *Mobiliser davantage de ressources*), pour aider les pays à renforcer le suivi des ressources de santé et pour consolider la collaboration avec leurs partenaires (y compris les communautés et la société civile). L'objectif sera de favoriser un plaidoyer coordonné et d'apporter un soutien technique aux gouvernements maîtres d'œuvre qui contribueront à lever les obstacles structurels au financement national durable des interventions critiques.

B. Mettre fin à la tuberculose

Soucieux d'accélérer l'atteinte des objectifs de lutte contre la tuberculose pour 2030 et de regagner le terrain perdu en raison du COVID-19, nous aiderons les pays à déployer des interventions de lutte contre la tuberculose équitables, centrées sur la personne, d'un rapport coût/efficacité avantageux et ciblées sur les vulnérabilités, les obstacles et les lacunes en matière d'accès aux services et de qualité des services. La recherche et le traitement de toutes les personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible ou pharmacorésistante nécessiteront l'intensification d'approches et d'outils novateurs, ainsi que des services plus réactifs, adaptés aux besoins et aux préférences des individus et adaptés au contexte. Nous accélérerons la réduction des nouvelles infections en intensifiant le soutien au traitement préventif de la tuberculose et en améliorant la qualité des soins et la prise en charge des comorbidités. Pour lever les obstacles à la prise en charge et au maintien sous traitement, de même que pour améliorer les résultats de prévention, nous favoriserons des environnements propices au sein desquels les interventions sont inclusives, dynamiques et fondées sur des données, dans une volonté de lutter contre le rejet social, la discrimination et les obstacles liés aux droits humains et au genre et d'atténuer les conséquences économiques désastreuses de la tuberculose.

⁹ Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH s'intéresse à six contextes : milieu de soins de santé ; milieu scolaire et éducatif ; milieu professionnel ; système judiciaire ; ménages, communautés et familles ; situations d'urgence et contexte humanitaire. Source : Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. ONUSIDA, 2018.

1. Se focaliser sur la recherche et le traitement de toutes les personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose pharmacorésistante au moyen d'approches équitables et centrées sur la personne

- **Appuyer le diagnostic précoce et exact de la tuberculose pharmacosensible et de la tuberculose pharmacorésistante**, c'est-à-dire veiller à ce que tous les cas suspects de tuberculose soient dépistés et testés au moyen des plus récents outils de dépistage et de diagnostic éprouvés et recommandés par l'OMS, y compris les tests moléculaires rapides et la radiographie numérique. Notre soutien aux plateformes de diagnostic multimaladies contribuera également au sous-objectif *Renforcer les systèmes de laboratoire, les chaînes d'approvisionnement et la capacité de diagnostic* de l'objectif *Contribuer à la préparation à la riposte aux pandémies*.
- **Intensifier les efforts pour trouver et traiter les personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible ou pharmacorésistante manquant à l'appel, afin que personne ne soit laissé pour compte**. Nous mettrons l'accent sur l'accès universel aux services de dépistage et de diagnostic de la tuberculose, à commencer par les populations difficiles à atteindre et les populations clés à risque. Pour ce faire, on insistera sur la collaboration entre les programmes de lutte contre différentes maladies, sur le renforcement des maillons faibles en matière d'adoption des politiques et sur l'intensification du dépistage et du diagnostic, notamment chez les populations marginalisées, à haut risque et vulnérables.
- **Promouvoir une mobilisation efficace du secteur privé dans la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose**, en portant à plus grande échelle les modèles de prestation de services de lutte contre la tuberculose du secteur privé intégrés à la santé publique qui ont fait leurs preuves par leur accessibilité, leur abordabilité, leur qualité. La pérennité sera mise au premier plan par des mécanismes de financement novateurs, une incitation à l'appropriation de la lutte contre la tuberculose par les prestataires privés et le renforcement des capacités des acteurs nationaux en matière de passation de marchés et de gestion du rendement.
- **Aider les services de lutte contre la tuberculose à adapter leurs interventions aux besoins, aux valeurs et aux préférences des personnes atteintes de tuberculose**. Il s'agira de porter à plus grande échelle les services intégrés de prévention et de traitement de la tuberculose dans la communauté (appuyés sur l'engagement et l'autonomisation de la communauté et le suivi communautaire), en recourant à des fournisseurs conviviaux et accessibles, en coordonnant les systèmes de santé et de protection sociale et en portant à plus grande échelle les modèles de prestation de services individualisés et centrés sur la personne.
- **Aider toutes les personnes atteintes de tuberculose à accéder à un traitement de qualité et à suivre leur traitement au complet**, par l'adoption et l'intensification rapides des derniers médicaments et schémas thérapeutiques recommandés pour la tuberculose pharmacosensible et la tuberculose pharmacorésistante, par l'accès à des produits pharmaceutiques de haute qualité et leur utilisation, par l'adoption et l'intensification des dernières technologies numériques d'observance, tout en assurant la confidentialité, par l'utilisation d'autres catalyseurs si nécessaire, et par le recours aux services de protection et d'aide sociale pour soutenir les personnes qui n'observent pas leur traitement.

2. Intensifier la prévention de la tuberculose en mettant l'accent sur le traitement préventif de la tuberculose ainsi que sur la prévention et le contrôle des infections aéroportées

- **Dépister et tester en priorité les contacts familiaux et étroits des personnes atteintes de tuberculose et les groupes vulnérables et à risque**, comme les PVVIH et les enfants, en mettant l'accent sur l'élaboration de stratégies conçues sur mesure pour répondre à leurs besoins. Nous appuierons des approches novatrices et d'un rapport coût/efficacité avantageux dans le but d'offrir des services de dépistage et de diagnostic coordonnés avec le traitement préventif de la tuberculose. Cette démarche passera par une amélioration des capacités de dépistage de la tuberculose et de diagnostic d'exclusion de la tuberculose préalable au traitement préventif.
- **Améliorer l'accès au traitement préventif de la tuberculose**, en mettant l'accent sur des régimes thérapeutiques plus courts, plus efficaces et plus faciles d'utilisation. Des initiatives de sensibilisation parmi les fournisseurs de soins de santé, les communautés et les personnes admissibles touchées par la maladie contribueront à l'acceptabilité du traitement préventif de la tuberculose.

- **Élaborer des stratégies et des politiques visant à améliorer la prévention et le contrôle des infections aéroportées**, dans le cadre de stratégies globales de prévention et de contrôle des infections qui seront mises en œuvre à tous les paliers du système de prestation des soins de santé, dans les milieux de proximité et à l'échelle communautaire. Cette démarche englobe les mesures de protection des agents de santé et les pratiques générales de prévention et de contrôle des infections dans les systèmes de santé, en coordination avec les activités des partenaires nationaux et autres. Les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 seront mis en pratique pour renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections aéroportées, notamment les équipements de protection individuelle (respirateurs, masques), la ventilation, l'éducation communautaire et le développement des capacités.
- **Soutenir les initiatives mondiales et locales visant la résistance aux antimicrobiens, y compris par des approches « One Health »** (comme décrit dans le sous-objectif *S'attaquer à la menace de la résistance aux médicaments et aux insecticides, et préconiser les approches sensibles au climat, respectueuses de l'environnement ainsi que les approches « One Health »* de l'objectif *Contribuer à la préparation à la riposte aux pandémies*, en veillant à la coordination de ces initiatives avec les mesures de prévention et de traitement de la tuberculose.
- **Appuyer l'introduction et le déploiement de vaccins efficaces contre la tuberculose**, si des vaccins candidats sont approuvés durant la période de la stratégie, d'une manière conforme au mandat du Fonds mondial et en collaboration avec Gavi et d'autres partenaires.

3. Améliorer la qualité des services de lutte contre la tuberculose dans l'ensemble du continuum de soins, y compris la prise en charge des comorbidités

- **Aider les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose à retrouver les personnes perdues de vue dans le continuum de soins** et à préparer des interventions visant à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services et à coordonner ces interventions avec les traitements des autres maladies dans une optique de prise en charge des comorbidités associées à la tuberculose. Pour améliorer les résultats du traitement de la tuberculose, nous aiderons les pays à adopter rapidement et à une vaste échelle les dernières directives fondées sur des données probantes qui mettent de l'avant les meilleures pratiques et les innovations éprouvées. Nous appuierons l'élaboration d'approches et de systèmes novateurs, pour faire en sorte que tous les fournisseurs de soins de santé respectent les normes internationales de qualité en matière de traitement de la tuberculose, quel que soit le secteur.
- **Faciliter l'élaboration et la mise en œuvre d'approches adaptées au contexte visant à améliorer la qualité de la prévention et du traitement de la tuberculose**, en mettant l'accent sur l'efficacité, le rapport coût/efficacité et l'acceptabilité d'interventions qui correspondent aux valeurs, aux besoins et aux préférences des personnes atteintes de la tuberculose, et en mobilisant l'ensemble du partenariat à l'échelle des pays pour évaluer la qualité des soins, produire des données et tirer des leçons.
- **Appuyer des services de lutte contre la tuberculose exhaustifs et de qualité, basés sur les droits humains, adaptés au genre, centrés sur la personne et intégrés aux systèmes de santé et communautaires**, afin de gérer conjointement les problèmes de santé préexistants et les comorbidités, y compris la santé mentale, le VIH, le COVID-19 et le diabète, en collaboration avec d'autres parties prenantes. Il s'agira notamment d'adopter une approche multimaladie faisant intervenir des secteurs autres que la santé pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la tuberculose. L'accent sera mis sur la coordination avec les soins pour les malades chroniques, notamment par le biais d'une évaluation complète des personnes qui achèvent le traitement.

4. Adapter les programmes de lutte contre la tuberculose à la situation, notamment par le déploiement rapide de nouveaux outils et d'innovations

- **Intégrer les services de lutte contre la tuberculose aux principaux services et plateformes de santé**, comme les régimes de protection sociale et de couverture sanitaire, afin de maximiser les ressources et la portée et l'impact des services de lutte contre la tuberculose.
- **Favoriser une culture d'apprentissage, de documentation et de partage des expériences** fondée entre autres sur l'analyse de la mise en œuvre, afin de relever les meilleures pratiques, de faciliter l'adaptation des politiques et d'améliorer la qualité des soins.
- **Adopter rapidement et à une vaste échelle les recommandations, apprentissages, outils et innovations**, les adapter aux contextes locaux, dans le respect des valeurs, des droits humains,

des préférences et des besoins des personnes touchées par la tuberculose (y compris les enfants), et les hiérarchiser dans une optique de rentabilité et de rapport coût/efficacité.

- **Renforcer la production et l'utilisation de systèmes numérisés de données et de surveillance en temps réel** et de suivi et d'évaluation des programmes à tous les niveaux et points de prestation des services. On pense notamment à la déclaration en temps réel des cas et aux données ventilées par âge et par sexe à toutes les étapes du continuum du traitement de la tuberculose, qui facilitent la détection rapide des changements et la mise en œuvre opportune de mesures d'atténuation, et au soutien d'un plaidoyer en faveur de l'engagement politique (comme décrit dans le sous-objectif *Renforcer la production et l'utilisation de données numériques* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*).
 - **Exploiter la capacité unique du Fonds mondial à façonner le marché dans le but d'améliorer l'accès aux outils de diagnostic et aux traitements de la tuberculose les plus récents et efficaces**, comme décrit dans le sous-objectif *Façonnage des marchés de prochaine génération* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*.
5. **En collaboration, avec les partenaires et les communautés touchées, promouvoir des environnements propices pour réduire la stigmatisation, la discrimination et les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux soins, et faire progresser les approches permettant de faire face aux coûts catastrophiques de la tuberculose**
- **Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes visant les obstacles qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose**, en partenariat avec les communautés, avec une adaptation aux contextes locaux et aux besoins des personnes, en particulier les populations marginalisées, à haut risque et vulnérables.
 - **Promouvoir l'équité en appuyant des approches individualisées de prévention et de traitement de la tuberculose et de soins aux personnes atteintes**, afin de rapprocher les services des communautés, tout en tenant compte des différences entre les genres et les populations en termes de risques, de perception des risques, d'accès aux soins et d'utilisation des services.
 - **Promouvoir le suivi communautaire, la production de rapports et l'autonomisation juridique des communautés**, et développer la capacité des organisations et des réseaux communautaires de personnes concernées à accroître la demande de services de lutte contre la tuberculose et à demander des comptes aux décideurs et aux fournisseurs de services quant à la qualité et à l'accès.
 - **Plaider pour l'allocation de ressources nationales à l'atténuation des conséquences économiques directes et indirectes catastrophiques de la tuberculose**. Les pays pourraient être encouragés, par exemple, à investir dans leurs régimes de protection sociale et d'assurance maladie à cette fin.
 - **Préconiser des approches multisectorielles pour aborder les déterminants sociaux de la maladie**, comme les facteurs sociaux, juridiques, culturels et biologiques qui sous-tendent les inégalités entre les genres, qui contribuent au risque d'infection à la tuberculose et aux mauvais résultats et qui entravent les services de lutte contre la tuberculose.

C. Mettre fin au paludisme

Soucieux d'accélérer la progression vers l'atteinte des cibles de 2030 pour le paludisme, nous aiderons les pays à accroître l'efficacité et l'efficience d'interventions intégrées de lutte contre le paludisme centrées sur la personne, fondées sur les droits humains, adaptées au genre, contextualisées à l'échelle infranationale et adaptées en fonction des contextes locaux et des entraves à l'accès et à la qualité des services. Il est nécessaire de soutenir les programmes de lutte contre le paludisme pour que soient abordés les enjeux du développement de la résistance aux insecticides et aux médicaments, de la transmission résiduelle et de la prévention des résurgences. Ces programmes doivent être focalisés sur l'optimisation de la lutte antivectorielle, sur un accès plus équitable au diagnostic et au traitement précoces, sur l'adoption d'innovations efficaces répondant aux besoins des individus là où ils demandent des soins et sur l'amélioration des résultats dans le secteur privé. Nous accélérerons la progression vers l'élimination de la maladie en aidant les pays faiblement touchés à composer avec la hausse des coûts d'intervention et avec la concentration de la transmission parmi les populations et dans les zones géographiques limitées en termes d'accès aux services et de développement économique. Enfin, nous sommes en bonne position pour montrer la voie de l'éradication et pour faire en sorte que l'élimination et l'éradication demeurent des priorités nationales et mondiales.

1. Assurer une couverture optimale de la lutte antivectorielle

- **Promouvoir une prise de décisions à l'échelle infranationale, un établissement de priorités fondé sur des données probantes et une expansion de la surveillance entomologique** pour optimiser la couverture et améliorer l'efficacité des programmes.
- **S'attaquer aux obstacles qui entravent l'adoption à grande échelle de nouveaux produits conçus pour atténuer les impacts actuels et futurs de la résistance aux insecticides et de la transmission résiduelle.** Il pourrait s'agir entre autres d'appuyer des initiatives destinées à catalyser l'adoption précoce des nouveaux outils, en tirant parti de notre capacité à façonner les marchés et à collaborer avec l'industrie pour accélérer le lancement de produits novateurs et efficaces, ou encore de faire des analyses sur la mise en œuvre pour éclairer la prise de décisions et l'adoption à grande échelle d'outils éprouvés dans les pays, comme décrit dans le sous-objectif *Façonnage des marchés de prochaine génération* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*.
- **Créer un climat propice aux discussions à travers le partenariat, en incluant les parties prenantes communautaires, pour mettre tous les intervenants au diapason des défis auxquels le partenariat est confronté,** comme le maintien d'une couverture efficace de lutte antivectorielle, la gestion des déchets, les espèces envahissantes de moustiques et le renforcement du suivi et de l'évaluation.
- **Tenir à jour les indicateurs pour améliorer le suivi de la couverture de la lutte antivectorielle,** y compris dans les zones rurales mal desservies, afin d'améliorer l'adaptation et l'optimisation des outils en fonction du milieu.
- **Garantir la qualité des produits de lutte antivectorielle** en travaillant avec les partenaires techniques, les développeurs de produits, les fabricants, les fournisseurs et les acheteurs dans le but d'améliorer les connaissances sur la durée de vie limitée des produits et d'introduire, le cas échéant, des changements dans le financement, les processus accélérés d'approbation, l'approvisionnement, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation.

2. Élargir l'accès équitable à des diagnostics précoces et à des traitements de qualité du paludisme, par le biais des établissements de santé, au niveau communautaire et dans le secteur privé, avec une déclaration de cas précise

- **Élargir l'accès aux soins, en garantissant la qualité des services et en préconisant des approches centrées sur la personne et adaptées au genre dans le contexte des services de santé primaires.** Il s'agira d'utiliser les données de qualité produites en continu par la chaîne d'approvisionnement et les systèmes d'information sur la santé, y compris les données provenant du secteur privé et des communautés. Cette démarche demandera une intégration des systèmes nationaux et communautaires pour la santé et une focalisation sur la cartographie de l'accessibilité des services, dans une optique d'amélioration du système d'aiguillage des cas sévères de paludisme et d'optimisation du déploiement de la main-d'œuvre de santé, y compris les agents de

santé communautaires et les cadres communautaires. Pour ce faire, nous nous inspirerons des initiatives d'atténuation des impacts du COVID-19 sur la lutte contre le paludisme qui ont stimulé l'innovation communautaire, par exemple la distribution porte à porte de moustiquaires.¹

- **Améliorer la qualité et la capacité des services de santé privés**, y compris les pharmacies et le secteur informel, en particulier dans les milieux où une proportion importante de la population se tourne vers le secteur privé pour obtenir des soins. Il s'agira de garantir la prise en charge des maladies fébriles aiguës (notamment le diagnostic parasitologique), l'accès à de meilleurs diagnostics et médicaments, une réglementation adéquate et des processus améliorés de déclaration et d'enregistrement des cas dans les systèmes nationaux.
- **Améliorer la capacité des programmes nationaux à intégrer l'évaluation continue de l'adoption et de l'utilisation des services de lutte contre le paludisme et à relever les principaux obstacles qui entravent l'accès à ces services.** Ces évaluations doivent faciliter l'élaboration d'interventions adaptées au contexte local et à la population, en étroite collaboration avec les communautés, qui orienteront le déploiement de nouveaux outils et de nouvelles approches et qui garantiront l'accès aux services pour les populations difficiles d'approche.
- **Préconiser l'adoption d'innovations efficaces pour faire face aux menaces biologiques, comme la résistance aux médicaments antiparasitaires et l'efficacité diagnostique.** Il s'agira notamment de collaborer à travers le partenariat pour catalyser le développement en amont des produits et la production de données probantes pour éclairer l'élaboration des politiques, et d'accélérer l'intégration d'innovations dans les programmes, comme indiqué dans le sous-objectif *Façonnage des marchés de prochaine génération* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*.

3. Mettre en œuvre des interventions contre le paludisme, adaptées au niveau infranational, à l'aide de données granulaires et en facilitant la prise de décisions et les actions

- **Renforcer la surveillance** en appuyant la création et la tenue à jour de dépôts de données quantitatives et qualitatives sur le paludisme provenant des systèmes d'information nationaux existants dans les secteurs concernés et de sources nouvelles et plus granulaires, dans le but d'éliminer les obstacles à l'accès et à l'utilisation des services. Pour améliorer la planification et la prestation, nous investirons dans les systèmes d'information sur la santé en général et appuierons des efforts ciblés de numérisation des données de surveillance et d'utilisation d'outils numériques à tous les échelons, des communautés aux pays. Nous insisterons également sur la qualité et l'opportunité des données, en tirant parti de l'analyse des dépôts de données pour raffiner la granularité de la planification, du suivi et de l'évaluation.
- **Développer les capacités d'utilisation des données à l'appui du processus décisionnel, en aidant les directions des établissements et des districts à prendre des décisions adaptées à leur réalité locale et fondées sur une stratification infranationale**, notamment par la sélection d'outils et de modes de fonctionnement adéquats, en conformité avec l'approche « D'une charge élevée à un fort impact »,¹⁰ qui préconise l'utilisation des données locales pour la prise de décisions locales. Il s'agira de mettre l'accent sur le renforcement de l'accès aux données et de l'analyse des données à tous les niveaux, ainsi que sur une rétroaction de qualité, opportune et concrète permettant d'améliorer la prestation des services et d'encourager l'innovation basée sur des données probantes.
- **Collaborer avec l'ensemble du partenariat pour veiller à ce que les indicateurs suivent adéquatement les progrès**, notamment la mesure des résultats à des niveaux spécifiques de soins et à une fréquence appropriée, dans une optique d'adaptation des programmes, d'alignement des priorités avec les ressources disponibles, d'identification des populations difficiles d'accès et d'amélioration des capacités de mesure de la couverture et de l'impact.
- **Appuyer le plaidoyer des parties prenantes de la lutte contre le paludisme dans les discussions sur les priorités nationales en matière de santé.** Il s'agira notamment de renforcer les capacités de leadership et de gestion, de promouvoir l'engagement des programmes nationaux et communautaires de lutte contre le paludisme dans les efforts de mobilisation des ressources nationales, d'intégrer les interventions clés de lutte contre le paludisme aux systèmes nationaux d'assurance-maladie, d'habiliter les organisations

¹⁰ L'approche « D'une charge élevée à un fort impact » a été introduite en 2018 par l'OMS, en collaboration avec le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme. L'approche, dirigée par 11 pays, s'éloigne du modèle unique de lutte contre le paludisme en préconisant plutôt des ripostes taillées sur mesure à la lumière de données et de renseignements de source locale. Source : Rapport sur le paludisme dans le monde 2020. OMS, 2020.

communautaires et les organisations de la société civile (au service des femmes et des enfants en priorité) à plaider en faveur de la lutte contre le paludisme, et de renforcer la coordination entre les programmes de lutte contre le paludisme et les programmes de SRPS dans le but d'améliorer l'accès au traitement du paludisme dans le cadre d'une prestation de services de soins primaires de qualité.

