
Note d'orientation

Pérennité, Transition et Cofinancement

15 mai 2020¹

¹ La note d'orientation a été initialement publiée en décembre 2019. Cette version mise à jour de la note d'orientation comprend désormais une annexe supplémentaire sur le VIH (annexe 2). Aucune autre modification importante n'a été apportée à cette version mise à jour.

Contexte

La Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial ([Politique PTC](#)) a été approuvée en avril 2016² et mise en œuvre pour la première fois lors du cycle de financement 2017/2019. Même si la pérennité a toujours fait partie des activités du Fonds mondial, la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement codifie la démarche globale afin de renforcer la pérennité, d'augmenter les financements et les cofinancements nationaux, et de soutenir les pays afin de les aider à mieux se préparer à l'affranchissement du soutien du Fonds mondial dans le cadre de la planification nationale. La politique a pour objectif de mieux investir les fonds externes et de mobiliser les ressources nationales en vue de renforcer les systèmes de santé et de soutenir les pays, et ainsi relever les obstacles essentiels à la pérennité et à la transition, afin de conserver et d'élargir la couverture des services et d'éradiquer plus rapidement les trois maladies.

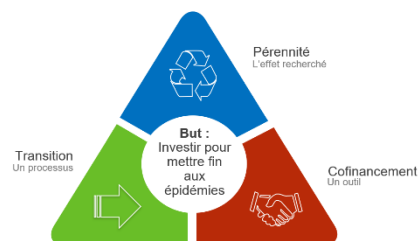


FIGURE 1 : TROIS ELEMENTS DE LA POLITIQUE PTC

Ce document vise à aider les pays à pérenniser les programmes, à accroître le financement national et à mieux se préparer à la transition pour s'affranchir de l'appui du Fonds mondial lorsqu'ils élaborent les demandes de financement, mettent en œuvre les subventions du Fonds mondial et gèrent les programmes nationaux de lutte contre le [VIH](#), la [tuberculose](#), et le [paludisme](#).³ Au vu des défis distincts liés à la pérennité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et d'une diversité de domaines techniques (y compris [la gestion des produits de santé](#), [les systèmes d'information de santé](#), et [le financement public de la prestation de service de la société civile](#)), le document inclut également des examens plus détaillés et spécifiques dans les annexes.

² Approuvé par le Conseil d'administration du Fonds mondial, par le biais de GF/B35/DP08.

³ Tel qu'établi à l'annexe 1 au GF/B30/04 – Révision 1 et approuvée par le Conseil en avril 2016 par la décision GF/B35/DP08.

Contenus de cette note d'orientation

- **Recommandations** aux pays concernant l'[intégration des aspects liés à la pérennité](#) dans la planification nationale, la conception de programmes et l'élaboration de subvention.
- **Autres recommandations** aux pays concernant la [préparation à la transition](#), notamment en termes d'évaluation de l'état de préparation à la transition et de planification de la transition.
- **Aperçu des exigences** vis-à-vis des pays concernant le respect de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, notamment les plans de travail de transition (lors de la demande de « financement de transition »), le cofinancement et les exigences de centrage des candidatures.
- **Examens supplémentaires (annexes)** de la pérennité et de la transition concernant les maladies spécifiques et les domaines techniques, notamment : 1) [VIH](#), 2) [tuberculose](#), 3) [paludisme](#), 4) [gestion des produits de santé](#), 5) [système d'information national de gestion de la santé \(SIGS\) et de suivi et d'évaluation](#), et 6) [financement public de prestation de services par la société civile](#) (également appelé « contrat social »).
- **Liens vers une autre [orientation du Fonds mondial](#)** en vue de soutenir les pays, y compris des notes d'informations sur le VIH, la tuberculose, le paludisme et les systèmes résistants et pérennes pour la santé, ainsi que des notes d'information technique sur les droits humains, les populations clés et vulnérables et le rapport coût/efficacité.

Aperçu de l'approche du Fonds mondial

Pérennité

La stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2011⁴ reconnaît que mettre fin aux épidémies de VIH et de tuberculose et éradiquer le paludisme exigent des ripostes nationales pérennes aux trois maladies et des systèmes résilients pour la santé. L'approche du Fonds mondial en matière de **pérennité** se concentre sur *la capacité d'un programme de santé ou d'un pays à maintenir et à intensifier la couverture des services de sorte à pouvoir maîtriser de manière permanente un problème de santé publique, en tenant compte du contexte épidémiologique, et à soutenir les efforts d'élimination des trois maladies, même après le retrait du financement par le Fonds mondial et d'autres donateurs externes importants*.⁵ Les dimensions de la pérennité sont nombreuses et incluent les aspects financier, épidémiologique, programmatique, politique, en lien avec les systèmes, la gouvernance et les droits humains. Les domaines cibles particuliers pour un pays spécifique varieront, étant largement influencés par le contexte national et régional.

