

**Rapport
d'observation 2020-2022
du Comité technique
d'examen des
propositions**

Juillet 2022

Table des matières

RÉSUMÉ	4
Orientation stratégique	4
Bien-fondé technique	4
Potentiel d'impact.....	5
VIH.....	6
Tuberculose.....	6
Paludisme.....	7
Maximiser des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne pour plus d'impact, de résilience et de pérennité.....	8
Maximiser l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte	9
Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité de genre et les droits humains	9
Mobiliser davantage de ressources.....	10
Contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies	11
VUE D'ENSEMBLE DE LA PÉRIODE D'ALLOCATION 2020-2022.....	13
CONTRIBUTION GLOBALE DES DEMANDES DE FINANCEMENT À L'OBJECTIF DE METTRE FIN AUX ÉPIDÉMIES DE SIDA, DE TUBERCULOSE ET DE PALUDISME	16
Observations du CTEP sur l'orientation stratégique des demandes de financement	17
Observations du CTEP sur le bien-fondé technique des demandes de financement.....	18
Observations du CTEP sur le potentiel d'impact des demandes de financement	20
Observations du CTEP sur les demandes de financement relatives au VIH.....	20
Prévention	20
Dépistage et traitement	21
Populations clés et communautés touchées	22
Droits humains et égalité des genres	23
Intégration de la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et adolescente aux programmes pour la défense des droits en matière de santé sexuelle et procréative	23
VIH et tuberculose	24

Observations du CTEP sur les demandes de financement relatives à la tuberculose	25
Continuum de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins	25
Tuberculose et COVID-19	26
Populations clés et vulnérables et communautés touchées	26
Observations du CTEP sur les demandes de financement relatives au paludisme.....	27
Des reculs dans la lutte contre le paludisme.....	27
Prise en charge dans la communauté.....	27
Des priorités définies à partir des données	28

OBSERVATIONS DU CTEP SUR LES CONTRIBUTIONS POTENTIELLES AUX OBJECTIFS QUI SE RENFORCENT ET SE COMPLÈTENT MUTUELLEMENT DE LA STRATÉGIE DU FONDS MONDIAL POUR LA PÉRIODE 2023-2028 29

Maximiser les systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne pour plus d'impact, de résilience et de pérennité.....	29
Des services intégrés de qualité et centrés sur la personne	29
Prestation de services communautaires et suivi dirigé par la communauté	30
Maximiser l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte	32
Les communautés au cœur des programmes	32
Durabilité et financement public des services dispensés par les organisations communautaires et de la société civile.....	33
Maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité de genre et les droits humains	34
Équité en matière de santé	34
Égalité des genres et droits humains	35
Prévention de l'exploitation, de l'abus et du harcèlement sexuels	37
Mobiliser davantage de ressources.....	37
Effet catalyseur global des demandes de financement.....	37
Exploitation des partenariats	38
Transition et durabilité	38
Optimisation des ressources et approches de financement novatrices.....	39
Contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies	40
Mobilisation des investissements réalisés dans plusieurs programmes et dans la riposte à la pandémie de COVID-19	41
Participation et leadership communautaires, égalité des genres et droits humains	41

Résumé

Au cours de la période d'allocation 2020-2022, le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) a recommandé 195 demandes de financement pour l'établissement d'une subvention – pour une somme allouée record de 12,618 milliards de dollars US. Par ailleurs, 12 demandes (6 % du total) ont été révisées après l'examen. Avant d'établir toute subvention, les candidats ont donc été priés de soumettre à nouveau leur demande pour un deuxième examen du CTEP. Le CTEP a également examiné 6 milliards de dollars US de demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée, ce qui a entraîné l'ajout d'un total de 5,7 milliards de dollars US au registre des demandes de qualité non financées. Qui plus est, 878,5 millions de dollars US d'investissements de financement catalytique ont été soumis à un examen technique indépendant : 15 initiatives stratégiques élaborées par le Secrétariat, six demandes multipays et des fonds de contrepartie proposés en même temps que 53 demandes de financement.

Le CTEP félicite les candidats pour leurs solides demandes de financement, qui décrivaient des programmes stratégiquement ciblés, techniquement pertinents et susceptibles de contribuer à l'optimisation des ressources et à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il formule les observations suivantes pour aider les candidats et leurs partenaires techniques à préparer leurs futures demandes de financement.

Orientation stratégique

- La plupart des candidats ont harmonisé leurs demandes de financement avec les plans stratégiques nationaux pour le secteur de la santé et la lutte contre les maladies et se sont appuyés sur les enseignements tirés des difficultés, des résultats et des impacts des programmes nationaux ou des investissements antérieurs du Fonds mondial.
- Toutefois, beaucoup de demandes de financement portaient sur un grand nombre de modules et d'interventions, de sorte qu'une trop faible priorité a été accordée à l'investissement en faveur des interventions à très fort impact menées dans chaque pays pour ce qui est de l'épidémiologie, des ressources disponibles et des défis transversaux.
- Le CTEP encourage les candidats à hiérarchiser les modules et les interventions ainsi qu'à définir un axe stratégique plus précis pour les programmes à l'aide de données ventilées fiables. Les investissements doivent être axés sur les populations mal desservies par les interventions de prévention et sur celles qui n'ont pas accès aux services de traitement et de soins ou pour lesquelles les taux de rétention sont les plus bas. Les candidats sont en outre encouragés à donner la priorité aux interventions qui portent sur les déterminants sociaux de la santé connexes, notamment les défaillances du système et les obstacles liés aux droits humains et au genre, ainsi qu'à choisir des investissements qui garantiront l'optimisation des ressources et la durabilité.

Bien-fondé technique

- La plupart des demandes de financement s'appuyaient sur des données de qualité et décrivaient des approches scientifiquement pertinentes et fondées sur des données probantes, conformes aux orientations normatives et aux directives nationales.

- Toutefois, le CTEP a remarqué que certaines demandes de financement n'accordaient pas la priorité à des interventions judicieuses d'un point de vue épidémiologique visant à améliorer l'égalité d'accès aux services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement parmi les populations clés et vulnérables, ou dirigées par celles-ci. Les interventions de ce type figuraient trop souvent dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.
- Les innovations émergentes fondées sur des données probantes qui amélioreront la qualité des services et des programmes centrés sur la personne nécessitent une attention accrue dans les demandes de financement. Les partenaires techniques doivent appuyer l'adoption rapide, la généralisation et l'application équitable des nouvelles orientations et directives normatives, et garantir l'accès aux nouveaux produits de santé à de meilleurs prix.
- Des plans d'assistance technique exhaustifs, plutôt que ponctuels, sont nécessaires pour renforcer durablement les capacités locales. Au lieu de mobiliser une assistance technique internationale onéreuse, les prestataires de soutien technique régionaux et locaux, ou les prestataires des pays maîtres d'œuvre, doivent être sollicités chaque fois que possible.

Potentiel d'impact

- Le CTEP a relevé des investissements encourageants dans les interventions à fort impact et efficaces au regard des coûts, notamment des efforts visant à déployer les nouveaux outils et solutions disponibles. Cependant, les investissements dans la prévention, en particulier contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la tuberculose, étaient insuffisants.
- Le CTEP a constaté que 91 % des demandes de financement étaient de bonne qualité et en excellente adéquation avec les priorités nationales. Cependant, les interventions de lutte contre les inégalités étaient insuffisantes. Les questions liées à l'égalité des genres et aux droits humains représentaient en effet le point faible des demandes de financement : seulement 55 % d'entre elles abordaient la question des obstacles liés au genre qui entravaient l'accès aux services et 62 % la question des droits humains. Si le CTEP s'est félicité de l'amélioration notable de la lutte contre les obstacles liés aux droits humains par rapport au cycle précédent, il s'est toutefois inquiété du manque persistant d'attention portée à l'égalité des genres et de l'absence de progrès à cet égard au fil du temps.
- Il reste également préoccupé par l'accent excessif mis sur le soutien direct aux dépens de l'utilisation catalytique des ressources du Fonds mondial dans le contexte global de financement en vue d'améliorer les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme tout en renforçant les systèmes communautaires et de santé.
- Afin de maximiser l'impact, tous les pays doivent s'intéresser à la question de la durabilité, en mettant l'accent sur l'utilisation efficace des ressources du Fonds mondial ou d'autres partenaires, sur l'intégration des services, sur le maintien ou le renforcement de la mobilisation des ressources nationales et sur le recours à des mécanismes innovants et à des dispositifs de cofinancement.

VIH

- Les demandes de financement relatives au VIH présentaient de solides programmes de dépistage et de traitement, conformes aux orientations de l'Organisation mondiale pour la Santé (OMS), et comprenaient des innovations telles que l'autodiagnostic à domicile, la distribution pour sur plusieurs mois et les consultations virtuelles – tirant souvent parti des occasions offertes par la pandémie de COVID-19.
- Il a été difficile d'atteindre le « dernier kilomètre » dans les pays proches des cibles 90-90-90 ou 95-95-95, ainsi que de venir en aide aux populations mal desservies, en particulier les hommes, les enfants et les populations clés.
- Le CTEP s'est félicité de constater qu'une plus grande attention avait été accordée aux populations clés et aux adolescentes et aux jeunes femmes dans l'analyse qui sous-tend les demandes de financement. Cependant, de nombreuses demandes ne tenaient pas compte de toutes les populations clés identifiées dans les orientations normatives. Le CTEP a également noté un manque d'attention à l'égard de l'intersectionnalité et des liens entre les différentes populations clés. Peu de demandes de financement ont différencié les populations clés en fonction de leur genre, et celles qui tenaient compte des adolescentes et des jeunes femmes ont rarement prêté attention aux chevauchements entre les différents sous-groupes de cette population et les populations clés (p. ex. les adolescentes et les jeunes femmes qui consomment des drogues injectables).
- Si les candidats font preuve d'efforts louables en accordant une plus grande priorité à la prévention du VIH à l'échelle locale, les investissements en faveur des populations clés demeurent insuffisants, en particulier pour les interventions menées par les communautés, qui figurent généralement dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Dans l'ensemble, les investissements en faveur des populations clés n'ont que légèrement augmenté depuis le cycle précédent.
- Les candidats sont encouragés à garantir en priorité une couverture durable et optimale des interventions à fort impact qui ciblent les populations clés ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes. Il peut notamment s'agir de réaliser des investissements plus importants pour s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre (y compris les obstacles législatifs, tels que la criminalisation), afin d'avoir un réel impact.
- Si le CTEP a constaté des exemples prometteurs d'intégration, en particulier avec les programmes de santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, il note toujours un manque d'attention à l'égard des droits en matière de santé sexuelle et procréative, même dans le cadre de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. La prévention et l'atténuation de la violence sexuelle et fondée sur le genre étaient rarement prioritaires en matière de financement.
- Certaines approches plus efficaces pour lutter contre la co-infection VIH/tuberculose ont été relevées. Cependant, la plupart des demandes de financement continuaient de présenter des approches fragmentées pour investir dans la prévention et le traitement du VIH et de la tuberculose, avec une faible intégration des services spécialisés dans la co-infection VIH/tuberculose. Si les populations clés touchées par le VIH étaient relativement bien définies, ce n'était pas le cas de celles touchées par la tuberculose, et très peu de programmes disposaient d'une analyse détaillée des questions de genre.

Tuberculose

- De nombreux programmes de lutte contre la tuberculose ont maximisé les synergies avec le COVID-19 grâce à des dépistages bidirectionnels, à des outils numériques de suivi de l'observance des traitements, à l'accélération des innovations et de l'usage d'outils existants

(tels que GeneXpert et le diagnostic assisté par ordinateur), et au déploiement d'acteurs de la lutte contre la tuberculose, formés eux aussi pour faire face à la pandémie de COVID-19.

- Le CTEP a apprécié le fait que la plupart des demandes de financement proposent une analyse du continuum de prise en charge de la tuberculose et montrent une amélioration progressive des services de diagnostic et de traitement de la tuberculose. Bien que les demandes de financement témoignent de la priorité accrue accordée aux politiques et aux orientations en matière de prévention de la tuberculose, le CTEP s'inquiète de la faiblesse continue de la mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose, en particulier des schémas thérapeutiques plus courts.
- Les candidats sont invités à demander davantage de soutien dans la planification et la mise en œuvre des interventions visant à prévenir la tuberculose, ainsi que dans le diagnostic et la rétention des populations clés et vulnérables dans les services de traitement et de soins, en s'appuyant sur une analyse situationnelle détaillée et axée sur les données.
- Les données et les approches relatives à la tuberculose chez l'enfant nécessitent également davantage d'attention, notamment concernant la disponibilité et l'utilisation de traitements pédiatriques, la formation des agents de santé au dépistage de la tuberculose chez l'enfant, la fiabilité des recherches des personnes ayant été en contact avec les malades, y compris les enfants, et l'adoption généralisée du traitement préventif de la tuberculose.
- Le CTEP s'inquiète du fait que relativement peu d'organisations de la société civile et d'organisations communautaires de lutte contre la tuberculose soient mentionnées dans l'élaboration ou la mise en œuvre des demandes de financement liées à la tuberculose. La mobilisation de la communauté nécessite de plus grands investissements, ainsi qu'une plus grande attention à l'égard des agents de santé communautaires spécialisés dans la tuberculose et des activités de santé communautaires.