- **Tenir compte de l'impact du changement climatique sur la transmission du paludisme ainsi que de l'impact environnemental des activités de lutte contre le paludisme.** Il s'agira de faciliter l'inclusion d'indicateurs climatiques pertinents dans les dépôts de données sur le paludisme afin d'affiner la stratification, la planification, la quantification et l'opportunité des interventions de lutte contre le paludisme, d'appuyer les stratégies régionales et locales s'intéressant à l'impact du changement climatique sur le paludisme, comme la préparation et la riposte aux épidémies (comme décrit dans le sous-objectif *S'attaquer à la menace de la résistance aux médicaments et aux insecticides, et préconiser les approches sensibles au climat, respectueuses de l'environnement ainsi que les approches « One Health »* de l'objectif *Contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies*), de renforcer l'évaluation de l'impact environnemental des activités de lutte contre le paludisme et d'appuyer les mesures d'atténuation dans les processus du Secrétariat et des pays, et de faciliter la discussion entre les parties prenantes de la lutte contre le paludisme, du changement climatique et de l'environnement, comme les services météorologiques nationaux et internationaux et les ministères de l'agriculture.
- **Déployer des interventions ciblées et adaptées à des profils épidémiologiques spécifiques.** On pense notamment à des interventions pour toutes les personnes à risque, y compris une gestion des cas accessible et des outils conçus spécifiquement pour la morbidité et la mortalité, s'appuyant sur l'intensification réussie de la chimioprévention. Des approches flexibles et adaptées seront également appliquées aux contextes humanitaires, où la situation épidémiologique peut changer rapidement.

4. Viser l'objectif de mettre fin à la maladie et faciliter la prévention des recrudescences

- **Appuyer les approches nationales et régionales admissibles pour accélérer la progression vers l'élimination**, en mettant l'accent sur la fourniture de services centrés sur la personne visant la prévention de la réintroduction du paludisme, la détection et la riposte, et en catalysant le développement de coalitions à grande échelle consacrées à l'élimination du paludisme et à la prévention des recrudescences. Pour ce faire, il faudra des efforts conjoints de financement avec les partenaires de développement, un engagement communautaire significatif, une collaboration efficace entre les secteurs et à travers les pays et un plaidoyer à l'appui d'une prestation équitable de services pour les populations à risque, y compris les communautés vivant dans les zones frontalières, les réfugiés et les populations migrantes.
- **Élargir les approches de partage des expériences et des meilleures pratiques** entre les pays et les régions en voie d'élimination du paludisme.
- **Continuer d'aider les pays à obtenir la certification de l'OMS pour l'élimination du paludisme.**

5. Accélérer la lutte contre le paludisme dans les zones lourdement touchées, et éliminer la maladie à l'échelle sous-régionale dans certaines zones de l'Afrique subsaharienne, afin de montrer la voie pour mettre fin à la maladie

- **Allouer des ressources fongibles de lutte contre le paludisme pour obtenir des réductions importantes de la morbidité et de la mortalité** comme condition préalable à une approche focalisée.
- **Lancer une initiative à grande échelle pour éliminer le paludisme dans une zone contiguë au sein de l'Afrique subsaharienne**, pour démontrer une volonté et une capacité d'éliminer le paludisme dans un contexte local en Afrique subsaharienne, sur la voie de l'éradication du paludisme.
- **Utiliser les outils actuels de manière optimale, assurer une gestion solide et travailler en collaboration pour obtenir un financement suffisant** pour l'approche.

6. Objectifs qui se renforcent et se complètent mutuellement

A. Maximiser des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne pour plus d'impact, de résilience et de pérennité

L'obtention des résultats voulus dans la lutte contre les trois maladies, la réponse aux besoins de santé élargis des personnes et des communautés, le renforcement des capacités de préparation et de riposte aux pandémies et l'atteinte de l'ODD3 passent nécessairement par des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS). Les SRPS englobent non seulement le système de santé national, mais également les services fournis par les communautés, le secteur privé et d'autres prestataires qui, ensemble, devraient être en mesure de répondre aux besoins de santé des individus, où qu'ils se trouvent.

Pour atteindre l'objectif premier de la stratégie – mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme –, nous comptons maximiser des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne afin de catalyser la lutte contre ces trois maladies et d'élargir les résultats en termes d'impact, de résilience et de pérennité à l'appui de la CSU. Nous appuierons des investissements dans les SRPS à effet catalyseur dans le contexte de chaque pays, centrés sur la personne et intégrés, qui prendront en compte d'une manière holistique les besoins de santé des individus et qui seront clairement associés à des résultats en termes de lutte contre les trois maladies et de santé en général. Afin de maximiser la pérennité et l'impact à long terme des investissements, nous préférons le renforcement des systèmes à leur simple soutien, dans la mesure du possible.

L'expérience a montré qu'il n'existe pas de modèle universel. On trouve les systèmes de santé les plus robustes dans les pays qui accordent la priorité à la santé, tant politiquement que financièrement, et qui collaborent avec tous les secteurs et les maîtres d'œuvre pour offrir des soins de qualité, équitables et à l'écoute des besoins des personnes et des communautés. Le Fonds mondial continuera de tailler sur mesure ses investissements en fonction des besoins locaux prioritaires, pour des raisons de rapport coût/efficacité, mais aussi pour appuyer les gouvernements maîtres d'œuvre et les autres partenaires d'investissement avec de solides plans appropriés par les pays. Dans la plupart des contextes, il s'agira d'investissements pour des SRPS dans les domaines où le Fonds mondial excelle et bénéficie d'un avantage comparatif, comme le renforcement des systèmes communautaires, la production et l'utilisation des données, les achats et les chaînes d'approvisionnement (y compris le façonnage des marchés) et les réseaux de diagnostic et de laboratoire à l'appui de la prise en charge des cas et de la surveillance des maladies. Dans d'autres contextes, les investissements pour des SRPS serviront à améliorer la pérennité des ressources humaines pour la santé (RHS). On pense par exemple au renforcement des plans nationaux de RHS, à la planification stratégique de la main-d'œuvre, au développement des compétences, au renforcement de capacités spécifiques comme la passation de contrats sociaux à l'appui de transitions durables vers l'affranchissement de l'aide financière des donateurs, ou aux investissements dans la main-d'œuvre de santé communautaire à l'appui des capacités de détection de pathogènes multiples et de riposte, comme indiqué dans l'objectif *Contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies*. Dans les contextes où le leadership national en matière de santé est ferme et où les plans stratégiques nationaux sont solides et chiffrés, le Fonds mondial pourrait s'engager dans des investissements plus flexibles basés sur ces plans, de concert avec des partenaires.

Soucieux d'atteindre notre objectif premier, de multiplier les résultats en santé et de contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies, nous maximiserons des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne en nous attachant aux sept sous-objectifs décrits ci-après. L'impact des investissements pour des SRPS sera mesuré. Il devra être de longue durée et étayé par des preuves témoignant de la création de directives techniques et de pratiques exemplaires à jour. Pour ce faire, il faudra mettre à contribution la complémentarité des rôles, les synergies et la coordination parmi tous les intervenants qui participent au renforcement des SRPS à l'échelle nationale et mondiale. L'objectif ultime est la CSU et la santé pour tous.

1. Fournir des services de qualité intégrés et centrés sur les personnes

Les services de qualité intégrés et centrés sur la personne (SQICP) ne s'articulent pas autour de la maladie, mais bien autour des besoins de santé holistiques des individus. La personne et la communauté sont ainsi placées au centre des services. Cette approche demande un appui et des incitatifs visant à intégrer les services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, selon le cas, avec les services liés aux co-infections et aux comorbidités des trois maladies et d'autres services liés à des domaines connexes de la santé, comme les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (DSSR), la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et le COVID-19, le tout intégré dans les soins de santé primaires. Ce travail doit être conforme au Cadre de l'OMS sur les services de santé intégrés et centrés sur la personne^{xxxviii} et complémentaire à la transition du pays vers la CSU. Les avantages potentiels des SQICP sont nombreux : meilleurs résultats propres à une maladie, bienfaits pour la santé en général, meilleur rapport coût/efficacité par l'amélioration de l'efficacité et l'efficacité des investissements, et pérennité.

- **Affecter les ressources de manière à promouvoir les SQICP** et à stimuler le partenariat, afin d'assurer une prestation de services efficace et efficiente, notamment en coordonnant la prestation de services contre les trois maladies avec les soins de santé primaires, ainsi qu'avec des services touchant d'autres aspects connexes de la santé, comme les DSSR, la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, les maladies non transmissibles, les soins prénatals et postnatals, la santé mentale, les soins prolongés pertinents et la prise en charge intégrée des maladies infantiles. Il s'agira d'encourager le recours à des analyses du continuum des soins, d'appuyer des approches individualisées d'intégration des services (comme indiqué dans l'objectif *Mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme*), d'entreprendre des analyses de l'environnement des partenaires pour maximiser les synergies, et d'emprunter l'approche du façonnage des marchés de prochaine génération pour augmenter l'offre de produits et d'équipements (y compris par le recours aux diagnostics multimaladie et aux approches intégrées de dépistage). Pour assurer une prestation efficace des SQICP, il sera essentiel de donner aux individus et aux communautés la capacité de participer de façon plus significative à la conception, à la prestation et au suivi des services de santé. Les investissements du Fonds mondial seront assortis d'exigences quant au soutien des SQICP à différents points du cycle de vie des subventions, y compris le dialogue au niveau du pays, la demande de financement, l'établissement de la subvention, les directives opérationnelles et d'autres outils et processus pertinents.
- **Favoriser l'accès équitable aux SQICP et leur utilisation**, en appuyant systématiquement la production de données de qualité pour approfondir les connaissances sur l'utilisation des services tout au long du continuum des soins aux patients, en encourageant une participation significative des personnes et des communautés dans la conception, la prestation et le suivi des services, en aidant les gouvernements à mobiliser les acteurs publics, communautaires, privés et autres acteurs de la santé et les acteurs intersectoriels dans la prestation des SQICP, avec une attention particulière à l'externalisation nécessaire pour répondre aux besoins des populations clés et vulnérables, et en mettant l'accent sur la levée des obstacles financiers aux soins, y compris les coûts assumés par les patients et les dépenses de santé catastrophiques. Il s'agit également d'appuyer un accès équitable aux SQICP pour les populations hors de contact avec les systèmes de santé nationaux, comme les réfugiés et les migrants, conformément au plan d'action mondial de l'OMS sur la santé des réfugiés et des migrants.^{xxxix}
- **Appuyer les initiatives visant à améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé et dans la communauté**, en mettant l'accent sur le maintien d'une culture de la qualité à tous les échelons des systèmes de santé et des systèmes communautaires qui améliorera la planification et la prestation des services, en améliorant le rendement des prestataires de soins de santé par un ensemble d'interventions fondées sur des données probantes et des mécanismes de financement pour responsabiliser les fournisseurs, en faisant usage du suivi communautaire pour informer les prestataires de services sur les manières collaboratives d'aborder les obstacles et d'améliorer la qualité des services, et en appuyant les réformes des systèmes publics de gestion visant à renforcer la capacité décisionnelle fondée sur des données probantes en matière de personnel de la santé.

2. Renforcer des systèmes communautaires et des programmes dirigés par la communauté et intégrés aux systèmes de santé et sociaux des pays

Il importe que les systèmes communautaires soient solides et durables pour qu'il soit possible de fournir des services complets centrés sur la personne, en particulier parmi les populations mal desservies par le secteur de la santé officiel, lesquelles sont souvent frappées de manière disproportionnée par le VIH, la tuberculose et le paludisme.^{xxxv,xxi,xl} Une expansion des programmes communautaires est nécessaire pour atteindre ces populations et répondre à leurs besoins, de même que pour riposter efficacement à la proportion croissante de nouvelles infections et de mauvais résultats qu'on y observe. Une meilleure intégration des systèmes communautaires avec les systèmes nationaux de santé et sociaux, au même titre qu'une meilleure coordination entre les services offerts dans les établissements et ceux offerts dans les communautés, se traduira par une planification conjointe, une optimisation des programmes et une augmentation des impacts.

- **Intégrer l'élaboration de stratégies complètes de santé communautaire dans les ripostes nationales aux maladies et dans la mise en œuvre des subventions**, en améliorant la coordination entre les secteurs public, privé et communautaire. Pour que les programmes communautaires soient financés et mis en œuvre de façon durable et à grande échelle au sein de l'écosystème national de la santé, nous renforcerons la coordination programmatique entre les plateformes de prestation de services basées dans les établissements et celles basées dans les communautés. Nous appuierons la coordination entre les plans stratégiques de santé nationaux et communautaires et veillerons à ce que les ripostes communautaires soient clairement énoncées, budgétisées et assorties d'objectifs et de mesures de rendement clairement définis. Nous renforcerons les synergies entre les secteurs communautaire, public et privé pour entreprendre une planification conjointe et une intégration optimale des programmes.
- **Intensifier des approches améliorées de suivi communautaire** pour produire, utiliser et partager des données à l'appui des processus de prise de décisions stratégiques, financières et programmatiques à l'échelle nationale et infranationale, et pour garantir la responsabilité à l'égard des résultats, notamment en appuyant des programmes de suivi systématique et de rapport portant sur la disponibilité et la qualité des services de santé et sur les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services. Nous insisterons sur le soutien aux populations clés et vulnérables dans le but de relever et de suivre les obstacles locaux et d'articuler un plaidoyer en faveur de la qualité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des services. La priorité sera l'utilisation de données à l'appui du processus décisionnel des organisations communautaires. L'intégration de données produites par les communautés aux systèmes nationaux de suivi régulier des programmes, y compris les systèmes d'information pour la gestion de la santé (SIGS), et aux systèmes de données du Secrétariat, sera poursuivie dans le but d'assurer une meilleure compréhension du rendement des services pour les communautés.
- **Appuyer le plaidoyer politique, les réformes et les mécanismes novateurs de pérennité** pour habilitier les organismes et les réseaux communautaires à offrir des services dirigés par des pairs, en particulier dans les contextes où les populations clés et vulnérables sont confrontées à des obstacles considérables à l'accès aux services. Il s'agira d'appuyer leur enregistrement à titre d'entité juridique et de déployer nos capacités diplomatiques pour contester les lois, les politiques et les pratiques qui restreignent le travail des organisations communautaires et de la société civile (comme indiqué dans le sous-objectif *Utiliser les capacités diplomatiques du Fonds mondial de l'objectif Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains*). En outre, nous nous engagerons dans des initiatives visant à créer des mécanismes de financement groupé avec des partenaires, dans le but d'appuyer la légitimité et le plaidoyer des organisations de la société civile. Nous participerons aux efforts visant à évaluer, à analyser et à réformer les lois et les politiques qui entravent l'accès des populations clés et vulnérables aux services.
- **Offrir un soutien complet et individualisé à l'appui du renforcement des capacités institutionnelles des organisations communautaires**. Il s'agira d'améliorer la coordination et l'intégration des ressources et de l'expertise fournies par les partenaires bilatéraux et techniques, notamment les outils d'évaluation et de renseignement de la gouvernance, de la gestion du rendement, des politiques financières, des systèmes et des pratiques.

3. Renforcer la production et l'utilisation de données numériques et sécurisées de qualité, opportunes, transparentes et ventilées à tous les niveaux, dans le respect des droits humains

La production, l'analyse et l'usage de données de qualité, opportunes, transparentes et ventilées sont indispensables si l'on compte individualiser et adapter adéquatement les programmes de lutte contre les trois maladies en fonction des besoins des personnes, promouvoir l'équité et appuyer des programmes de santé plus larges. Cependant, ces données sont trop souvent soit insuffisantes, inopportunes, de mauvaise qualité, non intégrées d'un système à l'autre ou de sources multiples, ou encore ne sont pas utilisées à leur plein potentiel à l'appui des processus décisionnels à tous les niveaux du continuum des services. La production et l'usage de données ventilées (par genre, âge, zone géographique, statut socioéconomique, niveau de scolarité) provenant de sources de la santé ou d'autres domaines demeure un problème, et ce, malgré nos efforts des dernières années en ce sens. Des données ventilées faciliteraient pourtant la réponse aux besoins des populations clés et vulnérables. Les données numérisées et les plateformes numériques offrent la possibilité d'accélérer, d'intégrer et d'optimiser la collecte et l'utilisation des données, mais elles ne sont toujours pas entièrement accessibles à tous les niveaux des systèmes de santé et communautaires. Il est impératif de veiller à ce que la collecte, le stockage et l'usage des données soient conformes aux principes des droits humains et gérés dans un souci de sécurité, pour la protection et le bien-être des personnes et pour la confiance de celles-ci envers le processus de collecte de données. Pour améliorer le suivi, l'évaluation, la supervision et la qualité des programmes, nous devons mettre nos compétences fondamentales au service des pays, de manière à aider ceux-ci à élaborer des écosystèmes de données complets, sûrs et axés sur les besoins qui facilitent la collecte, le partage et l'usage de données opportunes, exactes et ventilées parmi les parties prenantes à tous les échelons.

- **Encourager la production et la diffusion de données de qualité, centrées sur la personne et ventilées**, en appuyant des systèmes nationaux et intégrés de données de suivi et d'évaluation pour améliorer la disponibilité de données ventilées centrées sur la personne, pour planifier et renseigner des postes équitables, pour appuyer la prise de décisions et pour améliorer la gestion et de la qualité des programmes aux points de service. Bien que cette démarche demande le maintien des investissements courants dans les SIGS,¹¹ les examens, les enquêtes auprès des établissements et des communautés et les évaluations, une attention accrue sera portée à l'intégration des données communautaires (y compris les systèmes d'information sur la santé communautaire et le suivi communautaire) et des données du secteur privé. L'accent sera également mis sur le soutien à la numérisation, à la transparence, à l'intégration et à l'interopérabilité des sources de données, y compris les systèmes de surveillance des maladies et les sources ponctuelles, dans le but d'améliorer l'opportunité, la transparence et la disponibilité des données.
- **Appuyer l'analyse et l'utilisation actives et régulières des données pour améliorer le rendement et la qualité des programmes** à l'échelle locale, nationale et mondiale parmi les parties prenantes des systèmes de santé nationaux, communautaires et privés. Il s'agira de renforcer les capacités locales d'analyse géospatiale et de stratification infranationale à l'appui des décisions concernant les combinaisons optimales d'interventions et le ciblage efficient des ressources. Pour ce faire, on comptera sur des examens et des évaluations périodiques des programmes conjoints, sur des partenariats diversifiés capables de mobiliser des institutions techniques locales et régionales pour renforcer l'expertise des pays, sur la promotion d'approches numériques novatrices susceptibles de faciliter la planification, sur l'usage systématique de mécanismes et de plateformes d'assurance de la qualité des données et sur des incitatifs à l'utilisation des résultats des analyses et des examens des programmes à tous les échelons dans une optique de formation continue et de perfectionnement.
- **Renforcer le suivi des inégalités et des iniquités en santé**, pour renseigner et améliorer des programmes basés sur les droits humains et obtenir de meilleurs résultats, selon des principes d'inclusion de toutes les sous-populations dans la planification, la collecte, l'analyse et la diffusion des données. Il s'agira de renforcer l'adaptation au genre à tous les niveaux du processus de suivi et d'évaluation, en se basant sur des données ventilées. Les initiatives de ventilation des

¹¹ En voici quelques exemples : Système d'information pour la gestion de la santé (SIGS), systèmes d'information sur la santé communautaire, systèmes d'information de gestion de la logistique, systèmes de gestion de l'information pour les laboratoires, systèmes de gestion financière, systèmes de gestion des ressources humaines, données sur la santé des secteurs public et privé.

données en cours seront le point de départ pour l'amélioration de la production et de l'utilisation de données ventilées granulaires, quantitatives et qualitatives, qui serviront à la détection et à l'élimination des inégalités et des iniquités. Pour ce faire, les plateformes, les approches et les adaptations des outils de suivi du partenariat seront mises à contribution, parallèlement aux examens et aux évaluations périodiques.