Pour minimiser le risque d'interruption des programmes et atténuer les potentiels impacts négatifs d'une diminution ou de l'absence de financement du Fonds mondial, les pays sont fortement encouragés à porter une plus grande attention à la pérennité de leur planification nationale et conception de programme avec le soutien du Fonds mondial et de partenaires si besoin. Une démarche viable de planification et de mise en œuvre des programmes devrait envisager des solutions pour obtenir l'impact le plus marqué possible tout en équilibrant les résultats à court et à long terme. Il s'agit ainsi non seulement de tenir compte du financement disponible immédiatement au travers du soutien des donateurs, mais également de réfléchir aux ressources nationales qui seront nécessaires pour prendre la relève à l'avenir.

Souvent, les réflexions en matière de pérennité portent sur les éléments suivants : une planification nationale solide (soit par maladie spécifique soit pour le secteur de la santé), une meilleure mobilisation des ressources nationales pour augmenter progressivement le financement national pour la santé et la lutte contre les trois maladies, une amélioration du rapport coût/efficacité, un investissement dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé, un meilleur alignement et renforcement de la mise en œuvre des activités du Fonds mondial au travers des systèmes nationaux, des efforts plus soutenus pour tenir compte des obstacles à l'accès liés aux droits humains et au genre, ainsi qu'un renforcement de la gouvernance nationale.

Transition

L'admissibilité à un financement du Fonds mondial est fonction de la catégorie de revenu⁶ et de la charge de morbidité du pays, comme défini dans la politique d'admissibilité.⁷ À mesure que les pays progressent dans la classification des revenus et/ou que leur charge de morbidité diminue, les questions liées à la pérennité des programmes financés par le Fonds mondial et de leur riposte générale aux maladies deviennent de plus en plus importantes.

Pour le Fonds mondial, la **transition** est le processus par lequel un pays ou une composante dans le pays s'oriente vers le financement et la mise en œuvre complets de ses programmes de santé en s'affranchissant du soutien du Fonds mondial, tout en continuant de pérenniser les acquis et en procédant à une intensification, le cas échéant.⁸ Conformément à cette définition, le Fonds

⁴ Tel qu'établi dans le GF/B35/02 – Révision 1 et approuvé par le Conseil en avril 2016 par la décision GF/B35/DP04.

⁵ Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement

⁶ Le Fonds mondial s'appuie sur la moyenne du revenu national brut par habitant sur les trois dernières années pour établir la classification de revenu conformément aux catégories et aux seuils de revenus de la Banque mondiale. Données issues de : <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>

⁷ GF/B39/02, annexe 2.

⁸ [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#)

mondial considère une transition réussie lorsque les programmes nationaux de santé sont au moins à même de maintenir, voire, de préférence, d'améliorer grâce à des systèmes résistants et pérennes pour la santé la couverture des services et le recours à ceux-ci une fois ses financements arrivés à échéance.

Bien que le calendrier et le montant total des financements reçus du Fonds mondial varient d'un pays à l'autre, tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (quelle que soit la charge de morbidité) et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (ainsi que les composantes de maladie qui ont une charge de morbidité « non élevée ») sont encouragés à concevoir, élaborer et mettre en œuvre leurs demandes de financement, leurs subventions, leurs engagements de cofinancement, ainsi que leurs programmes nationaux, en visant le passage, à terme, à un financement de leur riposte à l'aide de ressources nationales.

Pour ces composantes de maladie, le Fonds mondial recommande une planification nationale renforcée, de préférence éclairée par une évaluation de l'état de préparation à la transition ou une analyse équivalente. Le Fonds mondial encourage une plus grande attention à la fois sur les [« aspects liés à la pérennité »](#) et sur divers [« facteurs déterminants »](#) qui influent souvent sur les résultats de la transition (décrits en détail dans la présente note d'orientation).

Financement de transition

Lorsqu'une composante de maladie financée dans le cadre d'une subvention existante perd son admissibilité, elle peut recevoir un financement de transition d'une durée maximale d'une période d'allocation.⁹ La demande de subvention de financement de la transition doit reposer sur un plan de travail de la transition détaillé et est soumise à un examen personnalisé par le Comité technique d'examen des propositions.