Paludisme

- La morbidité et la mortalité liées au paludisme sont demeurées élevées ou ont considérablement augmenté dans de nombreux pays. Avant d'envisager d'autres interventions, il convient de garantir en priorité une couverture durable et optimale des interventions à fort impact, à savoir une lutte antivectorielle adaptée et un accès universel au diagnostic et au traitement chez la plupart des populations à risque.
- Le CTEP était heureux de constater que de nombreuses demandes de financement avaient adopté une stratégie de microstratification pour guider les interventions dans les pays à fort impact et lourdement touchés par les maladies, grâce au soutien de l'OMS et d'autres partenaires techniques. Il serait toutefois possible d'améliorer les demandes de financement en utilisant les efforts de surveillance, de suivi et d'évaluation à l'échelle locale pour adapter et cibler les interventions de prévention et de traitement du paludisme et ainsi maximiser la couverture et l'impact des efforts de réduction de la charge du paludisme.
- Le CTEP s'est réjoui du fait que certaines demandes de financement comportaient également de solides analyses s'appuyant sur des données ventilées fondées sur les évaluations des droits humains et des questions de genre menées par chaque pays. S'il s'agit d'un progrès par rapport aux cycles d'allocation précédents, cela n'est toujours pas systématique. Le CTEP encourage les pays à utiliser l'outil Malaria Matchbox, entre autres, pour recueillir et utiliser des données ventilées à des fins de programmation.
- Si le CTEP a constaté nombre de bons exemples d'agents de santé communautaires dans le cadre de la prise en charge intégrée des cas dans la communauté, l'harmonisation et la coordination avec les agents de santé communautaires spécialisés dans la santé maternelle, néonatale et infantile, laissaient à désirer.

Perspectives d'avenir : Sur la base des examens du cycle 2020-2022, et prenant note des contributions susmentionnées des demandes de financement à un objectif principal – à savoir éradiquer la menace liée au VIH, à la tuberculose et au paludisme – le CTEP formule également les observations générales suivantes sur la façon dont les prochaines demandes de financement pourraient contribuer aux objectifs qui se renforcent et se complètent mutuellement de la nouvelle stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028.

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

- De nombreuses demandes de financement proposaient des initiatives et des systèmes communautaires visant la mise en place de systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne. Pourtant, les interventions spécifiques à chaque maladie, en particulier pour les populations clés et vulnérables, suivaient toujours une logique verticale, avec une intégration limitée au sein des systèmes pour la santé. La stigmatisation et la discrimination observées dans les systèmes généraux de santé publique empêchent souvent les populations clés et vulnérables d'accéder à des services intégrés. Le CTEP a constaté que les demandes de financement n'envisageaient aucune approche globale de la santé abordant des questions plus vastes comme les comorbidités et la santé mentale.
- De nombreuses demandes de financement comportaient une proposition sur la « qualité », mais peu d'entre elles prévoyaient investir dans le suivi et l'évaluation de la « qualité » des services dispensés. La surveillance communautaire est un élément clé de cette approche globale, et le CTEP encourage les candidats à y investir.
- Les interventions et les systèmes communautaires figurent dans de nombreuses demandes de financement. Il s'agit toutefois d'investissements limités et excessivement axés sur les agents de santé communautaires, plutôt que sur l'ensemble de l'infrastructure et des services communautaires envisagés. Les agents de santé communautaires sont une composante essentielle des systèmes de santé – qui dépasse le cadre des systèmes communautaires. Pourtant, à l'heure actuelle, l'ampleur de l'investissement mentionné dans les demandes de financement n'est pas proportionnelle au niveau d'ambition attendu, en particulier pour les agents de santé communautaires employés par les organisations communautaires, notamment les services dirigés par des pairs issus des populations clés et vulnérables.
- Le CTEP s'inquiète du fait que peu de demandes de financement proposent des investissements dans les politiques sanitaires et les systèmes de santé suffisants pour optimiser les programmes visant les agents de santé communautaires et pour suivre les orientations de l'OMS. Les candidats sont encouragés à élaborer des plans à long terme et à mettre en œuvre des solutions de financement viables et durables.
- Le CTEP encourage les gouvernements maîtres d'œuvre à accroître leur financement – que ce soit à l'aide de ressources nationales ou des investissements du Fonds mondial – pour la mise en place de systèmes communautaires complets, y compris pour les organisations communautaires et la prestation de services dirigée par les populations clés et vulnérables et les communautés les plus touchées, ainsi que pour les agents de santé communautaires de tous types.
- Plus largement, le CTEP exhorte les gouvernements maîtres d'œuvre à accroître le financement national de la santé et à renforcer les systèmes de gestion des finances publiques.
- Les cadres gouvernementaux, en partenariat avec les parties prenantes concernées, jouent un rôle essentiel dans la conception et la mise en œuvre des politiques et des pratiques qui feront des personnes la priorité absolue des prestataires de services de qualité.

- Les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme qui sont centrés sur la personne doivent être intégrés à l'ensemble de services de santé essentiels au titre des programmes de couverture sanitaire universelle, notamment par la participation du secteur privé.
- Le CTEP encourage les candidats à donner la priorité au renforcement des fonctions essentielles du système de santé, y compris la gestion des achats et de l'approvisionnement et la prestation de services de santé essentiels, avant d'investir dans de nouvelles technologies qui nécessitent souvent un soutien important avant d'être pleinement intégrées aux systèmes de santé.

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

- Si le CTEP s'est réjoui de l'attention accrue portée à la participation et au leadership actifs des communautés dans l'élaboration des demandes de financement et des plans stratégiques nationaux, il note toutefois que ce regain d'attention se concentre encore principalement sur le VIH. Le CTEP s'attend à ce que les candidats redoublent d'efforts pour garantir une participation et un leadership communautaires efficaces et renforcés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme.
- Peu de demandes de financement étaient ciblées et structurées de sorte à répondre à l'ensemble des besoins des communautés touchées, en particulier les populations clés et vulnérables. Le CTEP encourage la mise en place de services intégrés et complets, en particulier de programmes qui bénéficient de la participation active et productive des communautés ou qui sont dirigés par des personnes ayant une expérience concrète du VIH, de la tuberculose et du paludisme.
- Les plans de pérennité doivent comprendre des mécanismes de financement public, de passation de marchés (souvent appelés « contrats sociaux ») et de cofinancement pour la société civile et les activités de plaidoyer, de suivi et autres menées par les communautés. Ceux-ci sont tous essentiels à l'obligation redditionnelle des gouvernements, à l'engagement politique et à la qualité des services, en particulier dans les pays qui prévoient s'affranchir des financements du Fonds mondial.

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

- Un nombre croissant de demandes de financement relatives au paludisme reconnaissent les inégalités socioéconomiques qui rendent les personnes plus vulnérables au paludisme aigu, ainsi que les vulnérabilités et les obstacles touchant spécifiquement à l'accès aux services, rencontrés par les populations transfrontalières et migrantes.
- Si la prévention et le traitement de la tuberculose chez les populations migrantes, mobiles, réfugiées et transfrontalières ont également reçu une attention accrue, les approches différenciées adoptées pour venir en aide aux populations ciblées étaient inadéquates. Il s'est notamment avéré difficile de garantir aux migrants et travailleurs migrants des services de prévention et la continuité des soins en raison d'une coordination et d'une collaboration médiocres entre les pays et d'incitations limitées au travail transfrontalier. L'examen de certaines demandes de financement multipays fait également ressortir ces lacunes.
- Le CTEP a noté une volonté croissante à aborder les questions liées à l'équité et à l'égalité dans les trois programmes de lutte contre les maladies, en particulier pour répondre aux

besoins des populations clés et vulnérables. Il s'est également félicité de l'utilisation accrue d'outils mondialement reconnus pour évaluer les obstacles liés aux droits humains et au genre. Toutefois, les interventions visant à remédier à ces problèmes suffisaient rarement à répondre à l'ampleur des besoins ; elles étaient cloisonnées et souvent incluses dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

- Peu d'évaluations des questions de genre tiennent compte de tous les genres. Les demandes de financement portaient rarement sur les besoins des personnes transgenres, non binaires et non conformes à un genre, et lorsqu'elles le faisaient, leurs besoins étaient encore souvent associés (à tort) à ceux des hommes homosexuels ou d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Dans d'autres demandes de financement, la notion de « genre » semblait faire référence aux « femmes et filles », plutôt qu'à une prise en compte des besoins des hommes particulièrement vulnérables à la tuberculose ou à la conception de programmes visant à améliorer leurs mauvaises habitudes en matière de soins, par exemple.
- Le CTEP demeure préoccupé par le fait que les évaluations des questions de genre qui ont été effectuées se soient rarement traduites par des interventions et des services bien ciblés, s'appuyant sur des indicateurs de suivi des résultats. Trop peu de demandes de financement tiennent compte des déterminants généraux d'une mauvaise santé, notamment les inégalités liées à la race et à l'origine autochtone ou ethnique dans l'accès aux services.
- La collecte, la mise à jour, l'analyse et l'utilisation régulières de données ventilées permettent de repérer les lacunes intersectorielles. La ventilation des données doit tenir compte du statut socioéconomique, de l'âge, du genre, de la race et de l'origine autochtone et ethnique, du niveau d'éducation et d'autres données démographiques pertinentes d'un point de vue épidémiologique. L'analyse qui en résulte doit permettre de proposer des interventions pertinentes budgétisées dans la somme allouée de base.
- Le CTEP recommande aux candidats d'analyser et d'atténuer les obstacles financiers en matière d'accès, en particulier parmi les populations économiquement défavorisées. Pour ce faire, plusieurs mesures sont possibles, à savoir supprimer les frais d'utilisation ; intégrer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux programmes en faveur d'une couverture sanitaire universelle, pour une plus grande équité ; réduire la pauvreté ; améliorer l'accès aux services, etc.

Mobiliser davantage de ressources

- Le CTEP était heureux de constater que les données des tableaux du paysage de financement et d'analyse des déficits de financement avaient été utilisées pour axer le financement et les programmes sur des questions cruciales. Toutefois, il était souvent difficile pour le CTEP de déterminer l'effet catalyseur des contributions du Fonds mondial et de comprendre en quoi celles-ci venaient rejoindre et compléter d'autres sources de financement, nationales et extérieures. Dans certains cas, le financement du Fonds mondial ne concordait pas suffisamment avec d'autres ressources extérieures et nationales.
- Les documents relatifs à la demande de financement sont censés inciter les candidats à fournir des informations sur le financement global des systèmes de santé, y compris les principales parties prenantes, l'analyse et les réformes du financement de la santé, et la manière dont les investissements du Fonds mondial sont intégrés. Les candidats doivent également fournir des informations sur les performances et l'efficacité du secteur de la santé en général, y compris les indicateurs de financement de la santé, au titre des cadres de résultats.
- Le CTEP encourage les candidats à réduire le plus possible les dépenses consacrées à la gestion des programmes, tout en renforçant les capacités des systèmes de santé à dispenser

des services de qualité, notamment par l'harmonisation des salaires et la simplification de l'utilisation et de l'octroi de compléments de salaire.

- De nombreuses demandes de financement accordaient une trop grande importance aux produits et au soutien à court terme en faveur des ressources humaines, plutôt qu'à l'investissement dans la mise en place de processus, de systèmes et de politiques à long terme mettant l'accent sur l'efficacité, l'intégration, la cohérence et le maintien des dépenses publiques de santé.
- Le CTEP encourage les candidats à utiliser des mécanismes novateurs et des modalités de cofinancement conformes à la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, afin d'optimiser les ressources. Les candidats sont encouragés à planifier conjointement les investissements du Fonds mondial et les ressources nationales, afin qu'ils se complètent et se concentrent sur les interventions efficaces à fort impact.
- Le CTEP a relevé certaines demandes de financement solides qui ont permis d'accélérer les partenariats entre les différents secteurs. Les gouvernements maîtres d'œuvre sont encouragés à renforcer le leadership national en faveur de partenariats multisectoriels et inclusifs, à contribuer à l'amélioration et à l'intégration des résultats, et à renforcer la collaboration avec le secteur privé, qui doit dépasser le cadre de la fourniture de produits de santé à prix réduit pour s'orienter également vers la prestation de services.
- Le CTEP encourage une forte adhésion nationale et l'augmentation du budget de la santé pour les réformes de financement qui concernent l'ensemble du système de santé. Il invite en outre les candidats à obtenir un soutien technique et financier externe si nécessaire.

Contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies

- Le CTEP a apprécié l'ampleur et la rapidité des ripostes des candidats à la pandémie de COVID-19, ainsi que les différentes manières dont les demandes de financement reflétaient les mesures immédiates et durables prises pour : atténuer l'impact sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; tirer parti de l'expérience – en s'appuyant notamment sur les programmes de recherche des personnes ayant été en contact avec des personnes atteintes de la tuberculose pour mettre en place la procédure de recherche des personnes ayant été en contact avec des personnes atteintes du COVID-19 ; et améliorer la qualité des interventions, notamment en recourant à des outils numériques de suivi de l'observance des traitements et à une méthode de prescription sur plusieurs mois.
- Le CTEP a remarqué que les questions liées au renforcement des systèmes communautaires, à l'égalité des genres et aux droits humains étaient rarement incluses dans les activités de riposte et de préparation aux pandémies proposées dans les demandes de financement pour le COVID-19. Cela s'est surtout manifesté par un manque d'attention à l'égard des interventions du secteur communautaire, ainsi que par des occasions manquées de faire participer les populations clés et vulnérables et de s'attaquer à leurs vulnérabilités et exclusions particulières.
- Le CTEP cherche à multiplier les occasions de faire le point sur les enseignements tirés de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, afin d'éviter le piège d'une approche spécifique à chaque maladie lors de la conception et de la mise en œuvre des interventions de préparation et de riposte aux pandémies, y compris par l'intermédiaire du dispositif de riposte au COVID-19 du Fonds mondial (C19RM).
- Les candidats sont encouragés à se pencher sur les répercussions sociales et communautaires plus vastes des nouvelles pandémies et situations d'urgence, à tenir compte des considérations relatives aux droits humains et à veiller à ce que les femmes, les filles et les populations clés et vulnérables bénéficient d'un accès sûr à la prévention, au diagnostic et aux soins. Ils doivent en outre porter davantage d'attention aux interventions

ciblant plusieurs agents pathogènes et adopter une approche plus concertée vis-à-vis des programmes et des systèmes de santé ainsi que du développement du secteur de la santé.