- **Renforcer la gouvernance, le leadership et la gestion en matière de données** afin de favoriser l'adhésion aux stratégies, aux normes et aux politiques nationales de données sur la santé, de garantir la protection, l'interopérabilité, l'accès, le partage et l'utilisation des données et d'appuyer des ripostes programmatiques rapides. En collaboration avec nos partenaires techniques, nous appuierons et étayerons les normes de collecte et de gestion des données. Nous aiderons les pays à développer et à renforcer leurs structures de gouvernance des données et leurs politiques, réglementations et procédures nationales, notamment en matière de confidentialité des données, de sécurité, de protection de la vie privée et de partage des données. Les contrôles périodiques d'assurance qualité des données seront renforcés par une supervision des établissements de santé et des lieux de prestation communautaires et par la mise en œuvre de contrôles de la qualité des données et de plans d'amélioration. L'usage des technologies numériques sera préconisé pour le soutien à la validation et à la supervision des données, en particulier dans les établissements et les lieux de prestation communautaires.

4. Renforcer l'écosystème de chaînes d'approvisionnement de qualité afin d'améliorer la gestion de bout en bout des produits de santé et des services nationaux de laboratoires

L'accès équitable à des produits, diagnostics et innovations en santé abordables et de qualité est un élément essentiel des services de lutte contre les trois maladies et des services de santé au sens large. L'impact des programmes repose sur la qualité et la disponibilité de ces produits, diagnostics et innovations. Il est en effet essentiel de répondre aux besoins de santé des personnes au moment et à l'endroit où ils demandent des soins. Or, dans bien des contextes, les ruptures de stock, les problèmes de qualité et les lacunes d'approvisionnement font régulièrement obstacle aux progrès dans la lutte contre les trois maladies. Pour améliorer l'équité et l'opportunité de l'accès à des produits de qualité, nous renforcerons, de concert avec les pays, les capacités et la résilience des écosystèmes d'approvisionnement.

- **Développer les capacités nationales et régionales en matière d'achats, de chaînes d'approvisionnement et de services de laboratoire**, en mettant l'accent sur des chaînes d'approvisionnement de bout en bout plus agiles, réactives et localisées, et ayant intégré les apprentissages du COVID-19. Nous appuierons cet élément en intensifiant les programmes de soutien technique et de formation, dans le but d'optimiser le déploiement des ressources humaines pour la santé à travers les systèmes nationaux d'achats, de chaîne d'approvisionnement et de laboratoire. Il s'agira notamment de maintenir notre soutien au renforcement des infrastructures nationales d'approvisionnement, étayé par l'efficacité et l'efficience du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial. Ce travail sera facilité par le partage des pratiques exemplaires parmi les plateformes régionales et nationales, l'encouragement des collaborations sud-sud, le développement de réseaux de prestataires de soutien dans les pays, le soutien à l'élaboration de stratégies de chaînes d'approvisionnement nationales robustes, rentables, durables, efficaces et efficientes, et le soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de cadres de gouvernance et de mécanismes de responsabilisation relatifs aux produits de santé. Dans la mesure du possible et en tenant compte de facteurs pertinents liés à la qualité et d'autres compromis, risques et obstacles, nous appuierons l'intensification des achats de produits de santé à l'intérieur des pays, en facilitant des partenariats public-privé favorables aux chaînes d'approvisionnement locales et réduisant la distance entre le point de fabrication des produits et les communautés touchées par les trois maladies.
- **Développer des réseaux d'approvisionnements en produits de santé résilients**, pour améliorer l'exactitude des projections, la visibilité de la demande des pays, la planification des ressources, la compréhension des tendances du marché et la visibilité et les services des chaînes d'approvisionnement de bout en bout, tout en renforçant les capacités de suivi et d'évaluation des chaînes d'approvisionnement et en réduisant les ruptures de stock et le gaspillage. Pour ce faire, nous soutiendrons la numérisation des chaînes d'approvisionnement par le renforcement des systèmes de gestion des données et des connaissances, en nous

appuyant sur le travail décrit dans le sous-objectif *Renforcer la production et l'utilisation de données numériques* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*.

- **Renforcer les systèmes réglementaires régionaux et nationaux encadrant les produits et les services de santé**, pour améliorer les systèmes de gestion de la qualité à travers les chaînes d'approvisionnement en produits de santé et pour améliorer l'ordonnance, l'administration, la rationalisation des usages et la pharmacovigilance concernant les produits de santé. Nous appuierons l'harmonisation des cadres réglementaires par une collaboration accrue avec les organismes de réglementation régionaux et nationaux, les donateurs et les partenaires de l'approvisionnement. Il s'agira notamment de définir des objectifs communs sur toute la chaîne, de l'enregistrement des produits à la surveillance après la mise en marché.

5. Façonnage des marchés de prochaine génération focalisé sur un accès équitable à des produits de santé de qualité grâce à l'innovation, le partenariat et la promotion de sources d'achats et de chaînes d'approvisionnement durables à l'échelle mondiale, nationale et communautaire

Le Fonds mondial est un acteur de premier plan dans le marché mondial des produits de santé, y investissant plus de 2 milliards de dollars US par année.^{xli} Au cours de ses 20 années d'existence, il a joué un rôle actif dans le façonnage de ces marchés, cherchant délibérément et stratégiquement à infléchir les marchés mondiaux pour renforcer l'impact et la pérennité des programmes de lutte contre les trois maladies et pour s'assurer que les médicaments et les produits de santé soient à la disposition de ceux qui en ont besoin. Appuyée sur nos réussites passées, l'approche de façonnage des marchés de prochaine génération se caractérisera par une focalisation accrue sur l'intégration des activités en amont, intermédiaires et en aval. L'approche aura pour but une fourniture plus inclusive, efficiente et pérenne de produits et services de santé de qualité et novateurs, ainsi que l'introduction et l'intensification plus efficaces d'innovations susceptibles d'infléchir avantageusement la trajectoire vers l'élimination des trois maladies et de contribuer à l'atteinte de l'ODD3.

- **Tirer parti des capacités de façonnage des marchés du Fonds mondial en exploitant et en intensifiant les synergies au sein du portefeuille**, pour maximiser l'accès à des produits de qualité garantie dans les meilleures conditions d'approvisionnement possible. Pour ce faire, il faudra poursuivre nos efforts visant la transparence et la concurrence dans les marchés, en nous appuyant sur le MAG, des plateformes d'achat avancées et des interventions de renforcement des chaînes d'approvisionnement dans les pays, en collaborant avec les partenaires des secteurs public et privé pour orienter le marché et l'amener à offrir un accès équitable et durable aux solutions de soins de santé pour les personnes et les communautés qui en ont besoin, et en conservant nos objectifs de façonnage des marchés, soit la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité, l'acceptabilité, la qualité, la durabilité et l'innovation, afin de favoriser l'émergence de marchés de produits de santé plus équitables.
- **Faciliter un accès équitable et durable à des produits et services de santé de qualité**, en aidant les pays à faire la transition vers une gestion optimisée et individualisée de leur portefeuille de produits de santé tirant parti de la meilleure combinaison possible entre l'achat groupé centralisé et les mécanismes d'achat régionaux et nationaux. Pour faire en sorte que les produits de santé se rendent jusqu'aux personnes qui en ont besoin, nous aiderons les pays à élaborer des réseaux d'approvisionnement et de laboratoire centrés sur la personne et sur la communauté. Il s'agira de coordonner les plateformes d'approvisionnement, d'améliorer les lignes directrices en matière d'approvisionnement et d'appuyer le développement des capacités en ce qui concerne les trois maladies et les produits de santé connexes. Par souci de pérennité et dans le but d'aider les pays à préparer leur transition vers leur propre financement des produits de santé par le biais de réseaux nationaux et régionaux d'approvisionnement, nous ciblerons les obstacles politiques, juridiques et réglementaires qui empêchent les pays de s'approvisionner de manière efficace, à l'intérieur de leurs frontières, en produits de santé de qualité et abordables. Le Secrétariat entretiendra ses partenariats avec différentes entités, comme les agences de santé publique régionales et nationales, les partenaires de développement et les banques multilatérales de développement, pour encourager l'appropriation des processus d'achats par les régions et les pays, le renforcement des structures de coordination, l'amélioration des mécanismes de gouvernance et l'intensification du développement des capacités des chaînes d'approvisionnement.

- **Favoriser l'innovation par le partenariat, en mettant en relation l'industrie, les décideurs nationaux en matière** d'approvisionnement, les communautés, les scientifiques et d'autres partenaires de développement, pour améliorer la compatibilité entre les produits et les utilisateurs, l'adoption, l'usage et les rapports coût/efficacité. Il s'agira de mettre à contribution des mécanismes, comme le comité expert d'évaluation, susceptibles d'accélérer l'évaluation et l'approbation des innovations, et de porter celles-ci à grande échelle en encourageant le cofinancement des secteurs public et privé.
 - **Préconiser les achats et les approvisionnements durables sur le plan environnemental** – dans le cadre de nos efforts pour mettre de l'avant des approches éthiques, sensibles aux changements climatiques et à l'environnement – en agissant comme catalyseur d'achats responsables, éthiques et durables et de chaînes d'approvisionnement résilientes. Nous userons de notre influence pour voir à l'établissement et au respect de normes, de politiques et de directives sur les pratiques manufacturières durables, notamment au plan écologique et économique, et sur la gestion sécuritaire des déchets. En concertation avec les acteurs mondiaux, régionaux et nationaux de la santé et les experts des secteurs, nous préconiserons des réseaux d'achat plus décentralisés et locaux, dans la mesure du possible et après examen des questions de qualité, des risques et des obstacles.
- 6. Dans le cadre des efforts déployés par le Fonds mondial pour renforcer la surveillance par les pays du système de santé dans son ensemble, mieux impliquer et mieux utiliser le secteur privé afin d'améliorer la portée, la qualité et l'accessibilité des services partout où les patients le demandent**

Le secteur privé joue souvent un rôle essentiel dans la prestation des programmes de lutte contre les trois maladies et des soins de santé et dans le fonctionnement des systèmes de santé.^{xiii} En Afrique subsaharienne par exemple, la proportion d'enfants de moins de cinq ans traités contre le paludisme dans le secteur privé est estimée à 30 %, ^{xiii} et dans sept pays lourdement touchés par la tuberculose, 76 % des premières demandes de soins pour la tuberculose sont adressées au secteur privé en moyenne.^{xxxi} Cela dit, dans certains contextes les résultats des programmes sont inférieurs à la moyenne, et les données programmatiques sont lacunaires ou mal intégrées aux systèmes nationaux.^{xxxi} Le secteur privé représente néanmoins une source de capacités, d'infrastructures et de financement qui pourrait catalyser la création de nouveaux modèles de prestation et améliorer l'efficacité des systèmes. Soucieux d'appuyer la capacité des pays à superviser leurs systèmes de santé et à améliorer la portée, la qualité et l'accessibilité des services partout où les patients en font la demande, nous recourrons au secteur privé de façon plus systématique pour obtenir les résultats décrits ci-après.

- **Améliorer la supervision, l'accès, la qualité et l'abordabilité des services là où des soins sont demandés dans le secteur privé.** Nous aiderons les pays à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de mobilisation du secteur privé, à réaliser des analyses de situation pour mieux comprendre les choix des patients et les respecter, à mettre en œuvre des approches de financement novatrices visant l'amélioration des résultats programmatiques (en s'appuyant sur le sous-objectif *Accroître les ressources financières et programmatiques internationales pour la santé* de l'objectif *Mobiliser davantage de ressources*), et à élaborer et à mettre en œuvre des cadres de politique définissant les normes de qualité en matière de prestation de services pour les trois maladies. Ce soutien passera par des mécanismes visant une meilleure conformité aux normes nationales parmi les prestataires de services de santé, notamment un recours plus fréquent à l'accréditation par des organismes professionnels ou indépendants, le suivi efficace du rendement des établissements de santé par les gouvernements, les communautés et les organismes professionnels, le renforcement de l'assurance de la qualité des produits, le soutien à la production et au partage de données probantes sur l'efficacité des modèles de prestation de services du secteur privé, et la prestation de services de lutte contre les trois maladies dans les régimes nationaux d'assurance maladie pertinents.
- **Développer la capacité des pays à améliorer l'efficacité et la résilience des engagements directs et des contrats avec le secteur privé** pour la prestation de soins de santé et de services en lien avec le système de santé, y compris la chaîne d'approvisionnement, les systèmes de laboratoire, les services technologiques et la santé numérique. Il s'agira d'appuyer spécifiquement les gouvernements dans leur capacité à conclure efficacement des marchés publics avec le secteur privé, à adopter des modèles d'impartition et de gestion du rendement et

à recourir au secteur privé pour augmenter leurs capacités dans certains domaines. Dans une optique de diversité, de résilience et de réduction des impacts environnementaux des chaînes d'approvisionnement en produits de base, nous aiderons les pays à recourir au secteur privé pour intensifier les achats à l'intérieur de leurs frontières et pour améliorer la capacité des manufacturiers du pays à fournir les produits de base.

- **Améliorer l'efficacité et l'efficacité des systèmes de santé au moyen de modèles améliorés de partenariat public-privé.** Il s'agira de développer, d'évaluer et de mettre à l'échelle des modèles efficaces d'engagement public-privé, de passation de marchés publics et d'impartition au secteur privé à l'appui d'un accès équitable à des soins de qualité à un rapport coût/efficacité avantageux, en portant une attention particulière aux pays en voie de s'affranchir du financement du Fonds mondial. Pour améliorer la résilience, la compétitivité et l'efficacité des chaînes d'approvisionnement, nous insisterons sur la diversification des fournisseurs des chaînes d'approvisionnement et sur les services connexes, comme l'entreposage et la distribution. Pour améliorer l'opportunité, l'efficacité et l'échelle des services de laboratoire, nous encouragerons le recours aux capacités du secteur privé. On pense notamment à des mécanismes efficaces d'achat de services auprès de laboratoires, de transporteurs d'échantillons et de mécanismes de suivi accrédités du secteur privé, à des modèles novateurs de location d'équipement et au développement des capacités à l'appui du renforcement des systèmes nationaux de laboratoire. En ce qui concerne la santé numérique, la stratégie en matière de mobilisation du secteur privé consistera à intensifier les solutions de mise à l'échelle en matière de disponibilité, de qualité et d'opportunité des données et d'interopérabilité des systèmes, en particulier pour l'intégration des données en provenance du secteur privé dans les systèmes nationaux de données, tout en assurant l'application des politiques pertinentes de confidentialité et de sécurité des données.

7. Renforcer les partenariats entre les gouvernements et les intervenants du secteur non public afin d'améliorer la durabilité, la préparation à la transition et la portée des services, y compris par le biais de contrats sociaux

Le succès de la lutte contre les trois maladies repose sur le renforcement progressif de partenariats entre des intervenants du secteur public et du secteur non public visant des objectifs de santé communs. Il importe de puiser dans les forces complémentaires de ces intervenants pour toucher chaque population avec la bonne combinaison de services, au bon endroit et au bon moment, et pour aborder efficacement les iniquités qui entravent l'accès à ces services. Dans bien des contextes, ce sont les intervenants du secteur non public – en premier lieu les organisations communautaires et les organisations de la société civile – qui sont le mieux placés pour entrer en contact avec les populations négligées et frappées de manière disproportionnée par les maladies, et pour répondre à leurs besoins. La pratique du « contrat social », c'est-à-dire le financement public et la passation de marchés avec ces intervenants pour la fourniture de services de santé, a un rôle essentiel à jouer dans l'intensification et la pérennité de ripostes efficaces, ainsi que dans la durabilité à long terme des services, y compris les services aux populations clés et vulnérables. Malheureusement, il demeure dans certains contextes des entraves financières, juridiques ou politiques et des lacunes dans les capacités qui empêchent les gouvernements de conclure des marchés avec des intervenants du secteur non public, ce qui limite le rôle pourtant essentiel que pourraient jouer ces partenaires dans les ripostes nationales. Nous préconiserons des approches susceptibles de forger des partenariats durables et mutuellement bénéfiques entre les gouvernements et les intervenants du secteur non public, dans une optique de pérennité du financement destiné aux intervenants du secteur non public et aux programmes de lutte contre les maladies, y compris après que les pays se seront affranchis du soutien financier du Fonds mondial.

- **Développer la capacité des gouvernements à prendre des engagements et à conclure des marchés avec des intervenants du secteur non public** et, si nécessaire, justifier la nécessité d'un solide partenariat public-privé pour l'atteinte des cibles nationales de santé et le renforcement des systèmes de santé. En nous appuyant sur une description des besoins réalisée par le pays, nous offrirons un soutien technique ciblé pour la gestion du rendement et la mise sous contrat des intervenants du secteur non public, en particulier les organisations communautaires et les organisations de la société civile qui mettent en œuvre des programmes destinés aux populations clés et vulnérables. Nous explorerons divers mécanismes susceptibles d'encourager et de catalyser les partenariats entre les gouvernements et les intervenants du

secteur non public, par le biais d'approches ciblées et intensifiées dans les contextes où la transition est prévue à moyen terme.

- **Collaborer avec les gouvernements et les partenaires de la communauté et de la société civile** pour relever et contribuer à éliminer les obstacles juridiques et politiques, y compris les lois encadrant les approvisionnements, les achats et les marchés publics, qui entravent le financement public des intervenants du secteur non public et qui amenuisent à la capacité des organisations communautaires et des organisations de la société civile à s'enregistrer formellement et à être reconnues par les autorités publiques. On utilisera notamment les capacités diplomatiques du partenariat pour s'opposer aux restrictions dirigées contre la société civile (comme décrit dans le sous-objectif *Utiliser les capacités diplomatiques du Fonds mondial* de l'objectif *Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains*).

B. Maximiser l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte

Le leadership des communautés vivant avec les trois maladies et touchées par celles-ci est au cœur de la réussite du modèle unique du Fonds mondial depuis sa création. En fait, la création du Fonds mondial est largement redevable au leadership de ces communautés. Ce sont souvent les communautés qui sont le mieux placées pour orienter et mettre en œuvre des programmes de santé répondant efficacement à leurs besoins diversifiés, et pour relever et lever les obstacles structurels qui nuisent à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Un engagement ferme des communautés garantit que les investissements seront fondés sur des données probantes, ancrés dans les droits humains, adaptés au genre et à l'âge, équitables et pérennes. Les épidémies se concentrent de plus en plus dans les populations clés et vulnérables et les populations mal desservies par le système de santé officiel. Il importe plus que jamais de renforcer le leadership et l'engagement de ces communautés et leur capacité à renseigner, à concevoir et à exécuter des interventions qui maximiseront l'impact et renforceront la responsabilisation à l'échelle locale. Dans certains contextes toutefois, ces communautés butent contre des obstacles persistants, voire croissants, à leur participation équitable aux prises de décisions, notamment en ce qui concerne l'allocation des ressources financières et l'établissement des priorités d'intervention. Nous nous attacherons à renforcer le leadership des communautés les plus touchées, et à faire appel à elles en tant qu'expertes dans les processus de prise de décisions, la prestation des services et le suivi. Pour ce faire, nous faciliterons les processus inclusifs entourant les instances de coordination nationale (ICN), nous mettrons à jour les processus et les lignes directrices du Fonds mondial à l'appui de la prestation de services dirigés par la communauté, et nous élargirons les partenariats communautaires à l'appui de ripostes aux trois maladies et de systèmes de santé plus inclusifs, réactifs et pérennes.

1. Accélérer l'évolution des ICN et des plateformes communautaires afin de renforcer la prise de décision inclusive, la supervision et l'évaluation dans l'ensemble des processus liés au Fonds mondial

Parallèlement aux sections sur les ICN dans le chapitre *Catalyseurs de partenariat* ci-après, et en s'appuyant sur l'expérience du projet Évolution des ICN, nous nous concentrerons sur les secteurs d'activités suivants.

- **Intensifier l'engagement communautaire des ICN en renforçant leur capacité à faciliter des processus inclusifs** qui produisent des demandes de financement de haute qualité et équitables et qui assurent un suivi robuste des investissements. Cet engagement sera étayé par des accords-cadres de financement des ICN et des accords du récipiendaire du financement des ICN mis à jour, ainsi que par de nouvelles normes établissant la participation minimum du partenariat dans le dialogue au niveau du pays. L'intensification de l'engagement communautaire sera également appuyée par la formalisation des sous-comités des ICN pour les populations clés, l'élaboration de lignes directrices encadrant l'engagement à long terme des membres non-ICN et un examen annuel de la composition et de la représentation des ICN. Les communautés doivent être en confiance, respectées et habilitées dans leur participation. Ainsi, les référents des ICN chargés des questions d'éthique verront leur rôle de protection des droits humains et de rempart contre la discrimination renforcé, y compris les membres des ICN représentant les populations

criminalisées. Nous puiserons dans l'expérience acquise grâce à l'initiative Évolution des ICN pour étayer les réformes des secrétariats des ICN et pour offrir des conseils et un soutien sur mesure en matière d'engagement communautaire durant tout le cycle de vie de la subvention.