Cofinancement

L'augmentation du financement national est un aspect à part entière du renforcement de la pérennité et de l'encouragement à une transition réussie. Le Fonds mondial se sert d'exigences de cofinancement conçues comme un instrument stratégique visant à favoriser le financement national consacré à la santé et aux programmes de lutte contre les trois maladies. Les exigences en matière de cofinancement de la politique PTC sont différenciées en fonction de la catégorie de revenu et de la charge de morbidité.¹⁰

Critères de centrage des candidatures

Afin de renforcer l'impact et la pérennité des investissements du Fonds mondial, les « exigences de centrage des candidatures » du Fonds mondial (y compris dans le cadre de la politique PTC) décrivent la façon dont les pays doivent investir les financements du Fonds mondial et sont différenciées en fonction de la catégorie de revenu.

⁹ Le montant et la durée du financement de transition peuvent varier. La politique d'admissibilité définit les circonstances dans lesquelles le financement de transition ne peut pas être accordé. Plus précisément, les pays ne pouvant prétendre à un financement de transition sont ceux qui a) accèdent à une catégorie de revenu plus élevée, b) deviennent des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure membres du G20 et dont la charge de morbidité n'atteint pas un niveau « critique » ou c) deviennent membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

¹⁰ [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](https://www.theglobalfund.org/media/3266/core_operationalpolicy_manual_en.pdf) Voir également https://www.theglobalfund.org/media/3266/core_operationalpolicy_manual_en.pdf Note politique opérationnelle du Fonds mondial en matière de cofinancement.

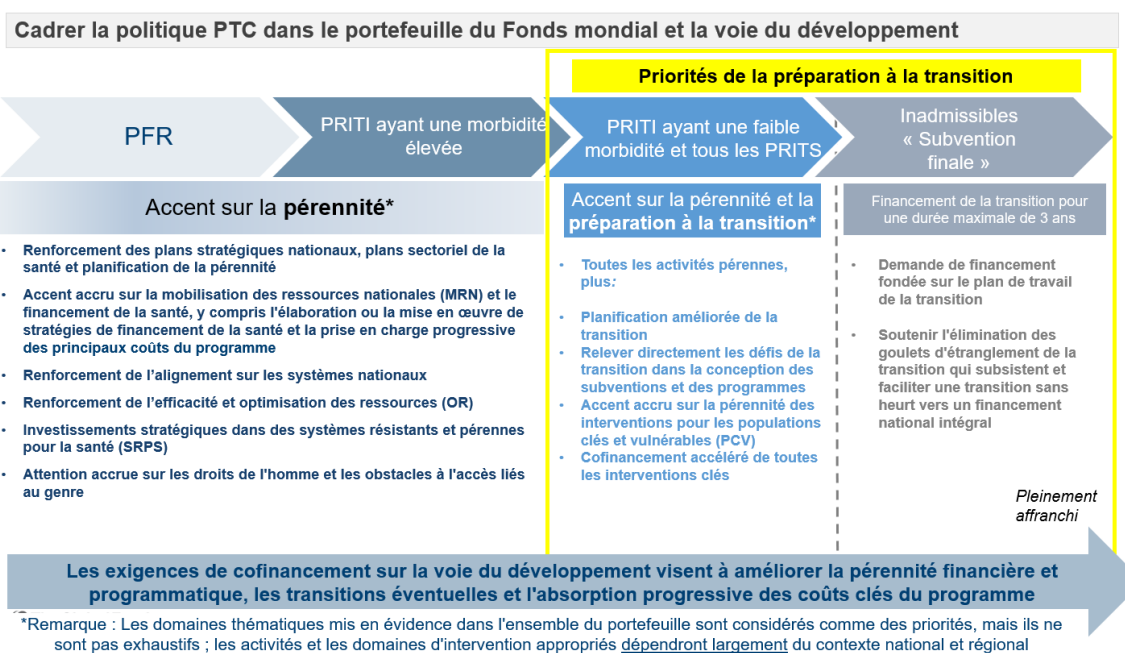


FIGURE 2 : PTC ET CONTINUUM DE DEVELOPPEMENT

A) Réflexions clés sur le renforcement de la pérennité

Les réflexions en matière de pérennité devraient être incluses dans la planification du programme, l'élaboration de la demande de financement, l'élaboration de subvention et la mise en œuvre **pour tous les pays, indépendamment de leur stade de développement ou de leur degré de transition en vue de l'affranchissement du financement du Fonds mondial**. Ces réflexions peuvent prendre de nombreuses formes ou couvrir de nombreux domaines thématiques, y compris financiers, épidémiologiques, programmatiques, politiques, liés aux systèmes, à la gouvernance et aux droits humains.¹¹ Elles dépendront fortement du contexte régional ou spécifique au pays, y compris du contexte épidémiologique, de la dépendance relative au financement externe pour le secteur de la santé, ainsi que de la structure du système de santé global.

