



MODÈLE DES INSTANCES DE COORDINATION NATIONALE HARMONISATION ET ALIGNEMENT

L'harmonisation et l'alignement des investissements dans le domaine de la santé sont des défis antérieurs à la création du Fonds mondial. Programmes verticaux pour les maladies, confusion des acteurs, difficulté de coordination et duplication des ressources caractérisent les scénarios les plus courants. Lors de la création du Fonds mondial, il était entendu que ses financements substantiels pourraient affecter les processus et systèmes nationaux de plusieurs manières, directes et indirectes. Ainsi, le Fonds mondial a toujours défendu la complémentarité avec les programmes nationaux et le recours à de nouvelles sources de financement pour renforcer les systèmes de santé. Pour examiner dans quelle mesure cela s'est concrétisé et les défis qui en ont découlé, des études de cas ont été menées au **Cambodge**, au **Mozambique**, au **Nigeria** et en **Tanzanie**.

INSTANCES DE COORDINATION NATIONALE ET AUTRES ORGANES

Les pays disposant de structures conçues pour coordonner les réponses aux trois maladies étaient peu nombreux. Si la plupart disposait certes de Comités nationaux de lutte contre le sida, ils étaient axés

exclusivement sur cette maladie et manquaient d'une implication large des parties prenantes et d'expertise en matière d'élaboration de propositions. Pour ces raisons et bien d'autres, dont la faible croyance en la capacité des structures existantes et l'idée reçue selon laquelle le Fonds mondial imposait que les entités soient distinctes (**Mozambique**), de nouvelles CCM étaient créées pour chaque nouveau cas. Les CCM du **Cambodge**, du **Nigeria** et du **Mozambique** étaient généralement constituées pour ne gérer qu'exclusivement les subventions du Fonds mondial. Le CCM de **Tanzanie** a été mandatée pour coordonner toutes les réponses nationales aux trois maladies incluant les investissements du Fonds mondial et des autres partenaires. Depuis que le **Mozambique** a fourni un effort concerté d'intégration des fonctions du CCM à une approche sectorielle (SWAp) de la santé, les réunions du CCM ne portent que sur les questions relatives aux subventions du Fonds mondial, comme l'élaboration des propositions et la négociation des subventions. Dans ce cas, on estime que l'alignement est allé aussi loin que possible.

PLANIFICATION NATIONALE

Malgré les nouveaux financements fournis par le Fonds mondial, aucun des pays ne disposait de plans

stratégiques intégralement financés, ce qui se traduisait par la poursuite d'une programmation fragmentée. Les propositions du Fonds mondial étaient considérées comme globalement cohérentes avec les stratégies nationales et les plans programmatiques relatifs aux trois maladies et, de ce fait, en adéquation avec les objectifs nationaux. Des difficultés ont néanmoins été relevées sur l'alignement des programmes soutenus par le Fonds mondial et des plans et cycles nationaux. La première d'entre elles était le manque de prévisibilité des sommes et du rythme des décaissements du Fonds mondial, qui sont liés au modèle de financement en fonction de la performance du Fonds mondial. De plus, dans la mesure où les pays géraient davantage de subventions du Fonds mondial, l'alignement de plans multiples est devenu plus complexe, compliquant la réalisation des objectifs d'intégration. Les mesures relativement récentes d'encouragement de la consolidation des subventions devraient faciliter la gestion des subventions multiples et contribuer à aligner les investissements du Fonds mondial sur les plans nationaux.

Les principales parties prenantes à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme étaient généralement membres des CCM

et fournissaient des opportunités théoriques d'harmonisation et d'intégration. Toutefois, rien n'indiquait que les investissements du Fonds mondial avaient contribué à intégrer les réponses transversales aux trois maladies (différentes des réponses pour chaque maladie) ni ne suggérait que c'était prévu ou souhaité.

ACCORDS FINANCIERS

Au **Cambodge**, la coopération entre donateurs pour la gestion sectorielle de la santé a permis de réduire la charge administrative du gouvernement. L'approche sectorielle au **Mozambique** avait incité les donateurs à canaliser les financements vers le Fonds commun du gouvernement pour le secteur de la santé et le Fonds commun pour le VIH/sida. La participation du Fonds mondial à ce mécanisme était bienvenue et a encouragé la Banque mondiale à lui emboîter le pas. Au **Nigeria**, certains donateurs avaient mis leurs contributions en commun, d'autres non. Quelques difficultés d'interprétation des exigences du financement en fonction de la performance ont été

pointées au sein des mécanismes de financement commun. Rien n'indiquait que les avantages en matière de responsabilité du modèle basé sur la performance pourraient être intégrés à l'architecture nationale d'harmonisation et d'alignement.

APPROVISIONNEMENT

Le plus souvent, les systèmes existants étaient utilisés pour l'approvisionnement, sauf exception : Le CCM du **Cambodge** avait élaboré son propre système en raison de l'insatisfaction générée par les mécanismes existants. Le **Nigeria**, lui utilisait principalement les systèmes existants, des agents indépendants étant chargés de l'approvisionnement international et de la distribution des produits de base dans le pays. En **Tanzanie**, des systèmes distincts ont été mis en place pour prendre en charge l'approvisionnement des organisations non gouvernementales (ONG). Rien n'indiquait l'éventuel caractère provisoire des nouveaux mécanismes ni l'existence de projets d'investissements ou de renforcement des systèmes nationaux.

SUIVI ET ÉVALUATION

Les systèmes nationaux de S&E étaient, à plus ou moins grande échelle, utilisés dans tous les pays sauf au **Cambodge**. Le CCM du **Cambodge** avait créé son propre système de S&E pour des questions de préférence et de nécessité. Si les indicateurs de résultats étaient communs à tous les programmes, les indicateurs de processus du Fonds mondial étaient distincts. En **Tanzanie**, le CCM s'appuyait largement sur les systèmes nationaux de S&E, mais était en train de créer un mécanisme dédié à la collecte d'informations ne concernant que les subventions du Fonds mondial. Les signes de l'alignement ont commencé à apparaître, au **Nigeria**, quand les systèmes de S&E, les formats et la synchronisation des rapports destinés au Fonds mondial et aux autres partenaires ont été rationalisés. Le **Mozambique** a également œuvré à l'harmonisation d'exigences disparates ; une nouvelle liste d'indicateurs favorable à toutes les parties est en cours d'élaboration.

RECOMMANDATIONS

Instaurer des directives et des plans pour mieux harmoniser les multiples subventions du Fonds mondial, entre elles et au sein des cycles de planification nationale.

Former et sensibiliser les membres des CCM à l'identification et au soutien proactif des efforts supplémentaires d'harmonisation et d'alignement.

Appliquer davantage de leçons tirées et de directives claires à la gestion des SWAp et des mécanismes de financement courants.

www.theglobalfund.org/fr



Investissons dans notre avenir

Le Fonds mondial

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Genève, Suisse

tél: + 41 22 791 1700
fax: + 41 22 791 1701
e-mail: info@theglobalfund.org