- **Assister les ICN et les représentants communautaires dans l'accès, l'analyse et la diffusion d'information stratégique granulaire.** Il s'agira d'élargir la disponibilité et l'accessibilité publiques de données programmatiques et financières granulaires provenant des programmes nationaux et des subventions du Fonds mondial, et de créer un climat favorable à des partenariats visant à développer la capacité des communautés et de la société civile à analyser et à utiliser des données pour influencer les processus et les prises de décisions en lien avec le Fonds mondial, en mettant l'accent sur les approches entre pairs et Sud-Sud.
- **Catalyser un accès plus équitable aux technologies et aux outils virtuels et l'utilisation de ceux-ci pour faciliter la mobilisation des communautés,** afin d'améliorer l'efficacité et la transparence, de mitiger les dynamiques de pouvoir inégales et d'améliorer le fonctionnement des ICN. Cette démarche s'appuie sur les domaines d'activité décrits dans le sous-objectif *Renforcer la production et l'utilisation de données numériques* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*, avec le soutien additionnel des initiatives du partenariat visant à répondre aux besoins de connectivité internet.
- **Faire preuve d'innovation et adapter les approches actuelles de soutien à la mobilisation des communautés et de la société civile, pour améliorer les résultats à l'échelle des pays.** De nouvelles approches seront à l'étude, comme collaborer à travers le partenariat pour mettre sur pied des approches plus durables de développement des capacités pour les réseaux de populations clés et le soutien technique des communautés, renforcer les plateformes régionales sur les questions liées aux communautés, aux droits et au genre,¹² et tirer parti des partenariats existants avec les communautés aux prises avec les trois maladies pour prendre contact avec les populations et les sous-populations mal desservies (jeunes, prisonniers, migrants, réfugiés, etc.) Il s'agira notamment de mettre à la disposition des ICN les documents dont ils ont besoin pour prendre des décisions dans un format et une langue qui leur convient, et d'aider les pays à se doter de normes de participation minimum des communautés dans l'élaboration et le suivi du plan stratégique national. Des investissements dans la coordination entre les populations clés et la société civile et dans les plateformes de plaidoyer seront effectués dans un échantillon de pays triés sur le volet en fonction de leur capacité à catalyser une augmentation de la couverture et de la qualité des services offerts aux populations clés et vulnérables.

2. Faire évoluer les processus opérationnels, les directives, outils et pratiques du Fonds mondial pour aider les organisations dirigées par la communauté à fournir des prestations de services, et une surveillance et être engagés comme fournisseurs d'expertise technique

- **Évaluer et réviser les politiques actuelles du Fonds mondial afin d'offrir aux organisations communautaires, autochtones et de la société civile de meilleurs ménagements et incitatifs en matière de subvention.** La mobilisation des partenaires de la communauté et de la société civile demandera au Secrétariat de procéder à un examen de ses politiques, pratiques et processus opérationnels à toutes les étapes du cycle de vie des subventions qui aura pour but de relever et d'éliminer tout élément susceptible d'entraver ou de dissuader les organisations communautaires, autochtones et de la société civile dans leurs activités de mise en œuvre des programmes du Fonds mondial. Pour encourager la passation de marchés avec des organisations de petite taille, nous introduirons une approche de partage des risques qui soulagera les récipiendaires principaux d'une partie du fardeau des risques.
- **Renforcer la capacité du Secrétariat et des récipiendaires principaux à assurer le suivi et la production de rapports relatifs aux investissements passant par des organismes communautaires,** y compris les associations de populations clés, de jeunes et de femmes. Pour appuyer la production systématique de rapports sur les investissements dans les organisations communautaires, le Secrétariat, de concert avec le partenariat, établira des définitions et des critères clairs pour ces types de maîtres d'œuvre. Nous intégrerons ces définitions dans une mise à jour des lignes directrices et des systèmes pertinents, afin d'accroître leur visibilité et d'appuyer

¹² Les plateformes régionales sur les questions liées aux communautés, aux droits et au genre permettent aux communautés de mieux connaître les processus du Fonds mondial et les processus connexes pour une meilleure coordination, et d'obtenir un meilleur accès au soutien technique. Ces plateformes sont hébergées par six organisations régionales communautaires et de la société civile.

la mise en œuvre des investissements par les intervenants les mieux placés pour rejoindre les personnes les plus exposées aux risques dans leur contexte.

- **Hausser le niveau d'expertise des communautés touchées par les trois maladies**, dans le but de renseigner les discussions techniques et d'accroître la qualité et la portée des programmes durant tout le cycle de vie des subventions. Nous encouragerons l'engagement des communautés en qualité de prestataires de soutien technique, et ferons valoir le suivi communautaire comme une source de données nationales essentielle à la prise de décisions. Nous nous attacherons particulièrement à l'atteinte de résultats du plaidoyer dirigé par la communauté et au déploiement des capacités diplomatiques du Fonds mondial, notamment pour contester les lois, politiques et pratiques néfastes (comme décrit dans le sous-objectif *Utiliser les capacités diplomatiques du Fonds mondial* de l'objectif *Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains*).

3. Soutenir les activités de plaidoyer menées par la communauté et la société civile pour mobiliser des ressources pour la santé et pour stimuler l'atteinte de la CSU

- **Développer et renforcer la capacité des réseaux de la société civile et communautaires à plaider en faveur de la mobilisation des ressources.** Le renforcement du plaidoyer des communautés visant à catalyser le financement international et la mobilisation des ressources nationales pour la santé est un élément qui sera essentiel si l'on compte atteindre l'objectif *Mobiliser davantage de ressources* de la stratégie et répondre aux besoins de santé urgents pour l'atteinte de l'ODD3. Il s'agira de faciliter la formation de partenariats de plaidoyer à l'échelle nationale, régionale ou mondiale parmi les réseaux et les organisations de la société civile et communautaires, les gouvernements et d'autres acteurs favorables (médias, système judiciaire, secteur privé) ; d'appuyer la disponibilité et l'utilisation de données nationales pour le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources nationales ; d'élaborer entre partenaires des plans individualisés de soutien à l'engagement croissant de la société civile et des communautés dans le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources à tous les niveaux ; et de faire connaître les preuves démontrant les avantages d'une hausse du financement public des services fournis par les organisations de la société civile et communautaires.

4. Élargir les partenariats avec les communautés aux prises avec des problèmes de santé émergents et connexes afin de soutenir des systèmes de santé plus inclusifs, réactifs et efficaces

- **Mobiliser proactivement les personnes vivant avec des handicaps et la communauté de la santé mentale** à l'échelle nationale, régionale et mondiale, pour faire en sorte que les programmes appuyés par le Fonds mondial et les programmes nationaux soient plus réactifs et accessibles aux personnes vivant avec des handicaps et des problèmes de santé mentale et accordent davantage d'attention aux nombreuses communautés d'intérêts entre ces personnes et les personnes touchées par les trois maladies. On pense par exemple aux initiatives de prévention et de soins pour les incapacités associées aux trois maladies et à leur traitement. Au fur et à mesure que les séquelles à long terme du COVID-19 seront mieux connues, nous tâcherons de prendre contact avec les personnes atteintes du syndrome post-COVID-19 (« COVID long »).
- **Aider la société civile et les communautés à plaider pour la santé et les droits, à tenir les décideurs responsables et à réagir promptement aux pandémies.** Nous tiendrons les pays responsables de l'application des principes de la coordination et de la gouvernance inclusives de parties prenantes multiples, en leur rappelant leurs engagements envers la CSU, que ce soit avant, pendant ou après leur affranchissement du financement du Fonds mondial. Le partenariat mettra de l'avant, de façon concertée, la place centrale qu'occupent les personnes et les communautés, surtout les plus marginalisées, exclues et vulnérables, dans les ripostes aux maladies et dans les interventions de santé. Nous élaborerons un registre collectif des plateformes mondiales et régionales communautaires et de la société civile qui permettra à tous les partenaires de prendre part à des activités de plaidoyer et d'élaboration de programme. Comme il est décrit dans notre objectif évolutif *Contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies*, nous aiderons les communautés et la société civile à s'intégrer aux systèmes d'alerte et d'intervention rapide en cas d'épidémie, à assurer le suivi des impacts des épidémies sur les

services de lutte contre les trois maladies et les autres services de santé, et à plaider en faveur de ripostes équitables aux pandémies.

- **Appuyer l'engagement et le leadership communautaires dans les processus existants et les nouveaux processus**, notamment l'Accélérateur d'accès aux outils contre le COVID-19 (Accélérateur ACT) et le Plan d'action mondial, et avec les partenaires actuels et les nouveaux partenaires, notamment en renforçant les plateformes communautaires qui contribuent à la coordination entre les organisations et à l'élaboration de politiques.
- **Améliorer la coordination avec les groupes de plaidoyer dirigés par les patients dans tous les secteurs de la santé pertinents**, y compris les groupes s'intéressant aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, aux maladies non transmissibles, à la santé mentale, au syndrome post-COVID-19, à la justice sociale ou à la santé et au bien-être des agents de santé de première ligne, dans le but de renforcer et d'appuyer les approches intégrées et centrées sur la personne visant les trois maladies et les programmes de santé plus généraux.

C. Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains

On constate encore et toujours de grandes inégalités dans l'accès aux services de santé et les résultats de la lutte contre les trois maladies quand on compare les pays qui bénéficient du soutien du Fonds mondial, mais aussi au sein d'un même pays. Les obstacles liés aux droits humains et au genre, comme le rejet social, la discrimination et la criminalisation, augmentent le risque d'infection et limitent l'accès aux services. Si le Fonds mondial est capable d'avoir un impact durable sur les trois maladies et de catalyser des progrès considérables vers la réalisation des objectifs mondiaux, c'est qu'il peut mettre de l'avant des ripostes plus équitables et rejoindre efficacement les personnes les plus touchées, y compris les populations clés et vulnérables et les jeunes. L'ensemble du partenariat devra déployer un effort concerté, coordonné et intensifié pour instaurer des changements durables qui permettront de mieux atteindre les personnes les plus vulnérables à l'infection, de protéger les droits des communautés et des individus touchés et d'obtenir des résultats plus équitables en matière de santé. Nous nous attacherons à intensifier les programmes et les approches visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre et à utiliser les capacités diplomatiques du Fonds mondial pour que soient mises en œuvre des ripostes plus équitables, plus sensibles au genre et fondées sur les droits.

1. Mettre à l'échelle des approches et des programmes exhaustifs visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre dans l'ensemble du portefeuille

- **Adopter une approche différenciée à l'échelle des portefeuilles pour stimuler les engagements à l'égard de programmes complets et basés sur des données probantes destinés à l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre les trois maladies.** Il s'agira d'adopter des approches différenciées pour déployer des leviers financiers et politiques qui stimuleront l'investissement, que ce soit par le biais des subventions du Fonds mondial ou des ressources des pays. Le rejet social, la discrimination et les autres obstacles liés aux droits humains et au genre auxquels sont confrontées les personnes atteintes de la tuberculose feront l'objet de mesures ciblées.
- **Renforcer l'appropriation par les pays, l'engagement des pays et leur capacité à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les impacts des programmes fondés sur des données probantes destinés à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre.** Cette démarche demande une approche différenciée fondée sur l'expérience et les apprentissages de l'initiative « Lever les obstacles »^{xliv}, qui garantira que les programmes sont durables et imbriqués dans les ripostes nationales aux maladies. De concert avec les gouvernements maîtres d'œuvre et un groupe élargi d'intervenants en droits humains et en justice sociale dans les pays, nous veillerons à ce que des plans ou des stratégies appropriés par les pays soient mis sur pied pour lever ces obstacles au moyen de mécanismes de supervision efficaces. Nous aiderons également les pays à améliorer progressivement leur capacité à surveiller, à évaluer et à rendre compte régulièrement et systématiquement des résultats et de l'impact des programmes relatifs

aux droits humains et au genre, entre autres en appuyant le suivi communautaire. Si nécessaire, des approches régionales seront employées pour aider les communautés, la société civile et leurs alliés à défendre leurs droits collectivement et en sécurité.

- **Catalyser, parmi tous les partenaires, un engagement renouvelé à contester la criminalisation des communautés les plus touchées par les trois maladies et à soutenir des environnements juridiques et politiques propices.** Nous ferons intervenir l'influence et les ressources du partenariat pour contester les lois, les politiques et les pratiques qui font obstacle aux ripostes aux trois maladies et qui mettent en péril les collectivités touchées. Il s'agira notamment d'appuyer les investissements dans le plaidoyer et la surveillance relatifs aux réformes des lois, des politiques et des pratiques néfastes, on pense par exemple à la criminalisation du travail du sexe, des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers et intersexuées (LGBTQI), de la consommation des drogues et de la transmission de maladies, aux lois sur l'âge de consentement qui limitent l'accès aux services de lutte contre le VIH et de défense des droits en matière de santé sexuelle et procréative, aux entraves à la santé et aux droits des femmes, au déni de l'identité sexuelle et aux politiques qui restreignent la société civile. Une attention renouvelée sera accordée à la surveillance de l'application des lois et des politiques, y compris les poursuites et la brutalité policière. Nous appuierons le plaidoyer auprès des réseaux parlementaires pour l'utilisation stratégique des fonctions de législation, de budgétisation et de supervision.
- **Mettre l'accent, à travers le partenariat, sur le soutien à des programmes transformateurs visant à faire progresser l'égalité entre les genres et à lever les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre les trois maladies.** Il s'agira d'apporter un soutien accru aux interventions, aux mécanismes et aux processus visant à lever les obstacles et les inégalités liées au genre, de faire progresser des approches transformatrices sensibles au genre inclusifs pour toutes les identités sexuelles, de faire valoir le rôle qu'ont à jouer les organisations communautaires (y compris les associations de femmes et LGBTQI) dans la conception et la mise en œuvre de programmes visant à remettre en question les normes, les préjugés et les stéréotypes sexuels néfastes, de soutenir l'intégration de plans d'action nationaux sensibles au genre dans les stratégies multisectorielles visant la santé et les trois maladies, d'intégrer plus proactivement les ministères responsables des questions de genre et de la protection sociale aux processus du Fonds mondial, et d'établir des partenariats novateurs avec les partenaires de développement, les agences gouvernementales nationales, les organisations communautaires et les organismes de la société civile qui cherchent à faire avancer l'égalité entre les genres dans le but d'atteindre des résultats en lutte contre les trois maladies.

2. Appuyer des programmes complets de droits en matière de santé sexuelle et reproductive (DSSR) et améliorer leur intégration aux services de lutte contre le VIH pour les femmes dans toute leur diversité et pour tous leurs partenaires

- **Renforcer les partenariats de DSSR à l'appui des interconnexions fondamentales entre le VIH et les DSSR** dans les politiques, les systèmes et la prestation de services, afin d'améliorer les résultats de la lutte contre le VIH. Nous chercherons à élargir les partenariats dans le but d'accroître la couverture et la qualité des services intégrés, de mobiliser significativement la communauté des DSSR à l'échelle des pays et dans les processus du cycle de vie des subventions, de stimuler la participation et le plaidoyer des jeunes sur les questions de prévention, de traitement et de soins en lien avec le VIH, et de lancer des forums parlementaires pour influencer les politiques.
- **Appuyer l'augmentation d'investissements ciblés sur des services prioritaires de lutte contre le VIH dans les programmes de DSSR**, afin d'élargir la gamme de services holistiques adaptés aux besoins des demandeurs de soins, où qu'ils soient. Pour ce faire, nous appuierons l'intensification d'interventions fondées sur des données probantes, comme des approches communautaires pour inciter les hommes à recourir à des services de DSSR en tant que clients, partenaires égaux ou défenseurs. Nous appuierons également la production de données probantes et la mise en œuvre d'outils novateurs et de qualité destinés à renforcer l'intégration au niveau des services.
- **Appuyer des programmes et des systèmes ciblés de prévention et d'intervention visant la violence fondée sur le genre**, par l'exécution de programmes d'intervention contre la violence fondée sur le genre, la violence sexuelle et la violence entre partenaires intimes complets et de qualité, par le renforcement des systèmes et des mécanismes d'aiguillage, y compris dans les

contextes d'intervention difficile, par l'appui des politiques multisectorielles inclusives, et par l'incitation à la participation aux forums parlementaires en vue de soutenir le changement législatif et politique (comme décrit dans le sous-objectif *Mettre fin au sida* de l'objectif *Plaider et promouvoir des changements législatifs, pratiques, programmatiques et politiques*).

3. Faire progresser la programmation visant les jeunes, y compris pour les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires ainsi que les PCV

- **Accélérer l'accès à des options de prévention combinée de précision du VIH pour les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires, ainsi que l'utilisation efficace de ces options**, afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de prévention dans les pays à forte incidence. Il s'agira d'appuyer, de concert avec le partenariat : l'accès pour les adolescentes et jeunes femmes à des approches de prévention combinée efficaces et personnalisées couvrant les aspects structurel, comportemental et biomédical ; des plateformes de prestation de services intégrés VIH/DSSR adaptées aux besoins des adolescentes et jeunes femmes ; l'inclusion prioritaire des adolescentes et jeunes femmes dans les stratégies et politiques nationales ; le développement d'outils d'évaluation de la qualité des services ; les hommes qui sont les partenaires sexuels des adolescentes et jeunes femmes ayant accès à des services intégrés VIH/DSSR.
- **Aider les pays à élaborer des approches programmatiques de lutte contre le VIH adaptées à l'âge pour les adolescentes et les jeunes femmes et les jeunes populations clés**. Il s'agira d'appuyer la production d'estimations de taille des populations, d'enquêtes et de données ventilées par groupes d'âge, avec la participation des adolescentes et jeunes femmes et des jeunes populations clés, de réaliser des analyses de mise en œuvre sur l'efficacité des services pilotés par les populations clés ou les jeunes, et d'explorer les mécanismes de suivi des programmes de lutte contre le VIH adressés aux adolescentes et jeunes femmes et aux jeunes populations clés dans toute la cascade de mise en œuvre.
- **Améliorer la prestation de services de santé à l'écoute des adolescentes et jeunes femmes et des jeunes populations clés**, y compris les jeunes LGBTQI, en mettant l'accent sur l'intensification de services efficaces, basés sur des pairs et intégrés (y compris avec les services de DSSR et de santé mentale) dans le cadre de l'approche nationale. Pour ce faire, il faudra appuyer une meilleure coordination entre les programmes de prévention adressés aux adolescentes et jeunes femmes et aux populations clés, basée sur les points communs entre ces programmes, investir dans le soutien technique et la formation des prestataires de soins de santé, appuyer les initiatives visant à contester les lois sur l'âge de consentement qui limitent l'accès aux services liés au VIH et aux DSSR, élargir les partenariats à l'échelle nationale et mondiale à l'appui d'un engagement significatif et éthique des adolescentes et jeunes femmes et des jeunes populations clés dans le processus décisionnel, et renforcer leur capacité à mener à bien cet engagement.

4. Utiliser des données quantitatives et qualitatives pour relever les facteurs d'inégalité et aider au ciblage des ripostes, notamment des données ventilées par genre, âge, géographie, revenu et PCV

- **Recueillir, analyser et utiliser des données quantitatives et qualitatives ventilées à l'échelle nationale et infranationale**, afin de relever les déterminants de l'inégalité et de faciliter des ripostes équitables et centrées sur la personne. Cette approche s'appuiera sur les domaines d'activité décrits dans le sous-objectif *Renforcer la production et l'utilisation de données numériques* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé* et sur le principe « ne pas nuire ». Le partenariat s'emploiera à améliorer les outils de recherche qualitative et à les adapter pour relever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre les trois maladies, à améliorer les enquêtes et les données programmatiques de sorte qu'elles rendent compte des inégalités en santé et que celles-ci soient reflétées dans les systèmes nationaux de données, et à encourager une culture de prise de décisions fondées sur des données de meilleure qualité et ventilées.

5. Utiliser les capacités diplomatiques du Fonds mondial pour contester les lois, les politiques et les pratiques qui entravent la lutte contre les trois maladies

- **Plaider de manière proactive et efficace en faveur des valeurs fondamentales du Fonds mondial à l'échelle des pays et dans les forums diplomatiques de haut niveau pertinents.** Il s'agira de contester les lois, les politiques et les pratiques discriminatoires qui entravent les ripostes aux maladies, par des approches sensibles au contexte, de tenir les partenaires du Fonds mondial responsables de leur rôle commun à cet égard, de défendre avec plus de vigueur la sauvegarde, la protection et l'aménagement des espaces pour la société civile, et de prendre position publiquement et délibérément dans le débat mondial sur les lois, les politiques et les pratiques néfastes qui augmentent le risque d'infection parmi les communautés les plus touchées par les trois maladies, comme la criminalisation de la consommation de drogues, des relations entre personnes de même sexe, du travail du sexe et de la transmission de maladies, ou encore la violence fondée sur le genre, la violence sexuelle et la violence entre partenaires intimes. L'usage de nos capacités diplomatiques doit être explicitement étayé par une participation régulière des communautés locales, de la société civile et des organisations régionales travaillant dans les pays, lesquelles sont idéalement positionnées pour évaluer les impacts des contributions du partenariat du Fonds mondial.
- **Mobiliser les partenariats existants et en forger de nouveaux pour catalyser des actions concertées visant des priorités et des préoccupations partagées.** Cet aspect s'appuiera sur les domaines d'activité décrits dans le sous-objectif *Renforcer les partenariats entre les gouvernements et les intervenants du secteur non public* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*. Il s'agira d'intensifier la collaboration avec les organismes internationaux et régionaux pour la mise à l'avant-plan de priorités et de valeurs partagées et d'une approche plus délibérée de collaboration avec les partenaires actuels par une forte présence dans les pays, de favoriser l'élargissement des partenariats au-delà du secteur de la santé et du développement, en particulier pour les facteurs sous-jacents qui entravent les programmes appuyés par le Fonds mondial, et de renforcer les boucles de rétroaction entre le plaidoyer appuyé par les subventions et le partenariat élargi dans le but de mettre en évidence le rôle que jouent les communautés et la société civile dans la mobilisation et la production d'information au service de l'action diplomatique à travers le partenariat.