Vue d'ensemble de la période d'allocation 2020-2022

Lors de l'examen des demandes de financement soumises au Fonds mondial, le CTEP est guidé par son mandat, y compris les critères et les modes d'examen détaillé qui précisent comment procéder à des examens techniques indépendants pour évaluer l'orientation stratégique, le bien-fondé technique et le potentiel d'impact des demandes. En raison de l'impact sans précédent de la pandémie de COVID-19 pendant la période d'allocation 2020-2022, le CTEP a adapté ses processus et organisé des réunions d'examen virtuelles avec 173 de ses membres, originaires de 61 pays et de toutes les régions, dont 91 hommes et 82 femmes (dont une s'identifiant comme une femme transgenre), qui ont participé à sept périodes d'examen à distance.

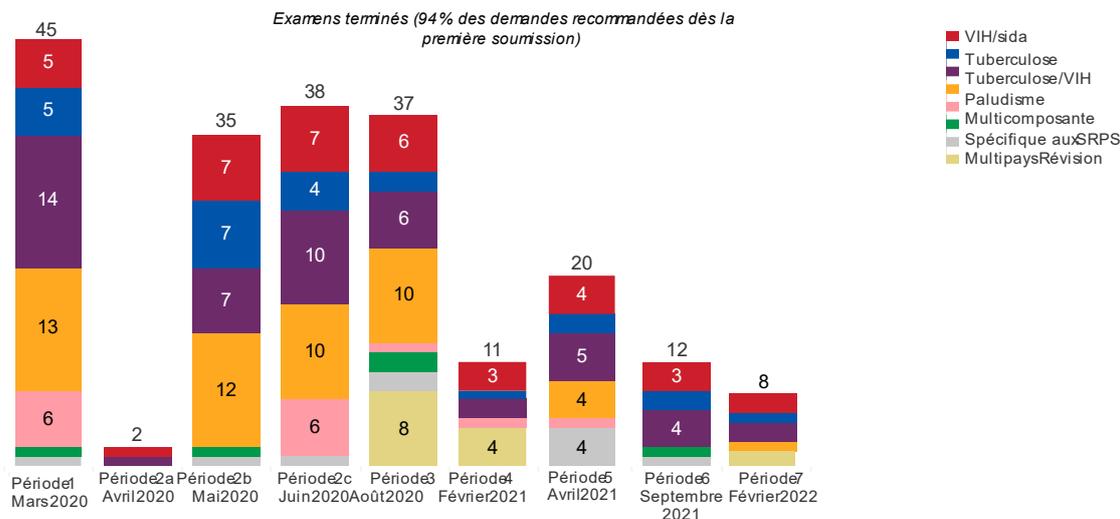
Le CTEP a examiné 207 demandes de financement (y compris six demandes de financement multipays reposant sur l'allocation de fonds), dont 12 (6 % du total) ont été révisées, ce qui a nécessité un deuxième examen avant l'établissement de toute subvention. Le CTEP a donc recommandé 195 demandes de financement pour l'établissement d'une subvention totalisant 12,618 milliards de dollars US en fonds alloués, soit 90 demandes avec examen complet, 54 demandes adaptées aux portefeuilles ciblés, 32 demandes adaptées aux plans stratégiques nationaux, 10 demandes adaptées à la transition et 9 demandes adaptées à la reconduction des programmes. Le CTEP a également examiné des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée totalisant 6 milliards de dollars US, ce qui a entraîné l'ajout de 5,7 milliards de dollars US au registre des demandes de qualité non financées.

Le CTEP a en outre examiné 15 plans d'investissement détaillés élaborés par le Secrétariat dans le cadre de l'initiative stratégique¹ (pour un montant total de 356 millions de dollars US), six demandes multipays (pour un montant total de 181,5 millions de dollars US) et 341 millions de dollars US de fonds de contrepartie catalytiques, proposés en même temps que 53 demandes de financement. Le CTEP a enfin examiné 13 demandes autonomes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée qui ont été révisées.

¹ Les investissements catalytiques pour la période 2020-2022 comprennent les initiatives stratégiques nécessaires à la réussite des programmes soutenus par les sommes allouées aux pays, mais qui ne peuvent être financées au travers des subventions accordées aux pays. En novembre 2019, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé 19 axes de travail de ce type, pour un montant total de 343 millions de dollars US, dans le cadre de la modalité liée aux initiatives stratégiques.

Examen des demandes de financement et recommandations

Sur les 207 demandes de financement examinées au cours des périodes 1 à 7, 195 ont été recommandées pour l'établissement d'une subvention, soit un taux de révision de 94% pour l'ensemble des examens achevés.



LE FONDS MONDIAL

Source : Système de gestion des subventions (GOS), le 23 mai 2022.

Les orientations normatives et les données scientifiques, y compris les données épidémiologiques ventilées, ont servi de base à l'évaluation par le CTEP du bien-fondé technique des demandes de financement. Lors de l'évaluation de l'orientation stratégique des demandes de financement, le CTEP a tenu compte du contexte national, du contexte global en matière de programmation et de financement, sur la base des données nationales et infranationales, de la cohérence avec les plans stratégiques nationaux et de la façon dont l'investissement proposé s'appuyait sur les enseignements tirés de la mise en œuvre des programmes nationaux et des subventions antérieures ou en cours du Fonds mondial. Pour évaluer le potentiel d'impact des demandes, le CTEP s'est inspiré de la stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022, intitulée « Investir pour mettre fin aux épidémies »², en mettant l'accent sur les points suivants :

- optimiser l'impact des actions menées pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme ;
- construire des systèmes résilients et pérennes pour la santé ;
- promouvoir et protéger les droits humains et l'égalité des genres ;
- garantir l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des programmes ;
- promouvoir la durabilité et le cofinancement.

Le rapport de 2020 sur les enseignements tirés par le CTEP, ainsi que les rapports des périodes 1 et 2 de la période d'allocation 2020-2022, ont déjà été publiés. Sur la même période, le CTEP a en outre publié un document consultatif sur les systèmes résilients et pérennes pour la santé. Le présent rapport d'observation du CTEP met en évidence ses observations consolidées tirées des

² Le Fonds mondial a annoncé sa nouvelle stratégie pour la période 2023-2028, intitulée « [Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable](#) » à la fin de 2021. Le [mandat et les critères d'examen du CTEP](#) ont donc été mis à jour pour refléter la nouvelle stratégie. Cependant, les critères d'examen des demandes de financement pour la période d'allocation 2020-2022 correspondaient toujours au mandat du CTEP et à la stratégie du Fonds mondial précédents.

examens réalisés pendant toute la période d'allocation 2020-2022. Les observations du CTEP sont principalement destinées aux candidats et à leurs partenaires techniques, l'objectif étant de les aider à améliorer la qualité de leurs futures demandes de financement, en particulier au cours de la période d'allocation 2023-2025.

Contribution globale des demandes de financement à l'objectif de mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme

Pour atteindre les cibles ambitieuses des ODD pour les trois maladies, [le Fonds mondial préconisera] 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.

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

Au cours de la période d'allocation 2020-2022, 94 % des 207 demandes de financement examinées par le CTEP (soit un total de 195) ont été recommandées pour l'établissement d'une subvention en raison de leur orientation stratégique, de leur bien-fondé technique et de leur potentiel à optimiser les ressources et à renforcer l'impact des actions de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Le CTEP considère que 91 % des demandes de financement étaient de « bonne » ou de « très bonne » qualité. Conscient que tous les investissements du Fonds mondial doivent contribuer à l'objectif principal de mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme, le CTEP a évalué la mesure dans laquelle les demandes de financement démontraient une orientation stratégique, un bien-fondé technique et un potentiel d'impact. Le CTEP a estimé que la proportion des demandes de financement de bonne ou de très bonne qualité était de 94 % pour les demandes adaptées aux plans stratégiques nationaux, de 89 % pour les demandes avec examen complet, de 86 % pour les demandes adaptées aux portefeuilles ciblés et de 80 % pour les demandes adaptées à la transition. Les statistiques sur les demandes de financement adaptées à la reconduction de programmes ne sont pas incluses, car elles sont trop peu nombreuses.

Le CTEP a constaté que les demandes de financement relatives au VIH et au paludisme étaient généralement les plus solides (avec des notes de 95 % et 93 %, respectivement), tandis qu'il a moins bien noté celles liées à la tuberculose, considérant que seulement 79 % d'entre elles étaient de bonne ou de très bonne qualité. Les demandes de financement liées à la tuberculose comportaient plusieurs lacunes concernant l'optimisation des ressources, la durabilité et les obstacles liés aux droits humains et au genre. Dans l'ensemble, les demandes de financement abordaient plutôt mal les questions liées à l'égalité des genres et aux droits humains. Seulement 54 % des demandes de financement ont été jugées de bonne ou de très bonne qualité pour ce qui est d'éliminer les obstacles liés au genre dans les services, un chiffre qui est demeuré quasiment le même depuis la dernière période d'allocation. Les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains étaient un autre point des demandes de financement qui laissait à désirer. Le CTEP a toutefois constaté une amélioration notable à cet égard, considérant 63 % des demandes de financement comme de bonne ou de très bonne qualité sur la question des droits humains, soit 10 % de plus qu'au cours de la dernière période d'allocation.

Observations du CTEP sur l'orientation stratégique des demandes de financement

Dans l'ensemble, le CTEP a constaté que les demandes de financement étaient stratégiquement ciblées, car elles s'appuyaient sur les défis, les résultats et les impacts des programmes nationaux ou des investissements antérieurs du Fonds mondial. La plupart des demandes de financement étaient conformes aux plans stratégiques nationaux. Le CTEP a salué l'utilisation judicieuse et précise de données à jour dans la plupart des demandes de financement. Toutefois, les demandes de financement pourraient être mieux hiérarchisées lorsqu'elles s'appuient sur des données ventilées selon les marqueurs relatifs aux populations particulièrement menacées et la méthode de stratification de l'équité (statut socioéconomique, âge, genre, race, origine autochtone et ethnique, éducation, etc.), ainsi que sur d'autres données démographiques pertinentes d'un point de vue épidémiologique. De plus, nombre de candidats, souhaitant répondre à tous les besoins mis en avant dans le plan stratégique national correspondant, ont inclus trop de modules et d'interventions dans une seule demande de financement, peu importe le type. Il en a souvent résulté un manque d'orientation stratégique, les investissements n'étant pas toujours axés en priorité sur les interventions à très fort impact menées dans chaque pays pour garantir l'optimisation des ressources et la durabilité.

Le CTEP a été particulièrement impressionné par les efforts considérables déployés par les candidats pour atténuer les répercussions négatives de la pandémie de COVID-19 sur leurs programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au cours de la période d'allocation 2020-2022. Bien que le CTEP n'ait pas examiné les demandes de subvention C19RM³ du Fonds mondial, il a fait de son mieux pour tenir compte des synergies entre les fonds C19RM, les subventions financées par les sommes allouées à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et d'autres investissements catalytiques du Fonds mondial. Dans l'ensemble, le CTEP a noté les efforts positifs et novateurs déployés par les candidats pour atténuer les effets négatifs du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et pour assurer la continuité des services, notamment par la distribution de médicaments sur plusieurs mois, des consultations virtuelles et le dépistage bidirectionnel de la tuberculose et du COVID-19. À mesure que se développait la riposte à la pandémie de COVID-19, le CTEP a repéré de plus en plus d'occasions d'établir des synergies entre les fonds consacrés à la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et aux systèmes résistants et pérennes pour la santé, d'une part, et les investissements dans la riposte à la pandémie de COVID-19, d'autre part, afin que les candidats puissent en retirer des avantages à long terme. Lors de l'examen des demandes multipays (indépendamment de la source de financement) et d'autres investissements catalytiques, le CTEP a noté un certain nombre d'occasions où il aurait été possible de renforcer les synergies entre les différents investissements du Fonds mondial.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

³ Le dispositif de riposte au COVID-19, ou C19RM, aide les pays à atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et apporte des améliorations urgentes dans les systèmes communautaires et de santé.

- Mieux hiérarchiser et définir les priorités stratégiques des programmes grâce à des données plus fiables, ventilées selon le genre et d'autres marqueurs de stratification de l'équité, notamment les populations clés et vulnérables, l'âge, la situation socioéconomique, le genre, la race, l'origine autochtone et ethnique et l'éducation, afin d'éclairer la hiérarchisation des investissements proposés à partir de données probantes.
- Hiérarchiser soigneusement les modules et les interventions à très fort impact pour chaque pays, en mettant notamment l'accent sur les populations les plus exposés aux risques, d'infection notamment, ainsi que sur les déterminants sociaux connexes, plutôt que répartir les investissements du Fonds mondial sur un trop grand nombre de modules et d'interventions au potentiel limité de durabilité et d'optimisation des ressources.
- Démontrer et renforcer les liens et les synergies entre les subventions financées par les sommes allouées à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et d'autres initiatives du Fonds mondial, notamment les programmes de préparation et de riposte aux pandémies, les subventions multipays et d'autres investissements catalytiques. Par exemple, tirer parti des investissements effectués dans la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dans le contexte de la pandémie de COVID-19, en particulier les systèmes de gestion logistique numérique, dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Recommandations à l'intention des partenaires techniques et du Secrétariat

- Aider les candidats à obtenir, à utiliser et à analyser des données de qualité, ventilées par groupe de populations clés et vulnérables, âge, genre, race, origine autochtone et ethnique, éducation et autres marqueurs de stratification de l'équité, afin qu'ils puissent hiérarchiser les interventions dans leur demande de financement.