D. Mobiliser davantage de ressources

Dans le contexte des immenses difficultés économiques consécutives à la pandémie de COVID-19, nous devons catalyser et intensifier avec une vigueur renouvelée les ressources nationales et internationales pour remettre la lutte contre les trois maladies sur les rails, pour répondre aux promesses de la stratégie 2023-2028 et pour accélérer l'avancement vers l'atteinte de l'ODD3. La 7^e et la 8^e reconstitution des ressources du Fonds mondial auront lieu durant la période de la stratégie, dans un contexte de pression croissante sur les budgets d'aide publique au développement et d'aide au développement en santé, de conjonctures économiques nationales difficiles et d'incertitude sans précédent dans le paysage mondial résultant de la pandémie de COVID-19. Ce sera néanmoins une période opportune à d'autres égards. L'intérêt croissant porté à la santé mondiale, la reconnaissance du lien intime entre la santé de la population et la croissance économique, et le dynamisme nouveau des acteurs de la santé mondiale représenteront autant de leviers qui pourront être employés pour appuyer la mission du Fonds mondial, sans perdre de vue que le VIH, la tuberculose et le paludisme compteront encore parmi les plus grandes pandémies.

Nous devons redoubler d'efforts afin de multiplier les ressources financières et programmatiques internationales pour la santé à partir de sources publiques et privées, actuelles et nouvelles. En même temps, une collaboration renouvelée dans l'ensemble du partenariat sera essentielle pour catalyser la mobilisation des ressources nationales et assurer la pérennité et l'intensification de la couverture et de la prestation de services. Dans le cadre de son engagement envers cette approche, le Fonds mondial participe activement à des travaux de financement durable sous l'égide du Plan d'action mondial de l'ODD3. Nous devons faire preuve d'innovation et dépasser les approches conventionnelles pour combler les lacunes financières et programmatiques, promouvoir l'appropriation par les pays et harmoniser davantage notre approche de financement avec celle des donateurs pour en assurer la complémentarité.

Obtenir plus de résultats de santé par dollar investi est aussi important qu'investir plus de dollars dans la santé. La réalisation des objectifs de la stratégie et la pérennité des investissements passeront nécessairement par une utilisation plus efficiente, efficace et équitable des ressources existantes et par une focalisation renouvelée sur le rapport coût/efficacité. Il s'agira notamment de s'attaquer aux risques du financement de la santé, comme la fragmentation des ressources et la faiblesse des systèmes de gestion des finances publiques, et d'encourager les réformes des politiques de financement de la santé à l'appui de la CSU. Dans un contexte d'endettement grandissant des pays à revenu faible et intermédiaire,^{xlv} il sera important d'encourager les initiatives visant à canaliser l'endettement et l'emprunt vers des résultats de santé plus équitables et plus durables. Pour atteindre notre objectif premier – mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme – et pour appuyer l'obtention de résultats plus larges en matière de santé, nous nous attacherons, en collaboration avec le partenariat, à améliorer la portée, la durabilité, l'efficacité, l'équité et l'efficacité du financement de la santé destiné aux ripostes nationales et communautaires, dans une démarche s'articulant autour de cinq sous-objectifs, décrits ci-après.

1. Accroître les ressources financières et programmatiques internationales pour la santé à partir de sources publiques et privées, actuelles et nouvelles

- **Entretenir l'engagement des principaux donateurs publics du Fonds mondial**, en continuant à cultiver nos relations avec les principaux donateurs, en démontrant les progrès vers l'atteinte de l'objectif premier et des autres objectifs de la stratégie, et en maintenant une solide coordination avec les programmes bilatéraux. Pour ce faire, il faudra mobiliser l'ensemble du partenariat dans un plaidoyer en faveur du maintien du soutien des donateurs, étayé par des arguments factuels visant spécifiquement les interrogations des donateurs. Il faudra aussi concevoir de nouvelles approches d'appel à l'opinion publique et de communication efficace sur l'impact et le rôle du Fonds mondial dans l'architecture de la santé mondiale. Ces activités seront soutenues par une collaboration plus étroite avec les partenaires de la santé mondiale et par un soutien plus actif à l'expansion du réseau composé des Amis du Fonds mondial et d'autres organisations et réseaux de la société civile et communautaires, avec la sollicitation d'autres pays donateurs de grande taille ou de taille intermédiaire, si nécessaire.
- **Attirer et retenir des donateurs nouveaux et plus récents, et approcher des économies émergentes non membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE et d'autres donateurs plus modestes**, pour élargir et diversifier la base de donateurs publics du Fonds mondial et positionner le Fonds mondial comme un bien public mondial inclusif. Le Secrétariat compte établir et cultiver de solides relations avec ces gouvernements par des interactions plus fréquentes sur le plan diplomatique, technique et de administratif, en s'appuyant sur les récentes expériences réussies de maîtres d'œuvre de programmes et d'approches de financement de la santé, en explorant des modalités de collaboration, comme le co-investissement, le partenariat public-privé et la coopération technique entre pairs, et en établissant ou en consolidant des relations avec les communautés, la société civile et les autres partenaires de plaidoyer pertinents à l'échelle des pays ou des régions dans le but de recueillir de l'information, d'appuyer l'analyse politique et financière, de tirer parti des plateformes politiques pertinentes et des occasions de visibilité et d'instaurer des alliances et des partenariats avec des influenceurs.
- **Multiplier les ressources mobilisées grâce à l'engagement du secteur privé** en exploitant le potentiel de croissance du financement du secteur privé et en tirant parti de la reconnaissance grandissante de la santé mondiale et des pandémies comme des enjeux clés pour les affaires et l'économie à l'échelle nationale et mondiale. Il s'agira de s'appuyer sur les modèles de partenariat fructueux et sur la diversification de l'éventail des partenaires parmi les fondations privées, les particuliers fortunés, les partenaires publics-privés et d'autres plateformes de collecte de fonds non gouvernementales. Nous établirons des partenariats avec des acteurs du secteur privé dans des environnements novateurs et à l'appétence au risque plus élevée, ainsi que dans des domaines stratégiques d'actualité allant des innovations numériques au renforcement de la capacité de la main-d'œuvre de première ligne en santé, en passant par l'approvisionnement durable et les chaînes d'approvisionnement. Nous tenterons, dans nos efforts de mobilisation, de puiser non seulement dans les ressources du secteur privé, mais également dans ses compétences, ses infrastructures, son soutien technique et ses capacités de communication avec le public, les consommateurs et les gouvernements. Les engagements seront ancrés dans la gouvernance responsable, l'impact, l'équité et la transparence, et s'inscriront dans un cadre sur la participation du secteur privé.^{xlvi}

2. Catalyser la mobilisation des ressources nationales pour la santé afin de répondre aux besoins urgents en matière de santé pour l'ODD3

- **Intensifier les efforts de cofinancement pour amener les pays à mobiliser de nouvelles ressources équitables et efficaces qui amélioreront l'impact et la durabilité et qui appuieront le processus d'affranchissement du financement du Fonds mondial.** Il s'agira notamment de mobiliser des ressources supplémentaires pour la lutte contre les trois maladies et le développement de SRPS à l'appui de la CSU en mettant à contribution l'approche de cofinancement du Fonds mondial. L'intensification des efforts de cofinancement visera l'amélioration des investissements du pays, sur le plan qualitatif autant que quantitatif, le cofinancement d'interventions ciblées qui amélioreront l'équité et lèveront les obstacles structurels qui nuisent aux résultats de la lutte contre les trois maladies (comme décrit dans l'objectif *Mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme*), y compris chez les populations clés et vulnérables, le maintien des incitatifs à l'accroissement des investissements des pays dans les RSSH, et la réduction progressive de la dépendance des interventions clés envers le financement externe. Nous appliquerons les principes fondamentaux de flexibilité et d'adaptation au contexte des pays, tout en intensifiant le suivi des risques de cofinancement par une meilleure intégration aux approches de gestion des risques institutionnels du Fonds mondial. Le partenariat redoublera d'ardeur, y compris dans ses efforts concertés avec les communautés et la société civile, pour s'assurer que les engagements de cofinancement existants et futurs s'inscriront dans des initiatives plus larges de pérennité, de maximisation des impacts programmatiques et de résolution des difficultés liées à l'affranchissement progressif du financement externe.
- **Amener le plaidoyer en faveur du financement par les pays à justifier le bien-fondé d'investissements plus importants, efficaces, équitables et pérennes dans la santé et les trois maladies.** Nous renforcerons les partenariats mondiaux dans le but d'obtenir un financement pérenne pour l'ODD3, et nous améliorerons les partenariats régionaux et nationaux dans le but d'étayer le plaidoyer pour l'investissement par les pays et catalyser celui-ci, notamment en collaborant avec les ministères des finances et de la santé, les chefs d'État, les représentants élus, d'autres champions gouvernementaux, les médias, le secteur judiciaire, le secteur privé, la société civile et les organisations communautaires (comme décrit dans le sous-objectif *Soutenir les activités de plaidoyer menées par la communauté et la société civile de l'objectif Maximiser l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte*).

3. Mettre davantage l'accent sur le rapport coût/efficacité dans le but de réduire les coûts et d'améliorer l'efficacité, l'efficacité, l'équité et la pérennité des programmes et des systèmes de santé des pays soutenus par le Fonds mondial

- Intégrer davantage les approches de rapport coût/efficacité tout au long du cycle de vie des subventions et soutenir les pays qui mettent en œuvre des réformes de rapport coût/efficacité à l'échelle nationale et régionale. Il s'agira notamment de mettre davantage l'accent sur les activités qui ont le plus d'incidence sur le rapport coût/efficacité, comme l'établissement des coûts et la consolidation et le renforcement des capacités des institutions, à l'appui de décisions efficaces sur l'allocation et l'utilisation des ressources, les achats stratégiques et l'institutionnalisation des processus susceptibles d'améliorer le rapport coût/efficacité tout au long de la chaîne de production de la santé. Pour ce faire, nous intégrerons les évaluations des technologies de la santé aux processus décisionnels d'achat de produits de base, en nous basant sur des études ciblées de rapport coût/efficacité et de distribution qui permettront de hiérarchiser les interventions et les modalités de prestation des services et d'améliorer l'équité et l'accès en dirigeant les ressources vers les personnes qui ont le plus besoin. Nous continuerons d'aider les pays à réaliser et à utiliser des analyses d'allocation et d'efficacité technique qui les aideront à prendre des décisions d'investissement dans les programmes et les systèmes susceptibles de maximiser le rendement des investissements des sources de financement. Nous mettrons un accent renouvelé sur la réalisation d'analyses sur les maladies individuelles et d'analyses transversales réunissant les trois maladies, ainsi que sur des aspects plus généraux de la santé, afin d'améliorer l'intégration des programmes et de rehausser leur impact et leur efficacité. Enfin, nous porterons attention aux incitatifs et à la mesure de la qualité du cofinancement national, par exemple en établissant des liens avec l'outil de suivi des progrès du financement de la santé de l'Union africaine.

- **S'appuyer sur les exercices courants d'établissement des coûts pour améliorer l'efficacité, l'efficacé, l'équité et la pérennité des investissements du Fonds mondial et des pays.** On pense par exemple à l'établissement des coûts par activité, à l'établissement des coûts des plans stratégiques nationaux et des demandes de financement auprès du Fonds mondial, à la budgétisation adéquate des modalités de paiement en fonction des résultats, à la coordination du suivi des budgets et des dépenses parmi les partenaires de développement, et à la collaboration avec les ministères des finances pour plaider en faveur de l'efficacité des dépenses nationales en santé.
 - **Encourager l'usage des modalités de paiement en fonction des résultats pour améliorer l'efficacité et l'impact,** en utilisant notamment ces modalités pour mobiliser davantage de ressources au moyen d'arrangements mixtes de financement et pour appuyer le financement direct des établissements, si nécessaire, afin de résoudre les difficultés de dévolution. Si cela peut contribuer à l'atteinte des objectifs programmatiques, des modalités de paiement en fonction des résultats seront intégrées aux activités.
- 4. Tirer parti des modèles de financement mixtes et des conversions de dettes pour que les niveaux de dettes et d'emprunts sans précédent se traduisent en résultats tangibles pour la santé**
- **Encourager l'usage de mécanismes de financement innovateurs,** comme les modèles de financement mixte et Debt2Health. Pour ce faire, le Fonds mondial mettra à contribution ses capacités de conversion de dettes et d'emprunts en résultats équitables et pérennes pour la santé, y compris des services pour les populations clés et vulnérables. En ce qui concerne le financement mixte, il s'agira d'encourager le recours à des rachats de crédit ciblés et à des investissements conjoints avec les partenaires, dans le but de stimuler les investissements dans les systèmes de santé et dans la lutte contre les trois maladies, avec le soutien de mécanismes de décaissement efficaces et basés sur les résultats. En ce qui concerne Debt2Health, nous intensifierons et répliquerons ce mécanisme en nous appuyant sur notre réputation de première organisation multilatérale en matière de conversion de dettes pour l'aide au développement dans le domaine de la santé. Il s'agira notamment de collaborer étroitement avec la Banque mondiale pour coordonner le soutien dans les domaines prioritaires, pour forger de nouvelles alliances avec les banques régionales de développement, et pour aller de l'avant dans nos investissements conjoints avec d'autres partenaires de financement, comme Gavi.
 - **Rationaliser les processus du Secrétariat pour lancer et intensifier des opérations de financement mixte et des investissements conjoints,** parallèlement à nos efforts continus visant à conclure des accords robustes avec les banques de développement multilatérales.
- 5. Appuyer les systèmes nationaux de financement de la santé pour améliorer la durabilité, en réduisant les obstacles financiers à l'accès et en renforçant l'efficacité des achats**
- **Intensifier le soutien technique complet pour le financement de la santé.** Il s'agira d'améliorer la production, le développement et l'utilisation de données sur le financement de la santé et d'améliorer le suivi des ressources, en concertation avec le partenariat et les partenaires clés du financement de la santé, d'appuyer l'intégration des programmes de lutte contre les trois maladies aux mécanismes de financement de la CSU comme l'assurance-santé nationale, de lever les obstacles financiers à l'accès aux services, notamment par la réduction des frais aux utilisateurs, en commençant par les populations clés et vulnérables, d'améliorer l'efficacité des achats par des modalités de financement basé sur les résultats, et d'améliorer le financement public des services fournis par les organisations de la société civile et communautaires (c'est-à-dire le contrat social, comme décrit dans le sous-objectif *Renforcer les partenariats entre les gouvernements et les intervenants du secteur non public* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*).
 - **Renforcer les systèmes de gestion des finances publiques pour stimuler le rendement financier, la pérennité et l'efficacité des allocations et des opérations,** afin qu'un nombre accru de subventions du Fonds mondial soit géré par des systèmes nationaux de gestion financière. Par une approche différenciée, nous appuierons l'intégration progressive des meilleurs éléments des systèmes de gestion des finances publiques, en fonction du degré de maturité du système du pays. Nous puiserons dans les capacités de notre partenariat pour développer les capacités locales (budgétisation, établissement de priorités, achat stratégique, suivi, etc.) Nous appuierons des processus de politique plus inclusifs et fondés sur des données probantes, en

renforçant les processus d'établissement et d'exécution des budgets, en assurant le suivi des ressources au moyen de sources de données critiques comme les comptes nationaux de la santé, et en encourageant la transparence, la responsabilité et la coordination des donateurs par rapport aux flux de financement, aux fins du suivi des budgets et des activités de plaidoyer.

7. Objectif évolutif : contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies

La pandémie de COVID-19 est l'obstacle le plus important que nous ayons rencontré dans la poursuite de notre mission visant à mettre fin aux trois maladies.¹ La pandémie surcharge les systèmes de santé, mine la croissance économique et limite la mobilisation des ressources nationales. Elle sera la première cause de mortalité par maladies infectieuses dans le monde en 2021. Il est impératif d'aider les pays à riposter efficacement à cette crise sanitaire, car l'endiguement de la pandémie de COVID-19 est une condition préalable à la remise sur les rails de la lutte contre les trois maladies et des ODD. En outre, il est essentiel que nous aidions les pays à se préparer en vue des prochaines pandémies, afin que celles-ci ne viennent pas compromettre davantage les progrès réalisés dans la lutte contre les trois maladies et dans l'atteinte des objectifs plus généraux en matière de santé.

En tant que premier organisme multilatéral subventionnaire de la santé mondiale et que seul organisme multilatéral spécialement conçu pour combattre les pandémies, le Fonds mondial occupe une position privilégiée pour aider, en collaboration avec ses partenaires, les pays à prévenir les pandémies et à se préparer à y riposter. Notre expérience en lutte contre les maladies infectieuses les plus meurtrières et notre capacité à créer des synergies entre les interventions ciblant chaque maladie apporteront une contribution précieuse à l'édification de dispositifs de préparation et de riposte aux pandémies (PRP) centrés sur la personne et intégrés. Alors que le monde élabore de nouveaux dispositifs plus efficaces de prévention, de préparation et de riposte, nous devons nous assurer que ces dispositifs et leurs priorités ne se limitent pas à la protection des personnes vivant dans les pays riches. Ils doivent protéger tout le monde, partout, contre les maladies infectieuses les plus dangereuses – qu'il s'agisse de la pandémie actuelle de COVID-19, des pandémies plus anciennes comme le VIH, la tuberculose et le paludisme, ou de pandémies éventuelles. Si les dispositifs de PRP n'englobent pas l'intégralité des grandes menaces pour la santé mondiale que nous connaissons aujourd'hui, ils ne feront que creuser le fossé des inégalités mondiales en matière de santé.

Les investissements dans les ripostes aux trois maladies et les SRPS, notamment les laboratoires, la surveillance des maladies, les systèmes communautaires pour la santé, les systèmes d'information et les chaînes d'approvisionnement, ont jeté les fondations de la PRP dans bien des contextes. Nos principes de soutien à l'engagement communautaire et à la levée des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès ont étayé ces fondations essentielles, mais il reste encore beaucoup à faire. Un effort de préparation et de riposte aux pandémies coordonné avec la lutte contre les maladies actuelles, y compris le COVID-19, le VIH, la tuberculose et le paludisme, sera plus efficace que des approches cloisonnées, puisque la préparation et la riposte aux pandémies peut être développée sur la base d'un coût marginal : il s'agit d'ajouter une dimension multipathogènes à des programmes existants de lutte contre une maladie. Le principe est simple : le meilleur moyen de garder un dispositif mondial de détection des maladies et de riposte en alerte et fonctionnel est d'en faire usage. La riposte au COVID-19 et notre mission de mettre fin aux trois maladies doivent donc être mises à l'ordre du jour de la PRP, dans le cadre d'un engagement global à protéger tout le monde, partout, contre les maladies infectieuses les plus mortelles.

Compte tenu de l'état d'urgence imposé par la pandémie de COVID-19 et des discussions en cours dans de nombreux forums sur la meilleure façon d'intégrer la PRP à l'architecture de santé mondiale, cet objectif est qualifié d'« évolutif » dans la présente stratégie. Cet objectif est exceptionnellement qualifié d'« évolutif », car il reflète à la fois la nécessité de répondre aux besoins immédiats de la pandémie de COVID-19, et celle de prendre part aux discussions de haut niveau sur l'architecture de la santé mondiale au sein du G7 et du G20 et dans des groupes d'experts comme le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie. Toute éventuelle riposte à une nouvelle pandémie nécessiterait des décisions additionnelles du Conseil d'administration basées sur le contexte.

En reconnaissant la nécessité d'ajouter la PRP à notre stratégie tout en la décrivant comme un « objectif évolutif », nous nous donnons la possibilité de continuer la lutte contre le COVID-19 et de conserver les acquis contre les trois maladies et dans les SRPS, tout en intervenant dans les discussions multilatérales en cours avec les partenaires et le G7/G20 sur les rôles et responsabilités de demain et sur l'édification d'un meilleur système de préparation et de riposte aux pandémies. D'importantes synergies seraient réalisées si l'on intégrait la PRP à tous les aspects de notre travail. Cependant, il faudra des fonds supplémentaires pour atteindre cet objectif évolutif sans diluer les efforts de lutte contre les trois maladies.

La pandémie de COVID-19 a changé le monde, et elle remodelera la santé mondiale. Notre partenariat ripostera au COVID-19 tout en exhortant ses partenaires à veiller à ce que les trois maladies ne soient pas perdues de vue dans un environnement de la santé mondiale en pleine mutation. Il s'agira de tirer parti de notre modèle de partenariat avec les pays pour renforcer la PRP et les systèmes de santé sur lesquels reposent tous nos efforts, et de veiller à ce que les personnes et les communautés soient placées au cœur des initiatives de PRP. Cet objectif évolutif sera appréhendé de manière holistique et en synergie avec nos objectifs premiers et nos objectifs qui se renforcent et se complètent mutuellement. En partenariat avec d'autres acteurs essentiels de la santé mondiale, nous nous attacherons à l'atteinte des sous-objectifs dans lesquels nous occupons une bonne position pour contribuer à la PRP.

1. Intensifier les investissements pour renforcer la résilience des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme face aux menaces actuelles et futures

Pour sauver des vies, réduire les nouvelles infections et protéger les personnes et les collectivités que nous servons, il importe que nous assurions, en toute sécurité, la continuité des programmes essentiels de lutte contre les trois maladies pendant les pandémies et autres situations d'urgence. L'amélioration de la résilience dépasse la portée des programmes individuels de lutte contre les maladies. Elle est un élément essentiel du renforcement des systèmes de santé. En nous fondant sur les domaines d'activité décrits dans l'objectif *Mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme* et sur les leçons apprises du COVID-19, nous améliorerons l'efficacité et la pérennité de la prestation des services essentiels. Il s'agira d'intensifier l'utilisation de modèles de prestation de services adaptés et centrés sur la personne, d'optimiser les modèles de services décentralisés et communautaires/à domicile, d'effectuer des exercices préparatoires de simulation, de rehausser les capacités de contre-mesures médicales (comme le déploiement de produits médicaux en réserve), et de déployer des mesures de prévention et de contrôle des infections (y compris le double usage des investissements dans la lutte contre les trois maladies et la PRP, par exemple les EPI pour les agents de santé). Ces efforts auront le mérite de développer une résilience qui durera bien après le COVID-19 ou d'autres éventuelles pandémies. Grâce à cette résilience, les pays éviteront les ruptures de stock de produits de prévention, de diagnostics et de médicaments pour les trois maladies. Par exemple, dans le cas du paludisme, l'amélioration de la portée et de la qualité des prises en charge de cas a des effets bénéfiques non seulement pour la lutte contre le paludisme, mais aussi pour la détection et le diagnostic de différenciation des nouvelles épidémies, qui se présentent souvent sous la forme de maladies fébriles. La mise sur pied de systèmes de soins de santé primaires et communautaires adéquatement provisionnés et numérisés améliorera les résultats pour chaque maladie. Il s'agit d'un élément essentiel de la PRP qui contribue à la mise en place de systèmes résilients et répondant aux besoins de santé holistique des personnes.

2. Renforcer les capacités de première ligne pour la détection et une réponse rapide aux épidémies et pandémies au niveau des établissements et des communautés

Il sera essentiel d'appuyer le développement des capacités de première ligne en détection des épidémies et des pandémies et en intervention rapide, surtout parmi les agents de santé communautaires, pour la détection des nouvelles pandémies, le suivi des pandémies actuelles et l'adaptation à leur évolution. Il faudra également renforcer la capacité des agents de santé communautaires à prévenir la baisse de l'utilisation des services de santé essentiels qui accompagne souvent les épidémies et les pandémies, et qui tue souvent plus de personnes que les maladies elles-mêmes. L'un des éléments clés du renforcement de la PRP et de la résilience des systèmes de santé consistera à aider les pays à développer les capacités de première ligne des agents de santé dans les communautés et les établissements de santé en matière de prévention, de détection et d'intervention

face aux menaces sanitaires et de maintien des services de santé essentiels à tous les niveaux. En nous appuyant sur l'objectif *Maximiser des systèmes de santé* et en adéquation avec les directives de l'OMS concernant les agents de santé communautaires^{xlvii}, nous focaliserons notre travail sur l'amélioration de la précision du diagnostic, de la gestion de la qualité et de la déclaration opportune des maladies fébriles, sur le recrutement d'enquêteurs de première ligne des maladies multipathogènes et de personnel d'intervention rapide spécialisés dans la surveillance, la gestion de la riposte, la recherche des contacts, la prévention des zoonoses et l'approche One Health, et sur l'établissement de partenariats avec des organisations spécialisées en vue de développer les capacités d'identification des agents pathogènes émergents ou des tendances sanitaires inhabituelles.

3. Augmenter et intégrer la capacité des systèmes communautaires à détecter et riposter

Il importera d'intensifier et d'encourager les activités de renforcement des systèmes communautaires pour accélérer les impacts sur la lutte contre les trois maladies et pour améliorer la détection des nouvelles menaces et l'intervention. Les communautés qui font partie intégrante du système de santé peuvent lancer des signaux d'alarme précoces en cas d'éclosion, que ce soit dans le cadre d'une surveillance des cas anecdotiques, d'un suivi des impacts des épidémies sur les services de lutte contre les trois maladies et les autres services de santé ou de la prestation de services essentiels. En tant qu'intermédiaires de confiance pour la transmission de l'information sur la santé et les changements de comportement, les organisations communautaires contribuent à amenuiser les « infodémies » et à atténuer la méfiance, deux facteurs qui minent de plus en plus les ripostes aux maladies. Le renforcement des systèmes communautaires pour la détection des menaces futures et l'intervention passera par le soutien au suivi communautaire d'une vaste gamme d'éléments : préparation, mise en œuvre, perturbations des services, ruptures de stock de produits de base et violations des droits humains. Il passera aussi par le renforcement des capacités des organisations communautaires à contribuer aux SRPS en fournissant des services et des informations aux populations vulnérables, négligées et à risque. Ces domaines d'activité s'appuieront sur les efforts de renforcement des systèmes communautaires décrits dans l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*. L'augmentation de la capacité des systèmes communautaires profite à la fois à la lutte contre les trois maladies et à la PRP, et représente un avantage comparatif propre au modèle et au partenariat du Fonds mondial.

4. Renforcer les systèmes de surveillance des maladies, notamment l'utilisation de données numériques en temps réel et la capacité de détection

Pour détecter et gérer les éclosions conformément au cadre du Règlement sanitaire international, les pays doivent être dotés d'un système de surveillance fonctionnel, capable de détecter les événements préoccupants pour la santé publique, appuyé par des outils de signalement électroniques et communautaires et d'une capacité d'analyse systématique des données de surveillance permettant la prise de décisions en temps opportun. Historiquement, ces systèmes de PRP sont mal intégrés au système de santé national ou aux réseaux communautaires. Dans l'optique du sous-objectif *Renforcer la production et l'utilisation de données numériques* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*, nous nous appuierons sur notre travail de maximisation des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne pour multiplier les impacts contre les trois maladies et pour contribuer à la PRP en renforçant l'intégration, l'interopérabilité et le fonctionnement des SIGS, en préconisant le double usage des déclarations de cas de maladies spécifiques et de la surveillance plus générale des maladies dans les systèmes nationaux de données, en intensifiant les plateformes de santé numériques, et en appuyant la formation sur la surveillance des éclosions pour les agents de santé, y compris les agents de santé communautaires, qui vivent et travaillent dans les communautés où les éclosions de maladies infectieuses connues ou émergentes risquent d'apparaître en premier lieu.

5. Renforcer les systèmes de laboratoire, les chaînes d'approvisionnement et la capacité de diagnostic pour répondre à la demande des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et répondre aux épidémies

Les systèmes de laboratoire, chaînes d'approvisionnement et capacités de diagnostic bien établis pour la lutte contre les trois maladies représentent déjà une grande partie de l'infrastructure et des capacités nécessaires à la prévention et à la détection des nouvelles épidémies, et à la riposte. Pour améliorer l'efficacité et l'efficience des services et des réseaux de laboratoires, nous nous appuierons sur les domaines d'intérêt définis dans le sous-objectif *Renforcer l'écosystème de chaînes*

d'approvisionnement de qualité de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*. Il s'agira de soutenir et de préconiser un investissement accru des pays dans les systèmes de laboratoire et dans l'autonomisation des laboratoires nationaux, d'investir prioritairement dans la surveillance intégrée et les services de diagnostic centrés sur le patient (les « guichets uniques »), en particulier les plateformes de diagnostic multipathogènes (comme GeneXpert), et d'aider les laboratoires à développer leurs capacités de confirmation rapide des agents pathogènes les plus courants et d'envoi d'échantillons pour une investigation et un diagnostic approfondis, si nécessaire. À l'appui des systèmes avancés de données de diagnostic en laboratoire et des analyses qui améliorent les performances des programmes de lutte contre les trois maladies et de la PRP, nous renforcerons la collecte régulière de données cliniques et de surveillance à l'échelle des établissements de santé, en facilitant des améliorations ciblées dans les dispositifs connectés à Internet, l'intégration et l'interopérabilité des systèmes d'information de laboratoire, les systèmes d'information de gestion de la logistique, les dossiers médicaux électroniques et les systèmes d'information pour la gestion de la santé (SIGS). Enfin, une capacité de séquençage génomique pour l'analyse opportune des nouveaux pathogènes et variants devrait être mise sur pied à un niveau national ou supranational convenable. Nous appuierons les oppositions aux produits médicaux et de santé non conformes et falsifiés, afin de faire progresser la lutte contre les trois maladies et de soutenir l'amélioration de la PRP.

6. S'attaquer à la menace de la résistance aux médicaments et aux insecticides, et préconiser les approches sensibles au climat, respectueuses de l'environnement ainsi que les approches « One Health »

La résistance aux médicaments et aux insecticides est l'une des plus grandes menaces à l'avancement de la lutte contre les trois maladies et, dans une perspective générale, à la santé mondiale. Le changement climatique risque de faire perdre du terrain gagné sur les trois maladies et de faire reculer la santé en général. Par exemple, le changement climatique pourrait provoquer des déplacements forcés ou des migrations vers des zones à forte transmission du paludisme qui entraîneraient une augmentation des nouvelles infections. Le coût élevé des aliments et l'insécurité alimentaire se répercutent sur le risque de propagation du VIH, car ils sont associés à des relations sexuelles précoces ou monnayées. La pollution atmosphérique liée au changement climatique peut exacerber la propagation et la gravité de la tuberculose. La résistance aux médicaments et aux insecticides, les approches sensibles au climat et à l'environnement et les approches One Health¹³ sont des questions qu'il faudra absolument aborder si l'on compte mettre en œuvre des ripostes holistiques aux trois maladies qui établissent un lien solide entre la santé et l'environnement, qui contribuent à la prévention et au contrôle des pandémies, et qui réduisent au minimum les impacts de nos activités sur le climat et l'environnement.

Nous aiderons les pays à atténuer les risques que pose le changement climatique sur la lutte contre les trois maladies et la santé en général et à s'y adapter, en continuant de répondre aux situations d'urgence causées par les catastrophes climatiques, et en appuyant la mise sur pied de programmes et de systèmes de santé nationaux plus adaptés au climat (y compris par le biais des domaines d'activité décrits dans le sous-objectif *Mettre en œuvre des interventions contre le paludisme adaptées au niveau infranational* de l'objectif *Mettre fin au paludisme*). L'intensification des efforts de surveillance et d'intervention en matière de résistance aux médicaments et aux insecticides, et la coordination de ces efforts avec la surveillance élargie de la résistance antimicrobienne et les approches One Health, amélioreront la surveillance des nouvelles menaces, des nouveaux agents pathogènes et des nouveaux variants de maladies dangereuses. Le Secrétariat doit également faire sa part en continuant d'atténuer les impacts climatiques et environnementaux des activités du Fonds mondial. Il s'agira par exemple d'encourager les pratiques d'achat responsables sur le plan environnemental et social (comme décrit dans le sous-objectif *Façonnage des marchés de prochaine génération* de l'objectif *Maximiser des systèmes de santé*), de continuer d'assister les pays dans la gestion durable et responsable des approvisionnements et des déchets médicaux, et de mesurer et de réduire l'empreinte environnementale du Secrétariat.

¹³ One Health est une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire fonctionnant à l'échelle locale, régionale, nationale et mondiale, dont l'objectif est l'obtention de résultats optimaux en santé en reconnaissant l'interdépendance entre les humains, les animaux, les plantes et l'environnement qu'ils partagent tous. <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

7. Tirer parti de la plateforme du Fonds mondial pour instaurer un climat de solidarité favorable aux approches équitables, adaptées au genre et fondées sur les droits humains

Le VIH, la tuberculose, le paludisme et le COVID-19 nous ont appris que les pandémies et les épidémies sont nourries par des inégalités qui sont profondément ancrées dans les sociétés. La riposte des pays aux pandémies est, trop souvent, un reflet de ces inégalités. C'est ainsi que l'écart ne cesse de se creuser pour les personnes les plus vulnérables, qui sont les plus touchées par les pandémies. Nous avons retenu les leçons du COVID-19 et de la lutte contre les trois maladies. Nous devons impérativement adopter un plaidoyer vigoureux faisant de l'équité, des droits humains et de l'égalité des genres une condition essentielle de la PRP.

En nous appuyant sur les domaines d'activité définis dans l'objectif *Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains*, nous préconiserons une perspective fondée sur les droits humains et le genre dans la PRP, nous plaiderons pour les besoins des communautés touchées, et nous ferons circuler l'information au sujet des impacts des nouvelles menaces sanitaires sur l'avancement de la lutte contre les trois maladies et sur les populations clés et vulnérables, afin de renseigner l'élaboration ou la mise à jour de directives et d'approches destinées à mieux répondre aux besoins de ces populations dans le contexte de la PRP. Nous renforcerons la capacité des pays à recueillir et à communiquer rapidement des données épidémiologiques ventilées par âge et par sexe sur les nouvelles menaces sanitaires, afin d'améliorer l'équité des ripostes. En tirant parti de l'extraordinaire réseau de partenariats du Fonds mondial parmi la société civile et les communautés, nous plaiderons en faveur de l'amélioration et de la modernisation des cadres techniques et opérationnels mondiaux et de leur application dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, afin que les questions de droits humains, de genre et d'équité soient prioritaires à leur juste titre. Reconnaisant la brusque recrudescence de la violence fondée sur le genre, de la violence sexuelle et de la violence entre partenaires intimes qui est généralement associée aux pandémies et aux éclosions de maladies, y compris le COVID-19, nous élargirons notre soutien aux activités de prévention et d'intervention visant ces types de violence.

8. Promouvoir le leadership et la participation des communautés et de la société civile à la planification, à la prise de décision et à la surveillance en matière de préparation et riposte aux pandémies

Les communautés et la société civile, par leur leadership et leur engagement, ont été des acteurs essentiels d'une riposte vigoureuse aux trois maladies. Ils doivent demeurer au cœur des ripostes futures aux éventuelles menaces sanitaires. Cela dit, les communautés et la société civile ne sont pas systématiquement incluses dans les organes de gouvernance, de planification, de mise en œuvre et de responsabilisation de la PRP, et ce, au détriment des interventions de santé publique face aux menaces des pandémies. Pour appuyer l'élaboration des programmes de détection, de prévention et d'intervention en cas de pandémie, nous articulerons un plaidoyer en faveur de la représentation à part entière de la communauté et de la société civile dans les plateformes, les organes de gouvernance et les mécanismes de supervision de PRP. Nous renforcerons notre engagement auprès des communautés qui sont touchées de manière disproportionnée par les pandémies et les épidémies, et nous défendrons systématiquement les droits des personnes les plus touchées par les trois maladies dans les forums de PRP. Nous réitérerons inlassablement l'importance d'une participation active de la communauté et de la société civile dans les processus liés à la PRP, et nous aiderons d'autres partenaires multilatéraux et internationaux à intégrer les communautés et la société civile dans leurs propres processus. En collaboration directe avec notre vaste réseau de partenaires communautaires et de la société civile, nous appuierons le renforcement des capacités et la formation, en vue de préparer les personnes les plus touchées par les trois maladies à participer activement aux forums nationaux, régionaux et mondiaux de PRP.

8. Catalyseurs de partenariat : notre fonctionnement

Le partenariat inclusif du Fonds mondial lève des fonds supplémentaires et les investit dans des plans solides appropriés par les pays, afin de maximiser le progrès vers les objectifs des ODD pour 2030. Le modèle de financement utilisé pour mettre en place des programmes efficaces dans plus de 100 pays

est une force unique du Fonds mondial, qui dépend de la collaboration de plusieurs partenaires travaillant ensemble, chacun avec des responsabilités et des rôles distincts et complémentaires afin d'atteindre des résultats optimaux. Cette section de la stratégie vise à décrire brièvement le modèle du Fonds mondial pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des subventions, ainsi que les responsabilités et les rôles essentiels que doivent assumer tous les partenaires pour que le modèle atteigne des résultats optimaux. Elle présente également les principaux changements que les acteurs de notre partenariat doivent apporter pour accélérer de toute urgence le rythme de l'impact afin de se remettre sur la voie de la réalisation des objectifs pour 2030.

Notre fonctionnement pour mettre en œuvre notre stratégie

Le modèle de financement unique du Fonds mondial permet de fournir des fonds supplémentaires importants de manière efficace et responsable aux pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et dont la capacité économique est la plus faible, pour la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et l'amélioration de la santé dans plus de 100 contextes nationaux différents.

Le modèle de financement repose sur le principe fondamental de l'**appropriation par le pays**, ce qui signifie que les pays déterminent comment utiliser ces fonds et assument la responsabilité de la lutte contre les trois maladies, au moyen de ripostes dirigées par le pays et adaptées à leur contexte unique. L'appropriation par le pays est un concept inclusif qui concerne non seulement les gouvernements maîtres d'œuvre, mais aussi les communautés vivant avec et touchées par les maladies, y compris les populations clés et vulnérables, ainsi que la société civile et les autres parties prenantes. L'appropriation par le pays est essentielle pour l'impact et la pérennité des programmes de santé.

Tous les trois ans, le Fonds mondial entreprend une reconstitution des ressources pour mettre en œuvre sa stratégie. Les pays admissibles sont invités à élaborer une demande de financement fondée sur leurs stratégies nationales, les derniers éléments de preuve scientifiques et les orientations des partenaires techniques. Les sommes allouées aux pays sont calculées à l'aide d'une formule d'allocation approuvée par le Conseil d'administration, basée sur des critères rigoureux et largement disponibles, qui donne la priorité au financement des pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et la capacité économique la plus faible. Il est essentiel que les ressources du Fonds mondial ne soient pas destinées à des projets autonomes, mais utilisées comme des fonds supplémentaires et à effet catalyseur pour accélérer les progrès vers les objectifs de santé du pays, et programmées en étroite coordination avec les ressources nationales et celles des autres donateurs. Le Fonds mondial déploie également des fonds à effet catalyseur pour compléter les subventions aux pays et encourager la programmation dans les domaines prioritaires, pour soutenir les approches multipays afin de relever les défis critiques, et pour soutenir les initiatives stratégiques essentielles avec les partenaires.

Les **partenaires techniques** du Fonds mondial sont chargés d'orienter la riposte mondiale au moyen des stratégies mondiales visant à mettre fin aux trois maladies. Ils fournissent des orientations de haute qualité en matière de normalisation et d'établissement des priorités, ainsi qu'un leadership politique. Ils sont également chargés de fournir un soutien technique à l'adaptation des ripostes aux contextes locaux, sur la base des demandes de soutien des pays (plutôt que sur la base des priorités des partenaires externes). Les **gouvernements maîtres d'œuvre** se fondent sur ces orientations pour élaborer et mettre en œuvre des plans stratégiques nationaux et des politiques visant à mettre un terme aux trois maladies et à renforcer des systèmes résistants et pérennes pour la santé équitables. Les gouvernements maîtres d'œuvre jouent un rôle essentiel en veillant à ce que ces efforts répondent au mieux aux besoins sanitaires des personnes et des communautés. Ils sont responsables de l'augmentation progressive des ressources nationales pour la santé et de la création de partenariats inclusifs avec l'ensemble des acteurs engagés dans la riposte, y compris avec les communautés vivant avec et touchées par les trois maladies.

Les **ICN** jouent un rôle essentiel dans la réalisation du principe d'appropriation par le pays en prenant des décisions inclusives, transparentes, multipartites et multisectorielles. Les ICN sont composées de gouvernements maîtres d'œuvre, de représentants des communautés vivant avec et touchées par les trois maladies, de la société civile, des partenaires techniques, des partenaires de développement – y compris les partenaires donateurs (en particulier ceux ayant des investissements bilatéraux dans le domaine de la santé et une présence diplomatique dans le pays) –, du secteur privé et d'autres partenaires pertinents dans le pays. Les ICN sont chargées de superviser la coordination de ces

partenaires afin d'élaborer et de mettre en œuvre l'utilisation la plus efficace des ressources du Fonds mondial, avec l'effet catalyseur le plus important, pour atteindre les objectifs de la stratégie en fonction du contexte national. Elles sont également chargées de la sélection des maîtres d'œuvre les plus aptes à répondre aux besoins des personnes et des communautés. Lorsque ces responsabilités ne peuvent être respectées, par exemple en raison d'un manque de participation significative, de risques externes ou d'un manque de transparence quant aux processus, des mesures peuvent être mises en place afin de remédier à ces problèmes.