Observations du CTEP sur le bien-fondé technique des demandes de financement

Dans l'ensemble, le CTEP a estimé que les demandes de financement étaient techniquement pertinentes, fondées sur des données scientifiques et conformes aux orientations normatives en vigueur, notamment les directives nationales. Il s'est réjoui du fait que certaines demandes de financement comprenaient des approches axées sur des interventions nouvelles et émergentes fondées sur des données probantes et sur des améliorations de la prestation des services.

Malgré nombre de solides partenariats entre les gouvernements maîtres d'œuvre, la société civile, les organismes multisectoriels et les partenaires techniques, le CTEP a repéré des lacunes techniques importantes dans certaines demandes de financement. Le CTEP a encore remarqué que de nombreuses demandes de financement n'avaient pas accordé la priorité aux investissements dans des interventions permettant d'améliorer l'égalité d'accès aux services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement parmi les populations clés et vulnérables. Trop souvent, les interventions très efficaces pour les populations clés et vulnérables figuraient dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Par ailleurs, les interventions fondées sur des données probantes qui visaient à combler les lacunes des continums de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose n'étaient pas suffisamment bien décrites.

Le CTEP a remarqué à plusieurs reprises, en particulier dans les portefeuilles ciblés, que les directives normatives n'étaient pas toujours suivies (adoption de schémas thérapeutiques à base de dolutégravir pour le traitement du VIH, réduction de la durée du traitement préventif de la tuberculose, révision de l'algorithme de diagnostic du VIH, etc.), et ce, pour diverses raisons (coûts, retards dans l'adoption des directives nationales, etc.).

Le CTEP a également constaté que de nombreux candidats sollicitaient encore une expertise technique internationale onéreuse et s'intéressaient trop peu au renforcement des capacités locales ou à la mobilisation des experts locaux ou régionaux. Le déploiement des compétences locales et le renforcement des capacités nationales seraient pourtant conformes à la nouvelle stratégie du Fonds mondial et à l'engagement du CTEP en faveur des cadres décolonisateurs et non discriminatoires, qui visent à autonomiser les communautés les plus touchées.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Prévoir des interventions judicieuses d'un point de vue épidémiologique, qui sont essentielles pour améliorer l'égalité d'accès aux services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement, en particulier au sein des populations clés et vulnérables. Le CTEP espère voir ces questions figurer au rang des priorités dans les futures demandes de financement.
- Veiller à ce que les interventions fondées sur des données probantes à destination et à l'initiative des groupes de population clés et vulnérables soient budgétisées dans la somme allouée de base. Il convient de tenir compte des liens réciproques entre les différents groupes, des dimensions de genre ainsi que des besoins divers des adolescents et des jeunes.
- Concevoir et mettre en œuvre des solutions novatrices et fondées sur des données probantes qui amélioreront la qualité des services et des programmes centrés sur la personne.
- Définir des plans détaillés d'assistance technique qui renforceront durablement les capacités locales, plutôt que solliciter une assistance technique ponctuelle, et tirer parti des partenariats techniques régionaux et locaux pour obtenir un impact maximal et éviter les doubles emplois.

Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires techniques (ainsi que des partenaires généraux du Fonds mondial)

- Encourager l'adoption rapide des nouvelles orientations et directives normatives et faciliter l'obtention des nouveaux produits de santé recommandés à de meilleurs prix, indépendamment de la catégorie de revenus à laquelle appartiennent les candidats (en réduisant la durée du traitement préventif de la tuberculose dans le cadre d'initiatives d'orientation des marches, par exemple).
- Accroître l'appui au renforcement durable des capacités locales, en faisant appel, dans la mesure du possible, à des prestataires de soutien technique locaux et régionaux ou aux prestataires des pays maîtres d'œuvre.

Observations du CTEP sur le potentiel d'impact des demandes de financement

Le CTEP a fait observer que, si les demandes de financement étaient généralement conformes aux plans stratégiques nationaux de lutte contre les maladies et aux plans nationaux du secteur de la santé, elles étaient encore excessivement axées sur les coûts de fonctionnement et les produits de santé plutôt que sur le renforcement des systèmes garantissant des interventions nationales durables, y compris dans les pays qui devraient prévoir l'affranchissement des financements du Fonds mondial. Il a également constaté que les ressources du Fonds mondial étaient utilisées pour combler les trop nombreuses lacunes financières et programmatiques des plans stratégiques nationaux, ce qui limitait leur potentiel d'impact. Le CTEP a noté plusieurs investissements prometteurs dans des interventions rentables à fort impact, y compris le déploiement rapide et équitable des nouveaux outils et solutions disponibles. Il a fait toutefois remarquer que les candidats avaient encore du mal à donner la priorité aux efforts de prévention dans leur demande de financement, en particulier pour le VIH et la tuberculose. Il a par ailleurs noté des lacunes concernant les services de qualité, fondés sur les droits et centrés sur la personne, ainsi que des mesures insuffisantes pour combattre les inégalités (entre les genres, notamment) et faire tomber les obstacles liés aux droits humains qui limitent l'accès aux services. En l'absence de mesure adéquate, ces lacunes, qui affectent le continuum de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins, limiteront le potentiel d'impact des investissements du Fonds mondial.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Aborder la question de la durabilité de manière plus approfondie dans toutes les demandes de financement, que les pays s'approprient à s'affranchir des financements du Fonds mondial ou non. Mettre notamment l'accent sur l'efficacité, l'intégration, l'augmentation ou le maintien de la mobilisation des ressources nationales, la promotion de l'utilisation de mécanismes de financement innovants et la mise en œuvre effective des efforts de cofinancement pour améliorer l'optimisation des ressources.
- Accorder la priorité aux investissements visant à renforcer les systèmes et les programmes communautaires et de santé, notamment en les intégrant dans des dispositifs en faveur d'une couverture sanitaire universelle et en s'attaquant aux obstacles menaçant les droits humains, au lieu de privilégier les interventions de soutien direct. Les responsables des budgets doivent réduire le plus possible les dépenses consacrées à la gestion des programmes et aux compléments de salaire.
- Élaborer et utiliser des indicateurs appropriés en matière d'impact et de durabilité, et ventilés selon le contexte, afin de mesurer l'incidence des programmes, notamment au moyen d'un suivi dirigé par la communauté.

Observations du CTEP sur les demandes de financement relatives au VIH

Prévention

Le CTEP était heureux de constater que, lorsque cela était adapté au contexte local, la prévention du VIH avait fait l'objet d'une attention accrue dans les demandes de financement. En matière de prévention, notamment concernant les populations clés, en particulier les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les personnes

en prison et dans d'autres milieux fermés, le CTEP continue pourtant de relever les lacunes suivantes :

- Priorisation insuffisante de la prévention (financée par des ressources nationales et les investissements du Fonds mondial), en particulier dans les demandes de financement concernant les pays essentiels ou à fort impact ;
- Différenciation insuffisante des programmes au niveau national, mauvaise adaptation de leur exécution aux différents groupes de populations clés et manque d'attention à l'égard des chevauchements entre les sous-groupes de population, et notamment des liens réciproques entre les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes ;
- Hiérarchisation incomplète ou insuffisante des approches et des ensembles de services de prévention centrés sur la personne et ciblant les populations mal desservies (p. ex. intégration aux programmes pour la défense des droits en matière de santé sexuelle et procréative, prise en compte des infections sexuellement transmissibles, traitement des hépatites virales, soins de santé mentale et prévention et atténuation de la violence fondée sur le genre, lutte précoce contre la consommation nocive d'alcool ou de drogues ou contre les rapports sexuels sous l'influence de substances psychoactives, prise en charge prioritaire des personnes présentant des vulnérabilités et des risques concomitants, utilisation de méthodes virtuelles de sensibilisation et plus grande attention à l'égard des préoccupations en matière de confidentialité et de sécurité dans les environnements très stigmatisés et les interventions en ligne) ;
- Diminution du nombre de bénéficiaires principaux issus de la société civile – ce qui pourrait avoir un impact négatif sur la portée des programmes de prévention destinés aux populations clés ;
- Capacité limitée à recueillir des données fiables pour éclairer les décisions en matière de programmation et incohérence des objectifs poursuivis ;
- Mauvaise approche vis-à-vis de la prophylaxie préexposition – en dépit des progrès réalisés et de la hausse du financement de la prophylaxie préexposition, la plupart des activités continuent d'être financées en tant que projet pilote ou au titre de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Qui plus est, l'attention à l'égard de la prophylaxie préexposition destinée aux adolescentes et aux jeunes femmes d'Afrique subsaharienne était minime ;
- Rétention limitée des patientes dans le continuum de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et manque de progrès à cet égard dans les pays principaux ciblés à fort impact, en particulier dans les contextes d'intervention difficiles.

Dépistage et traitement

Le CTEP a constaté que la plupart des demandes de financement suivaient les orientations normatives de l'OMS, ainsi que les directives nationales. Les demandes de financement ont en outre montré que les candidats avaient largement recours aux innovations pour la prestation de services de traitement du VIH, notamment les plateformes de santé numérique utilisées pour les consultations, le suivi de l'observance du traitement du VIH et la prestation de services différenciés, tels que la distribution pour plusieurs mois et les approches communautaires pour la promotion de l'observance des traitements. Les demandes de financement abordent comme il se doit la surveillance de la pharmacorésistance du VIH.

Cependant, le CTEP a relevé des retards dans la mise à jour des algorithmes de dépistage du VIH et un ralentissement de l'intensification des stratégies de dépistage efficaces, notamment l'autodiagnostic à domicile du VIH. Certains pays, notamment ceux des portefeuilles ciblés, n'ont pas encore adopté l'approche dépistage-traitement, qui permettrait de mettre en place le traitement antirétroviral dans les plus brefs délais. Dans les pays qui se rapprochent des cibles 90-90-90 ou

95-95-95 de l'ONUSIDA, il a été difficile d'atteindre le « dernier kilomètre », ainsi que d'atteindre les personnes diagnostiquées séropositives qui ne suivent pas de traitement antirétroviral. En outre, le CTEP a constaté que les services disponibles ne suffisaient pas à répondre aux besoins des populations mal desservies, en particulier les hommes, les enfants et les populations clés vivant avec le VIH. La transition vers de nouveaux schémas thérapeutiques contre le VIH, tels que les traitements antirétroviraux à base de dolutégravir, a également été lente.

Le CTEP a relevé des approches quelque peu cloisonnées dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH. De nombreuses demandes de financement comprenaient en effet trop peu de données et de mesures pour s'attaquer aux co-infections et aux problèmes communs à plusieurs maladies, notamment l'hépatite virale, le cancer du col de l'utérus et les troubles de la santé mentale.

Populations clés et communautés touchées

La plupart des demandes de financement relatives au VIH ont indiqué que les populations clés et les communautés touchées participaient pleinement à la conception des programmes et à la prestation des services. Toutefois, le CTEP a constaté que l'intégration et le financement des approches et des interventions dirigées par la communauté étaient insuffisants. Lorsque les demandes de financement mentionnaient les interventions à l'initiative ou à destination des communautés, le CTEP a noté que la plupart figuraient généralement dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Le CTEP souhaiterait que l'on s'assure, de manière systématique et indépendante, de la participation effective des populations clés et des communautés touchées dans tous les aspects de la programmation, de l'élaboration à la mise en œuvre en passant par le suivi. Les demandes de financement décrivent de plus en plus le suivi dirigé par la communauté comme un outil permettant de surveiller la qualité des programmes de lutte contre le VIH. Le CTEP aimerait voir cette approche adoptée à grande échelle. Il constate toujours qu'il est possible de mieux développer les mécanismes de financement public et de passation de marchés (souvent appelés « contrats sociaux »)⁴ pour mobiliser les organisations non gouvernementales, la société civile et les principales organisations et réseaux de populations clés dans la prestation de services, en vue d'obtenir de meilleurs résultats. Le CTEP espère que davantage d'efforts seront consacrés au renforcement des capacités, en particulier dans les pays maîtres d'œuvre dont le gouvernement cofinance largement les programmes de lutte contre le VIH, y compris ceux qui prévoient s'affranchir des financements du Fonds mondial.