Intégrer le leadership et la participation des communautés les plus touchées par les trois maladies – y compris les populations clés et vulnérables – aux processus du Fonds mondial est une valeur fondamentale du partenariat. Les **communautés** et la **société civile** jouent un rôle essentiel dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre ces trois maladies. Elles doivent contribuer à la prise de décision des ICN tout au long du cycle de vie des subventions afin de s'assurer que les programmes sont idéalement placés pour répondre aux besoins des personnes et des communautés. Pour ce faire, elles ont recours au suivi communautaire, en tant que maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial, en tant que fournisseurs de soutien technique, en tant que défenseurs de la justice sociale, des droits humains et de l'égalité de genre, et au plaidoyer pour une augmentation des financements nationaux et internationaux.

Les subventions du Fonds mondial sont mises en œuvre par les **récipiendaires principaux**, qui peuvent tout aussi bien être une organisation, un gouvernement maître d'œuvre ou un gouvernement non maître d'œuvre. Les récipiendaires principaux sont choisis et supervisés par l'ICN du pays. Dans la plupart des cas, les récipiendaires principaux distribuent les fonds à d'autres organisations plus petites, qui agissent à titre de **sous-récipiendaires**, voire de sous-sous-récipiendaires.

Les **partenaires de développement, y compris les donateurs**, sont des partenaires clés chargés de contribuer au succès des programmes soutenus par le Fonds mondial et des ripostes nationales au moyen de ressources financières et d'expertise, en collaborant au sein du partenariat pour défendre les objectifs de la stratégie et en s'assurant que les investissements sont coordonnés avec les autres donateurs pour soutenir la riposte nationale. Ils peuvent aussi mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial, notamment dans les contextes d'intervention difficile. Le **secteur privé (y compris les fondations)** est chargé de contribuer aux ressources financières et à l'expertise, aux approches et aux outils novateurs et au plaidoyer. Dans de nombreux contextes, il est un important prestataire de soins et fournisseur des systèmes de santé.

Dans la mesure où ils sont conformes aux orientations techniques et qu'ils produisent des résultats de manière responsable, les programmes élaborés et supervisés par l'ICN et dirigés par le pays disposent d'une grande souplesse pour réaliser divers investissements qui permettent de mieux prévenir, traiter et soigner les personnes atteintes du VIH, de la tuberculose et du paludisme, de renforcer les systèmes résistants et pérennes pour la santé, de maximiser l'équité en matière de santé, d'égalité de genre et de droits humains et d'obtenir des résultats en matière de santé de manière plus large, en concertation avec les personnes et les communautés pour répondre à leurs besoins. Cette approche d'appropriation par le pays est ce qui permet à notre partenariat de travailler de manière adaptée et efficace, dans les contextes d'intervention difficiles et les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure qui s'appêtent à s'affranchir du financement des donateurs.

Pour s'assurer de la rigueur technique et de l'orientation stratégique des propositions des ICN, le **Comité technique d'examen des propositions** indépendant, composé d'experts techniques sur le VIH, la tuberculose et le paludisme, les droits humains et le genre, les systèmes de santé et le financement durable, examine les demandes de financement et formule des recommandations. Les demandes de financement et les recommandations du Comité technique d'examen des propositions sont également examinées par un **Comité d'approbation des subventions** composé d'experts du Secrétariat, de partenaires techniques et de donateurs, afin de garantir l'alignement avec la stratégie du Fonds mondial, les dernières orientations des partenaires techniques et la coordination avec les investissements nationaux et des partenaires donateurs, avant d'être recommandées et approuvées par le Conseil d'administration du Fonds mondial.

Une fois que les fonds ont été alloués et que les demandes des pays ont été examinées et approuvées, la préparation et l'exécution essentielles de la mise en œuvre commencent. Ceci est entrepris par le biais d'un processus inclusif du cycle de vie des subventions, avec un certain nombre de leviers à

chaque étape pour soutenir une mise en œuvre efficace et inclusive. Ces leviers comprennent le dialogue continu au niveau du pays, les accords de subvention et les améliorations de la gestion financière, les mises à jour et les examens réguliers sur les avancées, la communication de l'information, les activités de suivi et d'évaluation, les décisions de financement annuelles et la reprogrammation des économies et de tout fonds supplémentaire pour renforcer l'efficacité du programme, sous la direction des équipes de pays du Secrétariat.

Le Fonds mondial n'a pas de bureaux dans les pays, mais il s'appuie sur un ensemble d'organes indépendants pour assurer la responsabilité et le suivi stratégique de l'utilisation des fonds. Les **agents locaux du Fonds** sont des organisations indépendantes qui agissent comme « les yeux et les oreilles » du Fonds mondial sur le terrain. Ils travaillent en étroite collaboration avec les équipes de pays pour fournir de façon indépendante l'évaluation, la vérification, les conseils et les recommandations sur les modalités de mise en œuvre et les résultats de la subvention tout au long du cycle de vie de la subvention. Le **Bureau de l'Inspecteur général** protège les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en menant des audits, des enquêtes et des travaux de consultation afin de promouvoir les bonnes pratiques, de réduire les risques et de dénoncer les actes répréhensibles. Le champ d'action du Bureau de l'Inspecteur général couvre l'ensemble des systèmes, des procédures, des opérations, des fonctions et des activités du Fonds mondial et des programmes qu'il soutient. Le Bureau de l'Inspecteur général rapporte les résultats de son travail en toute transparence sur le site Web du Fonds mondial, comme le prévoit la politique de communication de l'information définie par le Conseil d'administration. Enfin, un groupe consultatif d'évaluation indépendante relevant du Conseil d'administration du Fonds mondial est chargé de superviser de manière indépendante le modèle opérationnel, les investissements et l'impact du Fonds mondial.

Les derniers éléments du modèle du Fonds mondial sont le Conseil d'administration et le Secrétariat. Le **Conseil d'administration** du Fonds mondial incarne notre approche novatrice de partenariat pour améliorer la santé, et comprend vingt membres ayant le droit de vote, avec une représentation égale des maîtres d'œuvre et des donateurs, et une forte représentation des organisations non gouvernementales, des communautés touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, du secteur privé et des fondations privées. Le Conseil d'administration est l'organe de gouvernance suprême du Fonds mondial. Il est responsable de l'orientation et des décisions stratégiques du Fonds mondial, de l'engagement des ressources financières, de l'évaluation des résultats de l'organisation, de la gestion des risques, de la participation du partenariat, de la mobilisation des ressources et du plaidoyer, ainsi que du suivi stratégique de la gouvernance. Enfin, le **Secrétariat** est composé de membres du personnel spécialisés, basés à Genève, responsables des opérations quotidiennes du Fonds mondial tout au long du cycle de financement. Ils soutiennent les maîtres d'œuvre par le biais des équipes de pays et techniques, en mettant en œuvre la stratégie et les politiques du Fonds mondial, et en collectant des fonds pour des financements continus et supplémentaires. Le Secrétariat joue un rôle opérationnel important en coordonnant et en assurant le fonctionnement efficace des différents éléments de notre partenariat en vue d'atteindre les objectifs de la stratégie. Cela comprend le travail essentiel, notamment avec les gouvernements maîtres d'œuvre et la société civile, pour mobiliser des ressources internationales et nationales accrues tout au long des cycles de reconstitution des ressources de trois ans et en tirant parti du partenariat pour plaider en faveur d'environnements favorables fondés sur les droits, essentiels à la réussite des programmes nationaux.

Ce modèle de financement unique, qui combine l'appropriation par le pays, la transparence, l'inclusion, un examen technique indépendant et une collaboration étroite entre les partenaires, s'est avéré efficace et très adaptable pour obtenir des résultats dans plus de cent contextes nationaux différents. Le modèle a également prouvé, moyennant des ajustements raisonnables, qu'il était capable de répondre rapidement aux urgences sanitaires des pays, qu'il s'agisse de catastrophes naturelles, de crises politiques ou de la pandémie de COVID-19. Cependant, la force du modèle du Fonds mondial est aussi sa faiblesse, car le modèle repose sur le fonctionnement efficace de multiples partenaires pour l'obtention de résultats optimaux. Une prestation insuffisante de la part d'un seul partenaire compromet l'efficacité de l'ensemble du partenariat, et nous devons, plus que jamais, travailler ensemble pour réaliser les objectifs de cette stratégie ambitieuse.

Changements à l'échelle du partenariat pour accélérer le rythme de l'impact

La réalisation des objectifs de la stratégie et des objectifs pour 2030 au sein d'un environnement mondial qui évolue rapidement nécessite une réorientation et un recentrage des efforts de chaque

partenaire pour accélérer le rythme de l'impact, et ce pour chaque aspect de cette stratégie. Ces adaptations nécessaires, bien qu'elles ne soient pas exhaustives, sont les principaux changements mis en évidence par les contributions au processus d'élaboration de notre stratégie, passant par la participation au sein de l'Accélérateur ACT, la riposte au COVID-19 à ce jour et les enseignements tirés de vingt ans de mise en œuvre du modèle du Fonds mondial. **Il s'agit d'un appel à l'action urgent pour les acteurs de notre partenariat** (les partenaires sont énumérés par ordre alphabétique ci-dessous).

Tous les partenaires sont responsables du renforcement de la collaboration dans l'architecture de la santé mondiale et du développement pour :

- **Améliorer la coordination, l'alignement et la complémentarité des efforts.** L'évolution de la riposte mondiale au COVID-19 et de l'Accélérateur ACT a mis en évidence la capacité de multiples acteurs de la santé mondiale à accélérer rapidement la coordination, la communication des données et le déploiement de nouveaux outils de santé publique pour lutter contre le COVID-19. Nous devons appliquer cette rapidité, cette urgence et cette coordination accrue à l'ensemble de notre travail. Cela demandera le renforcement des liens et la coordination systématique entre les organisations œuvrant dans le secteur de la santé mondiale en fonction des responsabilités et des rôles distincts et complémentaires de chaque acteur participant conjointement au Plan d'action mondial, et dans le cadre des ODD. Il faudra que tous les acteurs s'alignent sur les buts, les objectifs et les résultats du soutien, sur la base de la description des besoins par les pays, en garantissant la responsabilité mutuelle de la réalisation de ces engagements, et en particulier la responsabilité envers les personnes dont le partenariat cherche à répondre aux besoins de santé ;
- **Accélérer l'introduction et l'adoption équitables des innovations** (produits, outils et approches) afin d'optimiser l'impact en tirant parti de notre position unique en tant que partenariat multipartite à l'intersection de la science, du financement et du plaidoyer pour influencer les programmes de recherche, les évolutions du marché, le délai de production des éléments de preuve, l'approbation réglementaire et les directives de l'OMS, en mettant l'accent sur les solutions locales et allant jusqu'au « dernier kilomètre » ;
- **Accélérer la production, la diffusion et l'utilisation de données en temps réel pour la prise de décision relative aux programmes**, sur la base des enseignements tirés du COVID-19, en augmentant la numérisation des données et le nombre d'outils de santé numériques mobiles à tous les niveaux des systèmes de santé, en promouvant des approches et des mécanismes novateurs pour une collecte de données quantitatives et qualitatives en temps plus opportun, et en élargissant les partenariats pour soutenir l'intégration des systèmes nationaux d'information sanitaire. Cela aura pour effet de catalyser les domaines de travail décrits dans le sous-objectif *Optimiser les systèmes pour la santé* de l'objectif *Renforcer la production et l'utilisation des données* et le sous-objectif *Contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies* de l'objectif *Renforcer les systèmes de surveillance des maladies* ;
- **S'engager de façon significative auprès des communautés pour l'ensemble de notre travail** afin que les programmes soient le mieux placés pour répondre aux besoins de santé des individus et que personne ne soit laissé pour compte.

Le Conseil d'administration doit 1) continuer à fournir des orientations stratégiques, à établir des priorités et à prendre des décisions qui renforcent le partenariat et permettent la mise en œuvre de tous les aspects de la présente stratégie.

Les ICN doivent 1) mettre à jour la représentation afin de garantir l'alignement avec le but et les objectifs principaux de la stratégie, par exemple en procédant à des ajustements temporaires ou permanents des membres, en mettant à jour les règlements et les sous-comités dans des domaines tels que les déterminants structurels, les SQICP, les adaptations climatiques, les interdépendances quant à la préparation et à la riposte aux pandémies, et la fourniture de services par le secteur privé, et en veillant à ce que l'accent soit suffisamment mis sur le paludisme et la tuberculose ; 2) accélérer l'alignement et l'intégration avec les structures nationales et les organes de gouvernance existants afin d'assurer la pérennité tout en préservant les principes fondamentaux tels que l'inclusion, la transparence et les droits ; 3) continuer à renforcer l'efficacité de leur fonction de suivi stratégique, notamment en mettant davantage l'accent sur les résultats des programmes, la qualité des programmes et le rapport coût/efficacité (y compris l'équité), et sur la conduite des maîtres d'œuvre (par exemple, en ce qui concerne la protection contre l'exploitation, et les abus et le harcèlement

sexuels) – en plus du travail décrit dans le cadre de l'objectif *Optimiser la participation et le leadership des communautés les plus touchées* ; pour 4) assurer une prise de décision inclusive.

Les communautés et la société civile doivent 1) **accroître leur participation en tant qu'experts dans la conception, la fourniture et le suivi stratégique des programmes (y compris le suivi communautaire) afin de ne laisser personne pour compte**, en mettant l'accent sur la fourniture de services communautaires et dirigés par la communauté, en particulier pour les populations clés et vulnérables ; 2) **plaider en faveur de l'adoption d'approches équitables, de transformation des normes de genre et fondées sur les droits humains pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et la programmation sanitaire**, notamment en promouvant une culture d'utilisation de données qualitatives et ventilées pour guider la prise de décision, et en plaçant et en dirigeant des programmes adaptés aux jeunes, aux jeunes issus des populations clés et aux femmes enceintes ainsi qu'à leurs partenaires ; 3) **relever les besoins et les obstacles, et plaider pour un accès équitable et abordable aux SQICP** ; 4) **collaborer aux efforts visant à renforcer la participation significative dans la prise de décision**, y compris les besoins des populations sous-représentées ; 5) **tirer parti de leur expertise pour fournir un soutien technique**.

Les partenaires de développement doivent 1) **collaborer en matière de priorités de financement**, notamment en entreprenant des investissements coordonnés qui soutiennent les SQICP et les systèmes nationaux intégrés de données sanitaires et communautaires ; 2) **utiliser de manière appropriée leurs capacités diplomatiques pour plaider** en faveur de la remise en cause des lois, des politiques et des pratiques qui nuisent à la santé publique ; 3) **faire naître des innovations**, notamment par le biais d'investissements ciblés, de garanties et d'efforts de façonnage des marchés, et collaborer à l'introduction et à la mise à l'échelle d'innovations sanitaires ; 4) **collaborer pour tirer parti des fonds nationaux et des fonds supplémentaires des donateurs, pour accroître le rapport coût/efficacité et l'impact pérenne sur la santé**, notamment en participant à des modèles de financement mixtes et novateurs et en les cofinçant. Cela comprend la collaboration avec :

Gavi, pour soutenir le déploiement équitable de nouveaux vaccins d'un bon rapport coût/efficacité, conformément aux mandats respectifs, si des candidats approuvés pertinents sont développés pendant la durée de la stratégie ;

Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), afin de poursuivre leur partenariat stratégique étroit avec le Fonds mondial pour aligner les investissements nationaux et sous-nationaux dans la lutte contre le VIH et le paludisme et les plans de pérennité en vue d'atteindre les objectifs mondiaux ; de catalyser l'introduction de produits ; d'aligner les stratégies de façonnage des marchés ; et de continuer à collaborer pour lutter contre le rejet social, la discrimination et d'autres lois et politiques nuisibles ;

Les banques multilatérales de développement, pour s'associer au sujet des conversions de dettes et des financements mixtes et pour renforcer les collaborations globales afin d'améliorer le financement des systèmes pour la santé ; et

Unitaid, pour poursuivre le partenariat stratégique avec le Fonds mondial sur l'accès équitable aux produits de santé ; relever les innovations sanitaires à fort potentiel ; et accélérer l'élaboration, l'introduction et l'adoption de ces innovations par des investissements ciblés et des efforts coordonnés de façonnage des marchés.

Les organisations des Amis du Fonds mondial doivent 1) **plaider auprès de gouvernements donateurs spécifiques, des parlementaires, des influenceurs clés et du secteur privé** pour augmenter le financement international destiné au Fonds mondial.

Les gouvernements maîtres d'œuvre sont à terme responsables de la santé de leur population et de leurs communautés, notamment en fournissant un accès équitable et de qualité à la CSU. Dans le cadre de cette responsabilité, ils doivent 1) **renforcer l'efficacité, la responsabilité et la pérennité des programmes et des systèmes de santé** qui répondent aux besoins sanitaires les plus urgents des populations, y compris la prestation par le biais des SQICP grâce à une gouvernance de la santé efficace, en s'assurant que la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme reste en tête des priorités, et en établissant des partenariats au niveau du pays pour soutenir la pérennité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; 2) **permettre la participation significative des individus et des communautés, du secteur privé et d'autres acteurs** dans la conception, la prestation et la surveillance des services, y compris des populations clés et vulnérables,

des jeunes et des jeunes issus des populations clés ; **3) promouvoir l'intégration des systèmes communautaires et des services fournis par le secteur privé et d'autres acteurs**, ainsi que de leurs données, dans les systèmes sanitaires et sociaux nationaux, et dans les processus de planification et d'évaluation ; **4) forger une collaboration plus étroite entre les secteurs et les ministères** concernés afin de surmonter les obstacles structurels aux résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; **5) s'attaquer aux politiques, pratiques et lois discriminatoires, aux violations des droits humains et au rejet social** qui éloignent les populations les plus vulnérables des services de santé ; **6) tirer parti de leurs capacités diplomatiques** pour aborder les problèmes aux niveaux national et régional ; **7) relever et éliminer les obstacles juridiques, politiques et autres** qui entravent l'enregistrement des acteurs du secteur non public, leur prestation de services, leur financement ou leur contractualisation pour la fourniture de services de santé, ou qui limitent la participation de la société civile et des communautés dans les processus nationaux ; **8) augmenter le financement national pour la santé et les trois maladies**, y compris en prenant des engagements spécifiques de cofinancement et en renforçant l'accent mis sur le rapport coût/efficacité dans le plan stratégique national, et dans la conception et la mise en œuvre des programmes ; et **9) élaborer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire**, financer et mettre en œuvre les obligations du gouvernement dans le cadre des règlements sanitaires internationaux ou la révision de la législation, des règlements ou des instruments existants pour faciliter la mise en œuvre et le respect des règlements sanitaires internationaux (2005).

Les fondations privées doivent **1) faire naître des innovations**, notamment au moyen d'investissements ciblés et de garanties, et collaborer à l'introduction et à la mise à l'échelle équitable des innovations en matière de santé ; **2) fournir un financement et un soutien aux modèles novateurs de prestation de services** ; et **3) être le fer de lance de partenariats novateurs et fournir un cofinancement pour faire progresser les objectifs d'équité, d'égalité de genre et de droits humains** dans les pays.

Le secteur privé doit **1) élaborer des stratégies pour soutenir l'introduction et la fourniture d'approches, d'outils et d'interventions novateurs et efficaces en matière de programmes de qualité**, conformes aux normes nationales et intégrés aux systèmes nationaux de santé ; **2) collaborer à la fourniture de services de santé équitables, fondés sur les droits, de qualité et rentables, et renforcer les résultats en matière de santé, la conformité aux normes de qualité, les mécanismes de garantie et l'intégration des données et des services** aux systèmes nationaux ; **3) fournir des services logistiques pour soutenir les stratégies de la chaîne d'approvisionnement** ; **4) soutenir la pérennité à long terme des marchés des produits de santé** ; **5) contribuer au renforcement des capacités nationales et régionales en matière d'approvisionnement, de chaîne d'approvisionnement, de fourniture de produits et de systèmes réglementaires connexes** pour les produits et services de santé ; et **6) soutenir le financement mixte et d'autres modèles de financement novateurs** et augmenter les contributions financières et non financières.

Les concepteurs de produits, les fabricants et les fournisseurs doivent **1) élaborer de nouveaux outils de diagnostic, médicaments, schémas thérapeutiques et vaccins plus efficaces**, et soutenir la disponibilité équitable à grande échelle de produits et d'innovations abordables ; **2) assurer une chaîne d'approvisionnement en produits solide et garantir la qualité** avec des durées de vie appropriées ; **3) coopérer avec le partenariat sur les calendriers et les prix des produits pertinents** pour une introduction rapide et une mise à l'échelle équitable ; et **4) soutenir les achats stratégiques qui favorisent les priorités de rapport coût/efficacité**. Cela comprend :

Les partenaires d'approvisionnement (p. ex., l'OMS, le Service pharmaceutique mondial du partenariat Halte à la tuberculose, l'UNICEF, la Plateforme africaine de fournitures médicales, l'Organisation panaméricaine de la santé et le PNUD), qui doivent collaborer dans les domaines pertinents des produits de santé afin de fournir un meilleur accès grâce à des liens entre plateformes.

Le Secrétariat, en collaboration avec l'ensemble du partenariat, doit **1) renforcer la flexibilité, l'agilité et l'adaptation des processus du cycle de vie des subventions, différenciés en fonction du contexte national**, en améliorant le recours aux résultats du pays, aux systèmes nationaux et aux approches novatrices pour particulariser davantage les processus de demande et d'approbation des subventions, en promouvant le recours à des examens réguliers, inclusifs et multipartites des programmes aux niveaux national et local, et en promouvant le recours aux assouplissements des politiques et des programmes du Fonds mondial, notamment ceux décrits dans les politiques sur les co-infections et les comorbidités,^{xlviii} et celles sur les contextes d'intervention difficiles ;^{xlix} **2) échanger**

avec de nouveaux partenaires aux niveaux mondial et régional pour soutenir la réalisation des objectifs de la stratégie dans des domaines tels que les SQICP, les innovations en matière de programme, la résistance aux antimicrobiens, l'initiative One Health, le climat, la préparation et la riposte aux pandémies et les partenariats intersectoriels tels que l'éducation et la protection sociale pour coordonner et rechercher les gains d'efficacité dans les programmes dont les objectifs ou les résultats se chevauchent ; **3) explorer des modèles novateurs à plus long terme de soutien technique et de renforcement des capacités** qui favorisent la pérennité, notamment en encourageant la collaboration Sud-Sud durable et les solutions locales, telles que les pôles régionaux ou l'utilisation d'outils de marché du travail, et en promouvant les fournisseurs locaux tels que les communautés, la société civile, les universités, le secteur privé, les institutions nationales et grâce à l'apprentissage entre pairs ; **4) veiller à ce que les priorités de la stratégie soient encouragées** par des processus, des orientations, des politiques et des financements pertinents liés au cycle de vie des subventions, notamment en s'engageant davantage à soutenir la planification et le suivi des avancées à l'échelle nationale quant aux SQICP, aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle ; **5) mobiliser des ressources nationales et internationales supplémentaires**, notamment en soutenant les efforts de plaidoyer des partenaires, y compris les communautés, la société civile et les organisations des Amis du Fonds mondial, en aidant les pays à entreprendre des réformes en matière de financement de la santé, à surmonter les obstacles au financement de la santé et à mettre en place des institutions solides, ainsi qu'en continuant à renforcer la mise en œuvre et la réalisation des engagements de cofinancement ; **6) promouvoir l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire** qui mettent en œuvre les obligations au titre des règlements sanitaires internationaux ; et **7) encourager les approches liées au climat, à l'environnement et à l'initiative One Health** tout au long du cycle de vie des subventions.

Le Secrétariat et le Conseil d'administration, ainsi que tous les partenaires, doivent travailler ensemble pour **1) encourager et accepter les risques d'une programmation sanitaire efficace et des innovations visant à produire un impact** en mettant en œuvre un modèle de gestion des risques qui crée un environnement permettant au partenariat de mettre sur pied des programmes de qualité et ayant un impact, et qui encourage les innovations pour se remettre sur la voie des objectifs pour 2030. Il s'agira de créer un environnement favorable pour les domaines programmatiques qui affichent un impact sur des périodes plus longues (comme les programmes structurels, les systèmes résistants et pérennes pour la santé), les programmes qui ne sont pas basés sur les produits et les programmes visant à atteindre les populations mal desservies, dans le but de faciliter l'innovation dans les programmes ou la recherche sur la mise en œuvre, et dans les contextes d'intervention difficiles (y compris pour soutenir la transition de l'utilisation de garanties supplémentaires). Pour ce faire, le partenariat devra adapter son cadre de gestion des risques, les seuils d'appétence au risque du Conseil d'administration et le modèle de garantie des risques afin de stimuler l'impact des programmes, et revoir les processus de gestion financière pour s'assurer que les incitations à l'absorption sont liées aux résultats programmatiques et au rapport coût/efficacité. Les processus du Secrétariat, de l'ICN et des récipiendaires principaux seront mis à jour pour faciliter la passation de contrats sociaux dans les communautés, en particulier au niveau local.

Les partenaires techniques doivent **1) renforcer le cadre normatif et l'établissement des priorités**, pour répondre aux besoins des programmes, par exemple en matière de prévention du VIH et de paludisme, et pour soutenir la mise en œuvre de nouveaux domaines d'intervention de la stratégie ; **2) renforcer le soutien technique et le renforcement des capacités sur la base d'une description des besoins fournie par les pays** dans des contextes où l'appui n'est pas toujours disponible ou de qualité suffisante ; **3) renforcer les normes de qualité du soutien technique, y compris la ponctualité, l'alignement, la transparence et la responsabilité** en s'appuyant sur le travail du cadre conjoint d'assurance qualité du soutien technique des partenaires, en collaboration avec les partenaires de développement ; **4) soutenir la recherche, produire des éléments de preuve et avoir recours à de meilleures pratiques** pour renforcer les ripostes de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et mettre en œuvre des approches pour des SQICP solides ; **5) aider les pays à améliorer les mécanismes et les plateformes d'assurance qualité des données courantes** et à développer les outils numériques ; **6) aider les pays à se préparer à piloter et à introduire/supprimer progressivement de nouveaux produits de santé** ; **7) renforcer les orientations dans les domaines pertinents de la participation du secteur privé, de la gouvernance et des normes de qualité** ; **8) soutenir le renforcement des capacités des organisations communautaires et de la société civile** et promouvoir les communautés et d'autres acteurs pertinents au niveau local en tant que fournisseurs d'expertise technique ; **9) tirer parti de leurs capacités diplomatiques** aux niveaux

local, régional et mondial ; **10) soutenir la traduction des directives techniques, y compris du règlement sanitaire international et de l'Évaluation externe conjointe, en une mise en œuvre efficace au niveau du pays**, notamment pour soutenir des approches de préparation et de riposte aux pandémies équitables, adaptées au genre et fondées sur les droits humains. Cela comprend :

Le Partenariat RBM, pour réunir, coordonner et aider les pays touchés par le paludisme, les donateurs et les partenaires à atteindre les cibles de contrôle et d'élimination du paludisme ;

Le Partenariat Halte à la tuberculose, pour mobiliser la volonté politique et un financement adéquat, soutenir et promouvoir les efforts du pays sur les composantes pertinentes en matière de communauté, de droits et de genre, pour soutenir le déploiement initial des éléments de preuve autour des nouveaux outils et des innovations en matière de prestation de services, et pour assurer un approvisionnement ininterrompu en médicaments antituberculeux, en outils de diagnostic et en fournitures de laboratoire dont la qualité est garantie ainsi qu'un soutien technique pour l'adoption d'outils novateurs ;

Le programme commun de l'ONUSIDA, pour renforcer les données et les informations stratégiques nécessaires à l'orientation efficace de la riposte, pour fournir un leadership, une coordination et un soutien à un plaidoyer efficace, ainsi qu'une élaboration des politiques, notamment en ce qui concerne la lutte contre le rejet social, la discrimination et les lois et politiques néfastes liés au VIH, pour promouvoir les droits humains, l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et des filles, des communautés et des populations clés et soutenir les ripostes communautaires, et pour tirer parti de la présence dans le pays afin de faire avancer la présente stratégie en collaboration avec d'autres acteurs dans le pays ;

L'OMS, pour renforcer l'orientation et l'appui technique en matière de normes et de priorités, pour façonner les calendriers de recherche et d'innovation, pour promouvoir et soutenir l'élaboration par les pays de cadres de travail multisectoriels et de responsables, pour renforcer les systèmes réglementaires régionaux et nationaux et la collaboration en matière d'élaboration de cadres de travail réglementaires, pour organiser des discussions collaboratives aux niveaux régional et national sur l'assurance qualité des produits de santé, pour travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat afin d'étudier les moyens d'accélérer l'évaluation des innovations par le biais de la sélection préalable ou du Comité expert d'évaluation, pour soutenir des partenariats efficaces entre les acteurs du gouvernement et du secteur non public, pour continuer à élaborer et à mettre à jour le règlement sanitaire international et d'autres cadres de travail techniques et opérationnels mondiaux sur les pandémies et convoquer et coordonner les efforts de préparation et de riposte aux pandémies, pour mener une surveillance et un suivi à l'échelle mondiale, pour soutenir l'évaluation de la préparation des pays aux urgences sanitaires et l'élaboration de plans nationaux en vue de combler les lacunes, et pour soutenir la continuité de services de santé sûrs.

9. Mise en œuvre, résultats et appel à l'action

La nouvelle stratégie pour le partenariat du Fonds mondial poursuit plusieurs objectifs : rattraper le retard dans l'accomplissement de notre mission principale, qui est de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme, relever les défis des nouvelles pandémies, et approfondir notre engagement à améliorer équitablement les résultats de santé des personnes et des communautés. Quelle que soit la qualité de son énoncé, la stratégie devra son succès à la qualité de sa mise en œuvre.

Un cadre de suivi et d'évaluation exhaustif et responsable, doté d'indicateurs clés du rendement, sera appliqué pour mesurer l'avancement du partenariat du Fonds mondial dans l'atteinte des principaux objectifs de la stratégie. Le succès de la stratégie se mesurera également par la réalisation des plans des partenaires mondiaux et par l'atteinte des objectifs et des cibles pertinents de l'ODD3.

Il y a 20 ans, rien ne semblait pouvoir arrêter le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le partenariat du Fonds mondial a été créé pour relever ce défi. Depuis, il a sauvé 44 millions de vies. La tâche n'est pas achevée, et des défis sans précédent sont venus s'y ajouter. Pour les relever, l'ensemble du partenariat du Fonds mondial devra se mobiliser derrière cette stratégie et faire preuve d'une grande faculté d'adaptation. C'est ce que les personnes et les communautés que nous servons attendent de nous. Il n'y a pas de temps à perdre.

10. Glossaire

Adolescentes et jeunes femmes	Adolescentes et jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans
Appropriation par le pays	Les pays déterminent la manière dont ils comptent utiliser le financement du Fonds mondial et prendre l'initiative de la lutte contre les trois maladies par des ripostes adaptées à leur contexte qu'ils dirigeront eux-mêmes. L'appropriation par le pays est un concept inclusif qui englobe non seulement les gouvernements maîtres d'œuvre, mais aussi les communautés vivant avec les maladies et touchées par celles-ci, notamment les populations clés et vulnérables, la société civile et d'autres parties prenantes.
CID	Contexte d'intervention difficile. Voir la politique du Fonds mondial sur les contextes d'intervention difficile (en anglais). ^{xlix}
Cofinancement	Contribution financière complémentaire du pays pour la santé et la lutte contre les trois maladies. Voir la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial. ^{li}
Co-infections et comorbidités	Co-infections et comorbidités du VIH, de la tuberculose et du paludisme, telles que définies dans la politique du Fonds mondial sur les co-infections et comorbidités. ^{xlviii}
Communautés	Communautés vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme ou touchées par ces maladies, y compris les populations clés et vulnérables.
Contrats sociaux	Financement public de la prestation de services par la société civile et des organisations communautaires. Voir la note d'orientation Pérennité, transition et cofinancement. ^{lii}
CSU	Couverture sanitaire universelle
DSSR	Droits en matière de santé sexuelle et reproductive
Égalité des genres	Absence de discrimination fondée sur le sexe d'une personne quant aux possibilités, à l'allocation des ressources et des avantages ou à l'accès aux services. ^{liii}
EPI	Équipement de protection individuelle
Équité	Absence de différences évitables ou remédiables entre des groupes de personnes définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement. ^{liv}
Gouvernement maître d'œuvre	Gouvernements à l'échelle nationale et infranationale, et gouvernements dévolus.
ICN	Instance de coordination nationale
Les trois maladies	VIH, tuberculose et paludisme.
LGBTQI	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers et intersexes.
MAG	Mécanisme d'achat groupé. Voir Gros plan sur l'approvisionnement et les achats. ^{lv}
Obstacles structurels	Les obstacles structurels sont liés à des facteurs sociaux, économiques, juridiques, politiques et culturels qui influent sur la vulnérabilité des individus aux trois maladies ou sur leur entrée ou leur maintien dans des programmes de traitement et de soins.
ODD	Objectif de développement durable
Partenaires de développement	Organisations bilatérales et multilatérales fournissant des ressources et de l'expertise (et souvent des capacités de mise en œuvre sur le terrain), notamment des donateurs au Fonds mondial, des donateurs de programmes bilatéraux et des organisations spécialisées.
PCV	Populations clés et vulnérables.
Populations clés	Dans le contexte du VIH, les populations clés sont les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleur(se)s du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les personnes incarcérées. ^{lvi}
Populations vulnérables	Populations rendues particulièrement vulnérables par leur situation ou leur environnement, ou qui subissent des inégalités, des préjugés, de la

	marginalisation ou des violations de leurs droits sociaux, économiques, culturels ou autres. ^{lvii}
PRP	Préparation et riposte aux pandémies
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
Rapport coût/efficacité	Aussi nommé « optimisation des ressources ». Voir la note d'information technique sur l'optimisation des ressources. ^{lviii}
Renforcement des systèmes communautaires	Voir la note d'information technique Renforcement des systèmes communautaires. ^{lix}
SIGS	Système d'information pour la gestion de la santé
SQICP	Services de qualité intégrés et centrés sur la personne. <ul style="list-style-type: none"> • Les <i>services centrés sur la personne</i> cherchent à répondre aux besoins de santé des individus de manière holistique. Les soins sont organisés en fonction des besoins et des attentes de l'individu quant à sa santé et considèrent l'individu non seulement comme un bénéficiaire des systèmes de santé, mais aussi comme un participant.^{xiii} • Les <i>services de santé intégrés</i> sont gérés et fournis de manière à répondre au spectre des besoins de santé des individus. Ils assurent un continuum de services allant de la sensibilisation aux soins palliatifs, en passant par la prévention, le diagnostic, le traitement, la gestion des cas et la réadaptation, en s'appuyant sur différents échelons, fournisseurs et sites au sein du système de santé.^{xiii} • La <i>qualité des soins</i> est la mesure dans laquelle les services de soins de santé fournis aux individus améliorent les résultats de santé. Il s'agit de soins de santé sûrs, efficaces, opportuns, efficaces, équitables et centrés sur la personne.^{lx}
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé. Il s'agit du système de santé national et des services fournis par les communautés, le secteur privé et d'autres prestataires.
Suivi communautaire	Voir Suivi communautaire : aperçu. ^{lxi}

11. Références

- ⁱ Rapport 2021 sur les résultats du Fonds mondial. Le Fonds mondial, 2021.
- ⁱⁱ https://www.theglobalfund.org/media/11255/strategy_globalfund2023-2028_framework_fr.pdf
- ⁱⁱⁱ Synthèse finale des contributions à la consultation ouverte pour l'élaboration de la stratégie Le Fonds mondial, 2020.
- ^{iv} Examen de la stratégie 2020. Groupe technique de référence en évaluation, 2020.
- ^v Statuts du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GF/B38/DP05). Le Fonds mondial, 2017.
- ^{vi} <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- ^{vii} Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. ONUSIDA, 2021.
- ^{viii} Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les ITS 2022-2030. OMS, à venir.
- ^{ix} Stratégie Fin à la tuberculose. OMS, 2015.
- ^x Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030. Halte à la tuberculose, à venir.
- ^{xi} Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, mise à jour de 2021. OMS, 2021.
- ^{xii} Plan stratégique 2021-2025 du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme. Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, 2020.
- ^{xiii} Cadre sur les services de santé intégrés et centrés sur la personne. OMS, 2016.
- ^{xiv} Meilleure collaboration, meilleure santé. Plan d'action global pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. OMS, 2019.
- ^{xv} Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. Assemblée générale des Nations Unies, 2021.
- ^{xvi} Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose. Assemblée générale des Nations Unies, 2018.
- ^{xvii} Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle : Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé. Assemblée générale des Nations Unies, 2019.
- ^{xviii} Politique générale : une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA). ONUSIDA, 2007.
- ^{xix} Déclaration des droits des personnes touchées par la tuberculose. Partenariat Halte à la tuberculose et TBpeople, 2019.
- ^{xx} Fiche d'information 2021. ONUSIDA, 2021.
- ^{xxi} Rapport mondial sur le sida 2021. ONUSIDA, 2021.
- ^{xxii} Élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Données de l'UNICEF, juillet 2021 (en anglais).
- ^{xxiii} Impact du COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les systèmes de santé. Le Fonds mondial, 2021.
- ^{xxiv} Application du rapport de l'OMS sur la tuberculose dans le monde, OMS, 2021. Télécharger sur : https://play.google.com/store/apps/details?id=uk.co.adappt.whotbreport&hl=en_us or <https://apps.apple.com/us/app/tb-report/id1483112411>
- ^{xxv} Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021. OMS, 2021.
- ^{xxvi} Fiche d'information sur la tuberculose. OMS, 2021.
- ^{xxvii} Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les cibles et les engagements clés pour la lutte contre la tuberculose en 2022 (en anglais). Halte à la tuberculose, 2018.
- ^{xxviii} Plan global pour mettre fin à la tuberculose 2018-2022 (en anglais). Halte à la tuberculose, 2019.
- ^{xxix} <https://sdg.tracking-progress.org/indicator/3-3-2-tuberculosis-incidence/>
- ^{xxx} <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>
- ^{xxxi} Engaging Private Health Care Providers in TB Care and Prevention: A Landscape Analysis. OMS, 2021.
- ^{xxxii} Rapport sur le paludisme dans le monde 2020. OMS, 2020 [sera remplacé par le Rapport sur le paludisme dans le monde 2021 dès sa publication, à la fin de 2021].
- ^{xxxiii} <https://sdg.tracking-progress.org/indicator/malaria-incidences/>
- ^{xxxiv} State of Inequality: HIV, Tuberculosis and Malaria. OMS et le Fonds mondial, 2021.
- ^{xxxv} Addressing the Structural Drivers of HIV: A STRIVE Synthesis. London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2019.
- ^{xxxvi} Outil Malaria Matchbox. Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme et Fonds mondial, 2019.
- ^{xxxvii} « Towards TB elimination: how are macro-level factors perceived and addressed in policy initiatives in a high burden country? » Adu, P.A., Spiegel, J.M. et Yassi, A. *Globalization and Health*, 2021.
- ^{xxxviii} Cadre sur les services de santé intégrés et centrés sur la personne. OMS, 2016.
- ^{xxxix} Promotion de la santé des réfugiés et des migrants : projet de plan d'action mondial 2019-2023 : rapport du Directeur général, OMS, 2019
- ^{xl} Fiche d'information sur le paludisme. OMS, 2021.
- ^{xli} Stratégie d'orientation des marchés (GF/B34/17). Le Fonds mondial, 2015.
- ^{xlii} Private Sector Utilization: Insights from Standard Survey Data. OMS, 2019.
- ^{xliii} Multi-Country Independent Evaluation Report : Independent Evaluation of the Affordable Medicines Facility - malaria (AMFm) Phase 1. Team AIE, 2012.
- ^{xliv} <https://www.theglobalfund.org/fr/human-rights/>
- ^{xlvi} Statistiques sur la dette internationale. Banque mondiale, 2021.
- ^{xlvii} Cadre de participation du secteur privé. Le Fonds mondial, 2019.
- ^{xlviii} Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires. OMS, 2018.
- ^{xlix} Global Fund Support for Coinfections and Co-morbidities (GF/B33/11). Le Fonds mondial, 2015.
- ^l Politique relative aux contextes d'intervention difficiles (GF/B35/03). Le Fonds mondial, 2016
- ^{li} Additional Safeguard Policy (GF/B7/7 Annex 4). Le Fonds mondial, 2004.
- ^{lii} Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement (GF/B35/04). Le Fonds mondial, 2016.
- ^{liii} Note d'orientation : Pérennité, transition et cofinancement. Le Fonds mondial, 2020.
- ^{liiii} <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions#:~:text=Gender%20equality%20is%20the%20absence,responsibilities%20between%20women%20and%20men>
- ^{liv} <https://www.who.int/health-topics/health-equity>
- ^{lv} Gros plan sur l'approvisionnement et les achats (en anglais). Le Fonds mondial, 2018.

^{lvi} Guide de terminologie de l'ONUSIDA. ONUSIDA, 2015.

^{lvii} Plan d'action en faveur des populations clés 2014-2017. Le Fonds mondial, 2014.

^{lviii} Note d'information technique sur l'optimisation des ressources. Le Fonds mondial, 2019.

^{lix} Note d'information technique : Renforcement des systèmes communautaires. Le Fonds mondial, 2019.

^{lx} <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>

^{lxi} Suivi communautaire : aperçu. Le Fonds mondial, 2020.