Le CTEP s'est réjoui de voir que la plupart des demandes de financement avaient identifié les populations clés. Bien que les demandes de financement comptent de plus en plus de données sur le continuum de soins chez les populations clés, aussi bien en matière de prévention que de traitement, le CTEP a jugé que ces données pouvaient être plus précises et plus à jour. Les mesures visant à évaluer les services proposés aux partenaires des travailleurs et travailleuses du sexe dans le cadre de la prévention et du traitement du VIH faisaient souvent défaut. Dans l'ensemble, le CTEP a noté que peu de demandes de financement consacraient une part suffisante des financements nationaux et du Fonds mondial aux populations clés. Elles comprenaient notamment peu de programmes destinés aux personnes transgenres – et s'ils existaient, les services étaient souvent associés, à tort, à la prestation de services à destination des hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes –, et le financement disponible suffisait

⁴ « Contrat social » est une expression populaire employée pour désigner les mécanismes de marchés publics qui englobe le processus par lequel les gouvernements mobilisent les organisations de la société civile dans la prestation de services de santé en leur confiant le financement et la responsabilité de la prestation de services.

rarement à répondre aux besoins des personnes incarcérées. Très peu de candidats des pays d'Afrique subsaharienne ont consacré des fonds suffisants aux consommateurs de drogues, et certains pays n'ont pas encore investi suffisamment dans des programmes destinés aux hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Droits humains et égalité des genres

Le CTEP a constaté que les adolescentes et les jeunes femmes étaient de plus en plus mentionnées comme un groupe de populations clés et vulnérables dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH. Pourtant, trop peu d'attention a été accordée à l'intersectionnalité et aux multiples éléments de l'identité sociale, aux systèmes et processus sociaux, ou aux liens entre les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes. Bien que certains des besoins des adolescentes et des jeunes femmes aient été pris en compte dans nombre de pays fortement touchés par les trois maladies et dans les contextes d'intervention difficiles, ainsi que dans certains portefeuilles ciblés, il est nécessaire d'améliorer la différenciation des programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, notamment en ce qui concerne l'utilisation des données pour i) identifier les régions géographiques les plus touchées, ii) repérer les chevauchements avec les populations clés, et iii) proposer des interventions individualisées sur les plans structurel, social, comportemental et biologique.

Le CTEP a noté que, dans de nombreuses demandes de financement, les obstacles liés aux droits humains, notamment les obstacles législatifs comme la criminalisation des comportements ou de la transmission du VIH, empêchaient ou compliquaient les interventions de lutte contre le VIH menées au sein des populations clés et des communautés les plus touchées. Le CTEP encourage les candidats à consacrer plus de fonds à ces problématiques afin d'obtenir de meilleurs résultats. Bien que les candidats aient de mieux en mieux conscience des obstacles liés aux droits humains, il s'agit toujours de l'un des principaux points faibles des demandes de financement examinées au cours de la période d'allocation.

Intégration de la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et adolescente aux programmes pour la défense des droits en matière de santé sexuelle et procréative

Le CTEP a constaté que le VIH et la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et adolescente étaient mieux intégrés aux programmes⁵. Certaines des demandes de financement relatives au VIH des portefeuilles ciblés qui visaient à répondre aux besoins particuliers des populations féminines clés prévoyaient un effort d'intégration aux programmes pour la défense des droits en matière de santé sexuelle et procréative. Cette démarche visait à mieux adapter les services. Certains programmes ont enfin mis l'accent sur la prévention, le traitement et la prise en charge du cancer du col de l'utérus. L'intégration des services de lutte contre le VIH et des droits en matière de santé sexuelle et procréative laisse toutefois à désirer. Cela vaut également pour les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, qui, d'après le CTEP, auraient dû aborder cette question. En outre, la prévention et l'atténuation de la violence sexuelle et fondée sur le genre, qui sont pourtant un aspect important des programmes de lutte contre le VIH et un élément clé des services complets pour la défense des droits en matière de santé sexuelle et

⁵ Les programmes de santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et adolescente comprennent une large gamme de services tout au long du cycle de vie, notamment concernant les droits en matière de santé sexuelle et procréative. Conformément aux orientations normatives de l'OMS, qui s'inspirent des travaux de la commission Lancet-Guttmacher, les services liés au VIH doivent s'inscrire dans une définition exhaustive des droits en matière de santé sexuelle et procréative.

procréative, ont rarement été prioritaires en matière de financement, même si ces questions ont été mentionnées dans certaines demandes de financement. Le CTEP encourage les candidats à en faire encore plus pour proposer des programmes spécialisés dans la lutte contre le VIH et la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et adolescente aux personnes de tous les genres, en particulier aux populations clés.

VIH et tuberculose

Certaines demandes de financement examinées par le CTEP au cours de la période d'allocation 2020-2022 décrivaient des plans, des mesures et des investissements prioritaires pour renforcer les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, notamment des efforts d'intégration des services spécialisés dans la tuberculose et le VIH dans le cadre de la recherche des cas, la mise en place d'un guichet unique, des réunions de coordination et une supervision conjointe. Cependant, la plupart des demandes de financement reflètent toujours des approches fragmentées d'investissement dans la prévention et le traitement du VIH et de la tuberculose, ainsi qu'une faible coordination des services intégrés connexes. Le CTEP craint que cette situation ne fasse qu'exacerber le manque de durabilité. Bien que le CTEP note des efforts de coordination des activités de lutte contre la tuberculose et le VIH dans plusieurs demandes de financement, ces dernières contiennent peu de données probantes à l'appui de l'intégration d'opérations de soutien comme la formation, la supervision, le suivi et l'évaluation. De plus, les plans de mise à l'échelle des services intégrés faisaient souvent défaut et les objectifs d'intégration des services liés à la tuberculose et au VIH n'étaient pas bien définis. Le CTEP s'est félicité de l'augmentation du nombre de demandes de financement reposant sur des évaluations juridiques ou sexospécifiques des interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose, qui fournissaient également des données ventilées et une bonne analyse des droits humains et de l'égalité des genres. Dans les demandes de financement qui portaient à la fois sur le VIH et la tuberculose, les populations clés et vulnérables touchées par le VIH étaient bien définies, alors que celles touchées par la tuberculose ne l'étaient pas suffisamment. Par ailleurs, très peu proposaient une analyse précise des questions de genre et des services connexes disponibles pour répondre à des besoins différents.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Adapter les programmes de prévention aux besoins particuliers des communautés clés, vulnérables et prioritaires les plus touchées, en déterminant les besoins propres à chaque genre et à chaque âge. Rehausser ensuite les objectifs de prévention du VIH pour ces groupes et sélectionner les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires spécialisés dans les populations clés et vulnérables, notamment ceux qui collaborent avec les communautés ou qui sont sous sa supervision.
- Déployer à grande échelle les innovations en matière de prévention, comme l'autodiagnostic à domicile du VIH et la prophylaxie préexposition, tout en délaissant les interventions de prévention à faible impact comme les ateliers d'éducation et de sensibilisation.
- Utiliser les données disponibles pour combler les écarts géographiques de couverture concernant les adolescentes et les jeunes femmes, lorsque celles-ci appartiennent aux populations clés ou vulnérables, et examiner les vulnérabilités croisées au sein des sous-groupes. Différencier les investissements dans les campagnes de sensibilisation, en particulier pour les jeunes.
- Accélérer l'adoption des algorithmes et des approches de dépistage du VIH recommandés par l'OMS, tels que le dépistage de l'entourage, le dépistage

communautaire, le dépistage optimisé reposant sur les réseaux et l'autodiagnostic à domicile.

- Décrire correctement et systématiquement le continuum de traitement du VIH. Recueillir des données précises, actualisées et ventilées sur le continuum de traitement du VIH chez les populations clés et vulnérables, notamment sur la mesure et la suppression de la charge virale.
- Veiller à ce que des interventions pédiatriques de lutte contre le VIH soient disponibles lorsque les données épidémiologiques indiquent un besoin non satisfait, y compris pour les populations clés et vulnérables.
- Suivre une approche axée sur le cycle de vie reproductif pour la santé sexuelle et procréative et les droits liés à la reproduction, et intégrer les services de lutte contre le VIH à la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, conformément aux orientations normatives.
- Définir les populations clés et vulnérables touchées par le VIH et la tuberculose, ainsi que les cibles programmatiques connexes, dans les demandes de financement portant à la fois sur le VIH et la tuberculose.

Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires techniques

- Guider et appuyer l'intensification du suivi des programmes de lutte contre le VIH dirigé par la communauté.
- Contribuer à une analyse précise et régulière des objectifs communs de l'ONUSIDA 95-95-95 et des cibles de prévention, ainsi qu'à la communication de l'information à cet égard.

Observations du CTEP sur les demandes de financement relatives à la tuberculose

Continuum de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins

Le CTEP s'est réjoui de voir que les demandes de financement contenaient une analyse du continuum de prise en charge de la tuberculose qui révélait les écarts entre l'incidence estimée et les notifications de cas, ainsi que le nombre de notifications de cas et de cas mis sous traitement. Il a également noté que les politiques et les directives en vigueur avaient accordé une priorité accrue à la prévention de la tuberculose. Cependant, la mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose, en particulier le recours à des schémas thérapeutiques plus courts, reste faible.

Le CTEP a noté que l'analyse du continuum de prise en charge de la tuberculose considérait rarement la prévention comme faisant partie intégrante du continuum de prise en charge de la tuberculose. Les mesures de prévention s'inscrivant dans ce continuum, en particulier les mécanismes de surveillance du traitement préventif de la tuberculose, faisaient défaut dans de nombreuses demandes de financement. Le CTEP était heureux de voir que les demandes de financement comprenaient quelques interventions relatives au traitement préventif de la tuberculose. Il s'inquiète toutefois de constater que seules les politiques et les directives en faisaient mention, ou presque, et non la procédure de mise en œuvre. Le CTEP souhaiterait que les candidats accordent autant d'attention au traitement préventif de la tuberculose qu'au traitement de la tuberculose lui-même.

De plus, l'évaluation des lacunes le long du continuum de prise en charge de la tuberculose laissait à désirer, et l'approche adoptée pour combler les lacunes relevées n'était pas différente de celle employée dans les demandes de financement précédentes.

Les demandes de financement ont généralement démontré une amélioration progressive des services de diagnostic et de traitement de la tuberculose, grâce à l'introduction de nouveaux outils et technologies, y compris les tests de diagnostic rapide moléculaires recommandés par l'OMS, la détection assistée par ordinateur et les protocoles entièrement par voie orale pour la tuberculose multirésistante. Les programmes de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante ont également démontré que les candidats avaient conscience de la résistance aux antimicrobiens.

Tuberculose et COVID-19

Le CTEP se félicite que les candidats aient réussi à atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de lutte contre la tuberculose, notamment par l'adoption d'outils numériques de suivi de l'observance des traitements, le dépistage bidirectionnel de la tuberculose et du COVID-19, l'accélération de l'utilisation de GeneXpert et le diagnostic assisté par ordinateur. Des membres de la communauté formés à la lutte contre la tuberculose ont également été déployés de manière stratégique pour faire face à la pandémie de COVID-19, tout en poursuivant la lutte contre la tuberculose, en particulier dans les endroits où l'accès aux établissements de santé était limité en raison des mesures de confinement ou des restrictions de déplacement.

Populations clés et vulnérables et communautés touchées

Dans la plupart des demandes de financement relatives à la tuberculose, une attention particulière a été accordée interventions visant les populations clés et vulnérables, notamment la prévention, le traitement et les soins auprès des populations à haut risque comme les populations migrantes, mobiles, réfugiées et transfrontalières. Toutefois, l'analyse et les interventions visant à répondre aux besoins de ces populations pourraient être améliorées. Là où les enfants sont considérés comme un groupe de population vulnérable, les demandes de financement ne proposent pas toujours des approches adaptées. Les questions de genre font rarement l'objet d'une évaluation détaillée et les services permettant de répondre aux besoins particuliers des hommes et des femmes en matière de prévention et de traitement de la tuberculose ne sont pas suffisamment bien ciblés.

Le CTEP a constaté qu'il fallait renforcer davantage les capacités des personnes qui contribuent et participent aux activités de santé communautaires, d'autant plus qu'à ce jour, les communautés directement touchées par la tuberculose démontrent un faible niveau d'organisation. Bien que les agents de santé communautaires soient fréquemment mentionnés dans les demandes de financement relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme, les programmes connexes proposés par les services de santé classiques et les organisations communautaires ne sont pas suffisamment bien harmonisés et mériteraient un financement national plus durable. Le CTEP souhaiterait que davantage d'efforts soient déployés pour que les personnes qui vivent avec les trois maladies ou qui sont touchées par celles-ci, ainsi que les populations clés et vulnérables, soient considérées en priorité dans le cadre de la prestation des services communautaires.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Donner la priorité à l'introduction de nouveaux outils essentiels pour intensifier les programmes et obtenir des résultats (p. ex. test de diagnostic rapide moléculaire)

recommandé par l'OMS comme test initial pour le diagnostic de la tuberculose, traitement par voie orale de la tuberculose pharmacorésistante).

- Intégrer la prévention à l'analyse du continuum de prise en charge de la tuberculose ainsi qu'à l'analyse des lacunes relevées le long du continuum, et traduire cet effort en interventions adaptées. Par exemple, les investissements dans le traitement préventif de la tuberculose nécessitent une composante liée au suivi.
- Améliorer les données et les approches concernant la tuberculose chez l'enfant, notamment la disponibilité et l'emploi du traitement pédiatrique de la tuberculose, la formation du personnel soignant à la détection de la tuberculose chez l'enfant, la recherche des personnes, y compris des enfants, ayant été en contact avec les malades, et l'adoption généralisée du traitement préventif de la tuberculose.
- Appuyer la planification et la mise en œuvre d'interventions visant à prévenir et à diagnostiquer la tuberculose, ainsi qu'à renforcer l'observance des soins et du traitement chez les populations clés et vulnérables, au moyen d'une analyse de la situation détaillée et fondée sur des données.
- Combattre la résistance aux antimicrobiens en renforçant les capacités, les mécanismes et les réseaux de diagnostic en laboratoire, et en utilisant des tests de sensibilité aux médicaments, le séquençage génomique de nouvelle génération et le système de surveillance fondé sur les résultats de laboratoire.
- Vu le nombre relativement faible d'organismes communautaires de lutte contre la tuberculose dans les pays, investir en faveur d'une mobilisation accrue de la communauté et d'une participation élargie des organismes communautaires dans les activités de lutte contre la tuberculose en vue d'un renforcement plus vaste des systèmes de santé communautaires.

Observations du CTEP sur les demandes de financement relatives au paludisme

Des reculs dans la lutte contre le paludisme

Le CTEP a fait observer que la morbidité et la mortalité liées au paludisme avaient stagné, voire considérablement augmenté, dans de nombreux pays, en particulier dans les pays africains à fort impact et fortement touchés par la maladie. Il est urgent d'obtenir un financement suffisant pour maintenir une couverture étendue de la prévention du paludisme parmi les populations les plus à risque et les plus mal desservies au moyen d'une lutte antivectorielle appropriée et d'un accès universel au diagnostic et au traitement du paludisme. Les candidats ne devraient pas solliciter le financement de nouvelles interventions tant que les populations les plus à risque ne bénéficient pas d'une couverture étendue et durable de la lutte antivectorielle et d'un accès universel au diagnostic et au traitement.

Prise en charge dans la communauté

Le CTEP était heureux de voir que les investissements dans la gestion des cas au niveau communautaire et l'amélioration de l'accès au diagnostic et au traitement des personnes vivant dans la pauvreté, ainsi que des populations rurales et difficiles à atteindre, qui sont souvent les plus exposées au paludisme, avaient augmenté. Ces investissements concernaient notamment des agents de santé communautaires officiels, rémunérés ou bénévoles. La disponibilité des produits non destinés à la lutte contre le paludisme et l'harmonisation des activités des agents de santé communautaires avec les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile laissaient

toutefois à désirer. Le CTEP a également noté la nécessité d'élaborer un cadre régissant la rémunération des agents de santé communautaires spécialisés dans le paludisme, afin que cette procédure soit conforme aux orientations de l'OMS en la matière et s'inscrive dans le cadre d'une planification générale des effectifs.

Des priorités définies à partir des données

Le CTEP a noté que la plupart des demandes de financement reposaient sur une stratification épidémiologique, méthode qui figure dans presque tous les plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme afin de cibler et d'adapter les interventions, en particulier celles visant les populations à haut risque et mal desservies. Grâce au soutien de l'OMS et d'autres partenaires techniques, une démarche de microstratification a été entreprise afin d'éclairer les interventions menées dans les pays à fort impact et fortement touchés. Il est toutefois possible d'améliorer les demandes de financement en adaptant les efforts de surveillance, de suivi et d'évaluation à l'échelle locale, afin de mieux adapter et cibler les interventions de prévention et de traitement du paludisme, de sorte à maximiser la couverture et l'impact des efforts de réduction de la charge du paludisme. Le CTEP a noté que la plupart des demandes de financement relatives au paludisme identifiaient les populations à haut risque devant bénéficier d'interventions et de services de lutte contre le paludisme ciblés, en particulier dans les contextes de faible transmission ou d'élimination. Certaines demandes de financement comportaient également de solides analyses sur les droits humains et les questions de genre que les pays avaient menées à partir de données ventilées. Le CTEP recommande l'utilisation de l'outil Malaria Matchbox, entre autres, pour améliorer la collecte, l'analyse et l'utilisation de données ventilées à des fins de programmation.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Utiliser des données de surveillance, de suivi et d'évaluation localisées dans le cadre des programmes de lutte contre le paludisme.
- Jeter les bases d'une couverture étendue et durable des interventions appropriées de lutte antivectorielle et d'un accès universel au diagnostic et au traitement du paludisme parmi les populations les plus touchées, en particulier dans les pays à fort impact et lourdement touchés par la maladie. Une fois que ces interventions essentielles auront été largement mises en œuvre, les pays doivent envisager des stratégies supplémentaires recommandées par l'OMS pour réduire davantage la charge de morbidité du paludisme.
- Utiliser l'outil Malaria Matchbox pour recueillir et utiliser des données ventilées à des fins de programmation.
- Faire participer les communautés touchées à l'élaboration de stratégies de communication pour un changement de comportement afin de transmettre des messages sur le paludisme qui sont ciblés et adaptés à chaque contexte.

Recommandations à l'intention des partenaires techniques

- Appuyer et renforcer les capacités de microstratification dans des pays autres que ceux classés « à fort impact et fortement touchés » par le paludisme.

Observations du CTEP sur les contributions potentielles aux objectifs qui se renforcent et se complètent mutuellement de la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028

Bien que les demandes de financement examinées par le CTEP au cours de la période d'allocation 2020-2022 reposaient sur la stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022, cette section du rapport expose les observations de haut niveau du CTEP sur la façon dont les futures demandes de financement pourraient contribuer à la réalisation des objectifs de la nouvelle stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028. Ce faisant, le CTEP espère aider les candidats à préparer efficacement des demandes de financement pour la période d'allocation 2022-2025 qui seront en adéquation avec la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028. Il s'agit de compléter, et non de remplacer, les documents de candidature et les orientations détaillées du Fonds mondial pour la prochaine période d'allocation.

Le CTEP évaluera les demandes de financement afin de déterminer en quoi elles sont stratégiquement ciblées, techniquement pertinentes, axées sur la durabilité et susceptibles d'avoir un réel impact et de contribuer au premier objectif du Fonds mondial, à savoir mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Les observations du CTEP relatives à cet objectif sont abordées plus haut (paragraphe 6 à 35). La stratégie du Fonds mondial définit des objectifs qui se renforcent et se complètent mutuellement (voir ci-dessous) et qui doivent être poursuivis conjointement et pris de manière globale pour appuyer la réalisation de cet objectif principal dans le contexte de chaque pays.

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

L'obtention des résultats souhaités dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, la satisfaction de l'ensemble des besoins de santé des personnes et des communautés, le renforcement des capacités de préparation et de riposte aux pandémies et la réalisation de l'ODD 3 passent nécessairement par des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Ces derniers 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.

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

Des services intégrés de qualité et centrés sur la personne

Le CTEP a noté que les demandes de financement décrivaient les systèmes communautaires et les efforts visant à mettre en place des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne. Cependant, les interventions spécifiques à chaque maladie suivaient toujours une logique verticale, avec une intégration limitée au sein des systèmes de santé et une faible participation du secteur privé. La plupart des demandes de financement visaient à « aider » les systèmes de santé à déployer des interventions spécifiques à chaque maladie, plutôt que d'intégrer les interventions dans le « maintien » des systèmes de santé. En règle générale, une assistance technique ponctuelle

venait appuyer des interventions spécifiques dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les demandes de financement manquaient de détails sur la façon de transformer les investissements en approches centrées sur la personne, systémiques et durables. Le CTEP a toutefois noté certaines bonnes pratiques (l'intégration prévue des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les soins de santé primaires et les programmes pour une couverture sanitaire universelle, par exemple).

Dans l'ensemble, le CTEP était préoccupé par le manque de détails concernant, d'une part, les modalités de coordination et de mise en œuvre des services intégrés, et d'autre part, la manière dont l'appui du Fonds mondial sera maintenu une fois que les subventions seront arrivées à échéance. Le CTEP a fait remarquer qu'il était possible de resserrer les partenariats entre les parties prenantes nationales de la santé, du social, du privé et du secteur communautaire, afin de renforcer les services intégrés et centrés sur la personne de qualité. Il a noté plusieurs exemples de bonnes pratiques à cet égard. Il a notamment constaté une légère amélioration de la qualité lorsque des processus de suivi dirigé par la communauté étaient déployés. Si le terme « qualité » apparaît de nombreuses fois dans les demandes de financement, le CTEP a toutefois relevé un manque d'attention à l'égard de la définition et du suivi de la qualité des services.

Prestation de services communautaires et suivi dirigé par la communauté

Lorsque les systèmes communautaires sont solides, les communautés sont bien placées pour promouvoir et dispenser des services adaptés à leurs besoins, et pour définir et diriger des processus de suivi et d'évaluation permettant de mesurer la qualité et de produire un impact optimal. Bien que le CTEP ait relevé davantage de discussions sur le suivi dirigé par la communauté que par le passé, les investissements en la matière étaient limités.

Le CTEP a également noté que de nombreuses demandes de financement comprenaient des modules sur le renforcement des systèmes communautaires⁶, mais que la plupart des investissements étaient toujours axés sur les agents de santé communautaires. Peu de demandes de financement portaient sur les aspects plus généraux du renforcement des systèmes communautaires, en particulier des organisations communautaires, de l'investissement dans le plaidoyer, ainsi que du leadership de la plupart des communautés touchées. Les agents de santé communautaires sont une composante essentielle des systèmes de santé résistants et sont souvent très efficaces dans la prestation de services aux populations clés et vulnérables. Cette efficacité est particulièrement manifeste lorsque les agents de santé communautaires eux-mêmes sont issus de ces communautés (personnes ayant une expérience concrète du VIH, de la tuberculose et du paludisme, populations clés et vulnérables, etc.). Le CTEP a vu trop peu d'exemples où les programmes relatifs aux agents de santé communautaires qui comprenaient des personnes recrutées au sein des communautés les plus touchées répondaient aux normes établies dans les directives normatives, lesquelles indiquent notamment que les agents de santé communautaires doivent bénéficier d'une formation et d'une rémunération adéquates. Il a en outre relevé certaines tentatives de déploiement d'agents de santé communautaires à la tête des services de lutte contre les trois maladies dans des contextes marqués par de hauts niveaux de stigmatisation et de discrimination. Les membres de la communauté locale qui ne font pas partie des populations clés et vulnérables ne sont pas toujours aussi bien placés pour aider les populations clés et vulnérables.

⁶ Le renforcement des systèmes communautaires est une démarche qui favorise le développement de communautés, d'organisations, de groupes, de réseaux et de structures à assise communautaire informés, compétents et coordonnés.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Surveiller et mesurer la qualité des services fournis, en vue d'une amélioration continue et du renforcement de services durables. Plus précisément, les candidats doivent investir dans le suivi des services dirigé par la communauté pour atteindre cet objectif.
- Définir des indicateurs mesurables, un plan par étape et des échéances s'appliquant aux approches centrées sur la personne afin d'intégrer la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme tout en bâtissant des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Le suivi dirigé par la communauté est un élément clé de cette approche.
- Intégrer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme qui sont centrés sur la personne à l'ensemble des services de santé essentiels au titre des programmes universels de soins, tout comme la participation du secteur privé.
- Au lieu de suivre une approche spécifique à chaque maladie, promouvoir des services intégrés et complets (tels que des guichets uniques pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que pour les co-infections et les comorbidités entre les trois maladies, la santé mentale et la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et adolescente) adaptés au contexte de mise en œuvre, tout en reconnaissant que les populations clés et vulnérables peuvent avoir besoin de services ciblés, en particulier lorsque les communautés touchées subissent un degré élevé de stigmatisation et de discrimination.
- Répondre à la nécessité de maintenir les systèmes de santé plutôt que se concentrer uniquement sur le soutien. Analyser et sopeser les interdépendances et les compromis entre les investissements à court, moyen et long terme, en tenant compte de ce qui sera nécessaire pour renforcer le système de santé et maintenir les gains dans la durée.
- Accorder la priorité au renforcement des fonctions essentielles du système de santé, y compris la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement (gestion des produits de santé) et la prestation de services de santé essentiels avant d'investir dans de nouvelles technologies qui exigent des investissements pour appuyer l'intégration des systèmes.
- Accroître l'engagement du gouvernement maître d'œuvre à financer les services de santé communautaires ainsi que la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Renforcer, en partenariat avec les parties prenantes compétentes, le leadership du gouvernement dans la conception et la mise en œuvre des politiques qui placeront les personnes au cœur des services de qualité.
- Accroître le financement national de la santé et renforcer les systèmes de gestion des finances publiques.
- Accroître les investissements dans le renforcement des systèmes communautaires, y compris les organisations et les services communautaires dirigés par les populations clés et vulnérables, et déployer toute une gamme de services et d'activités de plaidoyer.
- Investir davantage dans le suivi dirigé par la communauté pour améliorer la qualité et l'impact des services.
- Préciser les propositions visant à renforcer et à intensifier les activités de suivi, de plaidoyer, de leadership, de participation et de mobilisation dirigées par la communauté.

- Veiller à dispenser une formation intégrée pour éviter le cloisonnement des agents de santé communautaires. Les agents communautaires doivent être formés, rémunérés et déployés de manière à renforcer les systèmes et les interventions communautaires et de santé et à assurer la coordination entre les partenaires et les programmes.

Recommandations à l'intention des partenaires techniques

- Appuyer les plans d'assistance technique axés sur le renforcement des capacités nationales, en particulier pour appuyer le renforcement et l'intégration des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement (gestion des produits de santé) avec les systèmes de gestion de l'information pour la santé, les systèmes de gestion financière et les systèmes d'information de gestion de la logistique.

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

Le leadership des communautés qui vivent avec les trois maladies ou qui sont touchées par celles-ci a été la clé du succès du modèle unique du Fonds mondial depuis sa création. Les communautés sont souvent les mieux placées pour guider et mettre en œuvre des programmes de santé répondant efficacement à leurs besoins variés et pour lever les obstacles structurels aux progrès de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Un engagement ferme des communautés garantit que les investissements seront équitables, pérennes, fondés sur des données probantes, ancrés dans les droits humains et adaptés au genre et à l'âge.

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

Les communautés au cœur des programmes

Le CTEP a noté que peu de demandes de financement étaient suffisamment bien ciblées et structurées pour répondre à l'ensemble des besoins des communautés touchées, notamment pour ce qui est des populations clés et vulnérables. Bien qu'une plus grande attention ait été prêtée aux membres des populations clés et vulnérables, y compris à leurs partenaires, cela se limitait souvent aux interventions spécifiques à chaque maladie. Les candidats n'ont pas saisi toutes les occasions d'inclure des co-infections et des comorbidités telles que l'hépatite virale B et C, le cancer du col de l'utérus ou la santé mentale dans leur demande. Il n'a donc pas été possible de concevoir des programmes intégrés portant simultanément sur les droits humains, l'égalité des genres et d'autres questions transversales. Le CTEP a relevé plusieurs programmes limités de ce type, comportant des services destinés aux populations clés et vulnérables généralement axés sur une intervention de prévention spécifique à une maladie, et souvent fragmentés.

Une réelle contribution communautaire à la conception, à la mise en œuvre, à l'examen et à l'évaluation des programmes suppose une participation forte et efficace à des partenariats multisectoriels aux niveaux national et infranational. Une telle participation peut améliorer la qualité et l'impact des stratégies nationales, l'élaboration des politiques et l'efficacité des services. Le CTEP a constaté trop peu d'exemples de participation effective de la communauté aux partenariats multisectoriels et aux structures de gouvernance où celle-ci contribuait à la planification, à la

supervision et à l'examen des programmes. Lorsqu'elle existait, les efforts visant à traduire cette participation communautaire en services de qualité étaient rarement suffisants.

Le CTEP a noté qu'un accent accru avait été mis sur les programmes bénéficiant de la participation et du leadership actifs des communautés, quoique toujours en grande partie dans les programmes de prévention et de traitement antirétroviral du VIH. Peu d'exemples témoignent en effet d'un renforcement du leadership communautaire effectif dans la lutte contre la tuberculose et le paludisme.

Durabilité et financement public des services dispensés par les organisations communautaires et de la société civile

Dans certaines demandes de financement, la passation de marchés publics et le financement de services fournis par des organisations communautaires et de la société civile (souvent appelés « contractualisation sociale ») ont permis d'améliorer la portée des services de dépistage, de diagnostic et de traitement et la rétention des patients, notamment parmi les populations clés et vulnérables. Certaines demandes de financement (envisageant notamment l'utilisation de fonds de contrepartie pour les populations clés) prévoyaient également un mécanisme pilote, grâce auquel les subventions du Fonds mondial s'accompagneraient d'un financement public pour les programmes en faveur des populations clés dirigés par des pairs, en particulier dans le cas des pays en voie de s'affranchir des financements du Fonds mondial. Néanmoins, les marchés publics de ce type sont encore confrontés à des obstacles structurels, politiques et juridiques qui entravent leur utilisation et leur mise à l'échelle en temps voulu. Les stratégies de financement public et de promotion de la durabilité d'autres fonctions importantes des systèmes communautaires, telles que le plaidoyer, la défense des droits humains, le suivi dirigé par la communauté et l'évaluation des besoins, faisaient défaut dans la plupart des demandes de financement. Le CTEP a noté une diminution du nombre de bénéficiaires principaux issus de la société civile. Or dans de nombreux pays, ce sont eux qui garantissent l'accès aux principales interventions de lutte contre le VIH, en particulier pour les populations clés et vulnérables.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Inclure des services intégrés et complets destinés à la plupart des communautés touchées et aux populations clés et vulnérables, en particulier des programmes garantissant une participation active et effective des communautés, notamment le leadership des personnes ayant une expérience concrète du VIH, de la tuberculose et du paludisme.
- Renforcer, en partenariat avec les parties prenantes compétentes, le leadership du gouvernement dans la conception et la mise en œuvre des politiques et des pratiques qui placeront les personnes au cœur des services de qualité.
- Inclure des mécanismes de cofinancement et de passation de marchés publics pour la prestation durable de services par l'intermédiaire de la société civile, des communautés et des populations clés et vulnérables dans tous les contextes, en particulier dans les pays qui se préparent à s'affranchir des financements du Fonds mondial.
- Planifier des solutions durables, y compris le financement public des organisations de la société civile et des fonctions assumées par la communauté qui sont essentielles à l'obligation redditionnelle des gouvernements, à l'engagement politique et à la qualité des services (plaidoyer, suivi, etc.), en particulier dans les pays qui s'appêtent à s'affranchir de l'aide financière du Fonds mondial.

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

Les obstacles liés aux droits humains et au genre, notamment la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation, exacerbent la vulnérabilité au VIH, à la tuberculose et au paludisme 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 mieux venir en aide aux 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.

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

Le CTEP a noté que de nombreuses demandes de financement, en particulier celles relatives au VIH, reconnaissaient les contributions programmatiques spéciales offertes par les communautés touchées pour desservir les populations clés et vulnérables en services de prévention. Cependant, les interventions et le budget correspondants n'étaient pas toujours inclus, les problèmes relevés étaient trop souvent abordés en vase clos et une grande partie des interventions proposées figuraient uniquement dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

Le CTEP a vu trop peu de demandes de financement où les partenariats multisectoriels étaient mobilisés de façon efficiente et efficace pour s'attaquer aux déterminants structurels communs des résultats pour la santé ou aux obstacles connus à l'égalité des genres, à l'équité et aux droits humains.

Équité en matière de santé

Le CTEP a noté un engagement croissant à s'attaquer aux questions liées à l'équité et à l'égalité dans les trois programmes de lutte contre les maladies durant la période d'allocation 2020-2022, en particulier pour répondre aux besoins particuliers des populations clés et vulnérables. Cependant, de nombreuses demandes de financement ne prévoyaient pas de budgets, à même la somme allouée, proportionnels à l'échelle des interventions nécessaires pour atteindre les populations les plus exposées aux maladies et les plus difficiles à atteindre. Dans la plupart des cas, ces interventions figuraient dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée sans garantie de financement. Le CTEP a formulé plusieurs observations relatives à l'équité sur les aspects liés aux maladies :

- Alors que les demandes de financement relatives au VIH portaient généralement une plus grande attention aux services destinés aux populations mal desservies, y compris les populations migrantes et autochtones, le CTEP a relevé des inégalités dans les demandes de financement adaptées à la transition.
- Le CTEP a remarqué l'accent accru qui avait été mis sur le traitement et la prévention de la tuberculose chez les populations migrantes, mobiles, réfugiées et transfrontalières. Cependant, les approches différenciées visant à venir en aide aux populations identifiées ne convenaient pas. Il s'est notamment avéré difficile de garantir aux migrants et travailleurs

migrants des services de prévention et la continuité des soins en raison d'une coordination et d'une collaboration médiocres entre les pays et d'incitations limitées au travail transfrontalier. Ceci est également vrai pour certaines demandes de financement multipays. Le CTEP a par ailleurs noté que les cadres de résultats ne permettaient pas toujours un suivi adéquat des progrès.

- Le CTEP s'inquiète du fait que trop peu de demandes de financement tiennent compte des déterminants généraux d'une mauvaise santé, notamment les inégalités raciales, autochtones et ethniques dans l'accès aux services.
- Un nombre croissant de demandes de financement relatives au paludisme reconnaissent les inégalités socioéconomiques qui rendent les personnes plus vulnérables au paludisme aigu, ainsi que les vulnérabilités et les obstacles touchant spécifiquement à l'accès aux services rencontrés par les populations transfrontalières et migrantes. Toutefois, le CTEP a constaté que l'outil d'évaluation Malaria Matchbox n'était pas suffisamment utilisé pour améliorer la prestation de services équitables et centrés sur la personne.

Égalité des genres et droits humains

Si les demandes de financement étaient plus nombreuses à proposer des interventions fondées sur des données probantes pour éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre, cela demeure un point faible pour beaucoup d'entre elles. Si le CTEP s'est félicité de l'utilisation d'outils mondialement reconnus pour évaluer les obstacles liés aux droits humains et au genre, les problèmes recensés étaient trop souvent abordés en vase clos et, le plus souvent, les interventions proposées figuraient uniquement dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

Peu d'évaluations des questions de genre tiennent compte de tous les genres, et même lorsqu'il existe des analyses approfondies en la matière, celles-ci se traduisent rarement en services et interventions suffisamment bien ciblés pour répondre aux besoins des femmes, des hommes et des personnes transgenres dans toute leur diversité. Les demandes de financement portaient rarement sur les besoins des personnes transgenres, non binaires et non conformes à un genre, et lorsqu'elles le faisaient, leurs besoins étaient encore souvent associés (à tort) à ceux des hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le CTEP demeure préoccupé par le fait que les évaluations des questions de genre qui ont été effectuées se traduisent rarement en services et interventions bien ciblés et dotés d'indicateurs de suivi des résultats. Dans plusieurs demandes de financement abordant les questions de genre, la notion de « genre » semblait faire référence aux « femmes et filles », plutôt qu'à une prise en compte des besoins des hommes particulièrement vulnérables à la tuberculose ou à la conception de programmes visant à améliorer leurs mauvaises habitudes en matière de soins, par exemple. Seul un petit nombre de demandes de financement proposaient des services de santé adaptés aux hommes. Le CTEP note toujours un nombre insuffisant d'interventions de prévention et d'atténuation de la violence fondée sur le genre, et celles mentionnées tiennent rarement compte de tous les genres.

La collecte, la mise à jour, l'analyse et l'utilisation régulières de données ventilées permettent de repérer les lacunes intersectorielles. La ventilation des données doit tenir compte du statut socioéconomique, de l'âge, du genre, de la race et de l'origine autochtone et ethnique, du niveau d'éducation et d'autres données démographiques pertinentes d'un point de vue épidémiologique. L'analyse qui en résulte doit permettre de proposer des interventions pertinentes budgétisées dans la somme allouée de base.

Alors que les orientations en matière de droits humains sont de plus en plus appliquées, en particulier par les participants à l'initiative stratégique « Lever les obstacles », très peu de candidats

prévoient de s'attaquer aux politiques et pratiques préjudiciables sous-jacentes, telles que la criminalisation des populations clés, pour lesquelles la nouvelle stratégie du Fonds mondial s'engage à faire davantage.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Mieux identifier et combattre les inégalités socioéconomiques, ethniques, raciales et autres.
- Intégrer les interventions visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre dans tous les programmes et tirer parti des partenariats multisectoriels pour améliorer l'impact des programmes. Il pourrait notamment s'agir de travailler avec les ministères, les secrétariats d'État et les organismes publics dont le travail dépasse le cadre de la santé, tels que les ministères de la Justice, pour améliorer l'accès à la justice des populations clés et vulnérables et pour envisager des moyens de décriminalisation.
- Adopter une approche transversale à l'égard des déterminants sociaux, de la promotion de la santé et des questions de genre.
- Recueillir, mettre à jour, analyser et utiliser régulièrement des données ventilées pour relever les lacunes et les inégalités intersectionnelles. La ventilation des données doit tenir compte du statut socioéconomique, de l'âge, du genre, de la race et de l'origine autochtone et ethnique, du niveau d'éducation et d'autres données démographiques pertinentes d'un point de vue épidémiologique. L'analyse qui en résulte doit permettre de proposer des interventions pertinentes budgétisées dans la somme allouée de base.
- Veiller à ce que les programmes soient éclairés par des évaluations touchant au domaine juridique, aux questions de genre, à la stigmatisation, aux populations clés et aux droits humains, ainsi que par des données ventilées. Le budget relatif aux interventions visant à éliminer les obstacles mis en évidence par les évaluations des droits humains et des questions de genre doit être budgétisé dans la somme allouée de base.
- Adopter une perspective de genre globale pour veiller à ce que les services soient bien axés sur les besoins de tous les genres, y compris pour combattre et atténuer la violence fondée sur le genre.
- Renforcer et préciser le ciblage géographique et procéder à la superposition des interventions fondées sur des données probantes pour répondre aux besoins des populations clés et vulnérables.
- Veiller à ce que l'analyse des obstacles liés aux droits humains et au genre s'accompagne des interventions correspondantes, d'indicateurs de suivi des résultats ainsi que de budgets suffisants à même la somme allouée de base.
- Analyser et atténuer les obstacles financiers en matière d'accès, en particulier parmi les populations économiquement défavorisées. Pour ce faire, plusieurs mesures sont possibles, à savoir supprimer les frais d'utilisation, intégrer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux programmes en faveur d'une couverture sanitaire universelle, pour une plus grande équité, réduire la pauvreté, améliorer l'accès aux services, etc.
- Entreprendre des activités qui facilitent les réformes juridiques visant à décriminaliser les populations clés en vue de parvenir à une plus grande équité pour tous, sans laisser personne de côté.

Recommandations à l'intention des partenaires techniques et du Secrétariat

- Fournir aux pays des outils ou une assistance technique afin qu'ils puissent répondre à l'ensemble des besoins des populations clés et vulnérables, y compris au-delà des frontières.
- Fournir aux candidats de meilleures orientations sur l'efficacité des composantes de financement en fonction des résultats des demandes de financement, notamment pour ce qui est de la participation constante des communautés les plus touchées.
- Élaborer de meilleures directives (ou des modules supplémentaires) sur la planification d'une théorie du changement et de cadres de résultats pour les subventions multipays, étant donné que le cadre modulaire existant ne rend pas compte des progrès réalisés grâce aux subventions multipays axées sur le plaidoyer et le renforcement des capacités.
- Encourager les instances de coordination nationales du Fonds mondial à user de leur influence diplomatique et tirer parti des dialogues multinationaux pour échanger de bonnes pratiques, afin de stimuler les activités spécifiquement liées aux réformes juridiques et aux obstacles menaçant les droits humains.

Prévention de l'exploitation, de l'abus et du harcèlement sexuels

Au cours de cette période d'allocation, une attention accrue a été portée à la lutte contre les risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels à l'échelle mondiale, dans le cadre de programmes soutenus par des partenaires externes. Le Fonds mondial a par ailleurs mis en place un cadre opérationnel à cet égard ([The Global Fund's Operational Framework on the Protection from Sexual Exploitation and Abuse, Sexual Harassment, and Related Abuse of Power](#)). La prévention de l'exploitation, de l'abus et du harcèlement sexuels a été introduite dans le mandat du CTEP, y compris les critères d'examen. Le CTEP tiendra compte de la façon dont les risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels seront abordés dans les futures demandes de financement.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Élaborer des approches adaptées à chaque contexte pour éliminer les risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels.

Mobiliser davantage de ressources.

Dans le contexte des immenses difficultés économiques consécutives à la pandémie de COVID-19, [le Fonds mondial doit] 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 pour la période 2023-2028 et pour accélérer l'avancement vers l'atteinte de l'ODD 3.

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

Effet catalyseur global des demandes de financement

L'effet catalyseur des contributions du Fonds mondial était variable selon les pays, et il était difficile pour le CTEP d'évaluer l'impact et les facteurs en jeu. Dans certains cas, le financement du Fonds mondial n'était pas suffisamment intégré aux autres ressources nationales et extérieures. Le CTEP

était heureux de constater que les données des tableaux du paysage de financement et d'analyse des déficits de financement avaient été utilisées pour axer le financement et les programmes sur des questions cruciales. Il lui était toutefois souvent difficile de voir en quoi d'autres sources de financement étaient liées à la programmation des ressources du Fonds mondial. À l'heure actuelle, les tableaux du paysage de financement et d'analyse des déficits de financement ne donnent à voir que les sommes versées par le gouvernement maître d'œuvre et d'autres partenaires externes, sans décrire les interventions subventionnées ni les investissements plus généraux dans le système de santé, la plupart du temps.

Dans l'ensemble, les demandes de financement concordaient avec les plans stratégiques nationaux et les plans du secteur national de la santé, mais elles privilégiaient souvent l'efficacité à court terme (soutien), plutôt que l'impact à long terme (renforcement) nécessaire à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé. De nombreuses demandes de financement étaient déséquilibrées, mettant un accent excessif sur les produits et le soutien à court terme en faveur des ressources humaines, ce qui empêche les investissements du Fonds mondial de contribuer pleinement à la mise en place de processus et de systèmes durables.

Exploitation des partenariats

Les partenariats multisectoriels, y compris entre les secteurs public, privé et communautaire, ont été mentionnés dans la plupart des demandes de financement comme un moyen de renforcer les systèmes résistants et pérennes pour la santé et de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. Toutefois, trop peu d'attention a été accordée à la gouvernance et aux mécanismes permettant de veiller à une réelle collaboration entre les secteurs. Lorsque les demandes de financement proposaient des partenariats multisectoriels, les réflexions se traduisaient rarement par des interventions, des produits ou des résultats significatifs.

Le CTEP a relevé plusieurs demandes de financement solides qui ont permis d'accélérer les partenariats entre les secteurs, par exemple la collaboration avec le secteur privé (pour augmenter le nombre de centres de test, de diagnostic et de traitement), la passation de marchés publics et le financement en collaboration avec les organisations de la société civile, afin de venir en aide aux communautés marginalisées et de les maintenir dans le système de traitement et de soins. Celles-ci s'accompagnaient en outre d'un fort leadership de la part du gouvernement dans la conception et la supervision des cadres et des opérations stratégiques et politiques. Le CTEP a également noté une augmentation des investissements en faveur de la collaboration avec le secteur privé dans la prestation de services, et certaines pratiques innovantes reposant sur la participation du secteur privé à la formation et au soutien des ressources humaines pour la santé, en particulier dans les pays en transition, ciblés et peu touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cependant, les descriptions de la collaboration avec le secteur privé dans les demandes de financement variaient énormément selon les contextes. Le CTEP a également mis en avant la possibilité de clarifier les mécanismes efficaces de surveillance de la qualité des services et de recueillir des données dans le cadre de la collaboration avec le secteur privé.

Transition et durabilité

Le CTEP a relevé quelques exemples positifs de pratiques favorisant la transition et la durabilité, comme le financement public continu des services de lutte contre le VIH dispensés par les organisations communautaires pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, la durabilité, la transition et l'efficacité à moyen terme peuvent être améliorées dans la plupart des demandes de financement. Même dans les pays qui prévoient s'affranchir des financements du Fonds mondial, le CTEP note le manque d'attention accordée à la durabilité et une mauvaise planification de la

transition. Les demandes de financement des pays qui s'apprêtaient à s'affranchir de l'aide financière du Fonds mondial présentaient d'importantes lacunes sur les plans financier et programmatique. Le CTEP a fait remarquer que la plupart des demandes de financement préparées en vue d'une transition étaient insuffisamment ciblées et comprenaient des opérations ou des produits onéreux au lieu d'investissements dans le système de santé en prévision de l'arrêt des financements du Fonds mondial.

Optimisation des ressources et approches de financement novatrices

Le CTEP a apprécié les demandes de financement qui s'intéressaient à l'optimisation des ressources. Il s'inquiète toutefois du fait que les dimensions fondamentales de l'optimisation des ressources ne soient pas claires pour les candidats, en particulier l'allocation, l'efficacité technique et la durabilité. Par ailleurs, trop peu d'attention a été portée aux réformes du financement de l'ensemble du système de santé, telles que les politiques de protection financière, la suppression des frais d'utilisation et le financement en fonction des résultats.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Considérer les investissements dans le secteur de la santé sur le long terme et expliquer le lien entre les demandes de financement et les plans stratégiques nationaux ou les investissements dans le secteur de la santé en général, qui visent à atteindre les objectifs de couverture sanitaire universelle. Décrire clairement en quoi les investissements du Fonds mondial complètent les ressources financières nationales, externes ou autres pour l'ensemble des systèmes de santé, et préciser les partenariats et les interventions qui appuieraient les résultats des investissements adaptés à chaque pays.
- Renforcer le leadership national en faveur de partenariats multisectoriels inclusifs, afin d'obtenir de meilleurs résultats, et mieux intégrés, à l'échelle nationale. Préciser les approches visant à renforcer la collaboration avec le secteur privé dans la prestation de services, qui doit dépasser le cadre de la fourniture de produits de santé à prix réduit.
- Tenir compte de l'ensemble des difficultés politiques, institutionnelles et de gouvernance liées aux interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et au secteur de la santé en général.
- Aborder la question de la durabilité dans les demandes de financement – cela vaut pour tous les candidats, y compris ceux issus de contextes d'intervention difficiles. Il peut notamment s'agir de mettre l'accent sur l'efficacité, l'intégration ou le maintien des dépenses publiques de santé.
- Réduire le plus possible les dépenses consacrées à la gestion des programmes, tout en renforçant les capacités des systèmes de santé à dispenser des services de qualité, notamment par l'harmonisation des salaires et la simplification de l'utilisation et de l'octroi de compléments de salaire, ainsi que par le recours à des mécanismes novateurs et à des modalités de cofinancement pour améliorer l'efficacité et l'impact. Les candidats sont encouragés à étudier des approches de financement novatrices et à obtenir un soutien pour en élaborer de nouvelles.
- Inclure les critères d'optimisation des ressources dès le début de l'établissement des priorités et de l'élaboration de la demande de financement. Certaines dimensions de l'optimisation des ressources peuvent être contradictoires. Faire et formuler des compromis explicites, notamment entre l'équité et l'efficacité ou l'efficacité et la durabilité.

Recommandations à l'intention du Secrétariat et des partenaires techniques

- Éviter de promouvoir des solutions « simples et rapides » ou superficielles face à des problèmes complexes, en portant une plus grande attention à la gouvernance globale, aux défis politiques et institutionnels des interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et au secteur de la santé en général, afin de soutenir ensemble des réformes appropriées.
- Veiller à ce que les réformes du financement de la santé qui concernent l'ensemble du système de santé bénéficient d'un fort soutien national et d'un budget croissant ainsi que d'un soutien technique et financier externe, si besoin, et notamment d'approches de financement novatrices.
- Aider les candidats à mieux comprendre l'optimisation des ressources et à tirer parti des approches antérieures de partage de l'information pour continuer à clarifier cette stratégie durant la période d'allocation 2023-2025. Donner davantage de conseils sur l'optimisation des ressources en tant que partie intégrante de l'établissement des priorités et de l'élaboration des demandes de financement, au moyen de notes d'information et d'orientations plus détaillées dans les consignes relatives aux candidatures.
- Dans les documents relatifs à la demande de financement, inciter les candidats à fournir des informations sur le financement du système de santé en général, notamment sur les principales parties prenantes, l'analyse et les réformes du financement de la santé, et la manière dont les investissements du Fonds mondial sont intégrés, ainsi que sur la performance et l'efficacité du secteur de la santé en général (indicateurs de financement de la santé figurant dans les cadres de résultats, etc.).
- Appuyer l'analyse du financement de la santé et participer aux discussions sur les réformes de la santé menées à l'échelle nationale.
- Renforcer davantage les délais de transition et fournir aux pays des orientations sur la mise en œuvre de la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.

Contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies

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 que [le Fonds mondial aide] les pays à riposter efficacement à cette crise sanitaire, car l'endigement 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 [le Fonds mondial aide] 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.

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

Mobilisation des investissements réalisés dans plusieurs programmes et dans la riposte à la pandémie de COVID-19

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le CTEP a noté l'adoption d'une approche globale vis-à-vis des programmes de santé publique, des systèmes de santé et du développement du secteur de la santé qui contribue à la préparation et à la riposte aux pandémies. La plupart des demandes de financement comprenaient des investissements qui contribuaient indirectement aux capacités de préparation essentielles du Règlement sanitaire international. Ces investissements concernaient la législation et le financement, ainsi que les laboratoires, la surveillance, les ressources humaines et la prestation de services de santé. Les demandes de financement témoignent d'une certaine réactivité en matière de préparation et de riposte aux pandémies. La continuité des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme a ainsi été assurée, notamment grâce à des mesures d'adaptation. Au cours de la période d'allocation 2020-2022, les demandes de financement ont proposé une technique de diagnostic reposant sur la réaction en chaîne par polymérase du SARS-CoV-2, qui a tiré parti des machines GeneXpert, subventionnées par le Fonds mondial, ce qui correspond aux investissements dans le diagnostic du VIH et de la tuberculose. De plus, les demandes de financement ont démontré les enseignements tirés des programmes de recherche des contacts avec les personnes atteintes de la tuberculose pour mettre en place la recherche des contacts avec les personnes atteintes du COVID-19, et des modifications ont été apportées à la prestation des services, comme la prescription pour plusieurs mois et les consultations virtuelles. Le CTEP espère voir dans les futures demandes de financement davantage d'interventions ciblant plusieurs agents pathogènes pour appuyer ce nouvel axe stratégique, ainsi qu'une approche plus concertée vis-à-vis des programmes et des systèmes de santé et du développement du secteur de la santé.

Participation et leadership communautaires, égalité des genres et droits humains

Dans l'ensemble, le CTEP a noté que les demandes de financement portant sur la préparation et la riposte aux pandémies dans le contexte du COVID-19 ne tenaient pas compte du renforcement des systèmes communautaires, de l'égalité des genres et des droits humains. Cela s'est surtout manifesté par un manque d'attention à l'égard des interventions du secteur communautaire, ainsi que par des occasions manquées de faire participer les populations clés et vulnérables et de s'attaquer à leurs vulnérabilités et exclusions particulières. Les investissements se sont avérés insuffisants pour faire face à certaines des conséquences plus larges de la pandémie de COVID-19, notamment l'augmentation des taux de violence fondée sur le genre et les défis de l'hébergement forcé qui ont accru la vulnérabilité de nombreuses communautés à défaut de faciliter l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de soins. Enfin, trop peu d'attention a été accordée à la fourniture de ressources et d'équipement de protection individuelle adéquat aux agents de santé communautaires et de première ligne (souvent des femmes), qui ont rencontré des difficultés supplémentaires, et notamment des restrictions de déplacement, au cours de leur mission de prestation de services pendant la pandémie.

Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement

- Analyser et atténuer les conséquences de la pandémie de COVID-19, et des interventions locales, sur la mobilisation des ressources nationales et le financement de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Faire le point sur les enseignements tirés de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, afin d'éviter le piège d'une approche spécifique à chaque maladie lors de la conception et de la mise en œuvre des interventions de préparation et de

riposte aux pandémies, notamment des investissements par l'intermédiaire du C19RM. Les demandes de financement doivent décrire la complémentarité et les synergies existant entre les subventions du Fonds mondial pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, d'une part, et les programmes visant à renforcer les capacités de préparation aux pandémies, d'autre part.

- Accroître l'attention portée aux interventions ciblant plusieurs agents pathogènes dans les futures demandes de financement et renforcer la multisectorialité de l'approche « One Health »⁷ dans le cadre des programmes et des systèmes de santé et du développement du secteur de la santé.
- Se pencher sur les répercussions sociales et communautaires plus vastes des nouvelles pandémies et situations d'urgence pour veiller à ce que les femmes, les filles et les populations clés et vulnérables bénéficient d'un accès sûr et ininterrompu aux services de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme, et que des services soient mis en place pour faire face à une hausse éventuelle des vulnérabilités.
- Réfléchir à une approche de collaboration globale vis-à-vis des programmes de santé publique, des systèmes de santé et du développement du secteur de la santé pour appuyer la préparation et la riposte aux pandémies dans les demandes de financement.

⁷ One Health est une approche intégrée et fédératrice qui vise à équilibrer et à promouvoir durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Elle part du principe que les êtres humains, les animaux domestiques et sauvages, les plantes et l'environnement en général (y compris les écosystèmes) sont étroitement liés et interdépendants en matière de santé.