Des ripostes pérennes et efficaces aux trois maladies requièrent la participation et l'engagement de multiples parties prenantes à tous les niveaux d'élaboration et de mise en œuvre des programmes. Dans le cadre de l'attachement du Fonds mondial à l'appropriation des programmes par les pays et à un processus décisionnel participatif, la planification de la pérennité doit se faire selon des procédures inclusives menées par les pays auxquelles participent les pouvoirs publics, les organismes multilatéraux et bilatéraux, les organisations de la société civile, le secteur privé, les représentants des populations clés et vulnérables et les personnes vivant avec les maladies. Les communautés les plus touchées par les trois maladies (y compris les populations clés et vulnérables) apportent à ces procédures une expérience cruciale pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes adaptés et accessibles aux groupes marginalisés, y compris les activités visant à aplanir les obstacles liés aux droits humains et au genre, ainsi que le suivi et la notification des problèmes d'accès et de qualité.

¹¹ Plusieurs cadres présentent les différentes dimensions de la pérennité. Cette référence est une adaptation partielle d'Oberth, G. & Whiteside, A. (2016). Que signifie « pérennité » dans la riposte au VIH et au sida ?

Il existe plusieurs activités et axes programmatiques que le Fonds mondial recommande à tous les pays d'examiner lors de leur travail visant à améliorer la pérennité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ainsi que du secteur de la santé.¹² Ils incluent :

1. **Une planification nationale renforcée, notamment par l'établissement de plans stratégiques nationaux solides, chiffrés et hiérarchisés.** Le Fonds mondial invite les candidats à appuyer leurs demandes de financement sur des plans stratégiques nationaux robustes et chiffrés pour le secteur de la santé et la maladie concernée. Bien que le processus de planification soit propre à chaque pays, les aspects fondamentaux que les pays devraient prendre en considération incluent :
 - a. *Définition d'objectifs de programmes à court et à long terme* : étant donné que les plans stratégiques nationaux fournissent l'orientation stratégique générale du secteur de la santé ou d'un programme de lutte contre une maladie d'un pays, le processus de création de ces plans devrait favoriser la prise de décision concernant la manière de soutenir l'impact sur les plans financier et programmatique. Par exemple, afin de mettre en pratique les dernières orientations fournies par les partenaires techniques, notamment concernant les nouvelles technologies, les pays sont encouragés à planifier non seulement au regard des financements actuellement disponibles, mais également de ce que les pouvoirs publics devront prendre en charge à l'avenir. Les processus de plans stratégiques nationaux doivent prendre très tôt des mesures pour supprimer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services.¹³ Une planification efficace doit prendre en compte toutes les activités qui contribuent à la riposte aux maladies, notamment celles du secteur privé et des organisations de la société civile.
 - b. *Établissement des priorités* : les planificateurs des programmes doivent utiliser les financements disponibles pour maximiser et pérenniser les réalisations, les résultats et l'impact sur une santé équitable et de qualité. Il est possible d'y parvenir en allouant des ressources aux interventions présentant le meilleur rapport coût/efficacité afin d'assurer la qualité au moindre coût et d'obtenir les résultats désirés en matière de santé. En cas de diminution des fonds provenant des principaux donateurs externes, notamment des sommes allouées par le Fonds mondial, une analyse coût/impact appuyée par l'utilisation d'outils pour allouer efficacement les ressources peut aider les décideurs à identifier le potentiel en termes de gains d'efficacité et à répartir les ressources entre les interventions, les zones géographiques et les groupes de population en vue de maximiser l'impact. En faisant le lien entre les investissements et les avancées sanitaires et économiques, l'analyse coût/impact peut également appuyer les efforts de plaidoyer auprès des ministères de la santé et des finances afin de mobiliser davantage de ressources financières nationales en faveur de la santé et de la lutte contre les trois maladies. Il est important que les discussions sur l'allocation des ressources couvrent les interventions qui ne sont pas facilement quantifiables dans une analyse coût/impact (comme les activités de renforcement des systèmes de santé ou les interventions liées aux droits humains) et tiennent compte des difficultés que suppose la hiérarchisation précise des interventions à partir de données fiables limitées (comme les estimations de la taille des populations clés).
 - c. *Calcul des coûts* : les interventions et systèmes envisagés pour réaliser les objectifs du programme doivent être chiffrés de manière à définir le financement total requis durant la

¹² Pour des orientations approfondies sur les réflexions et mesures en matière de pérennité spécifiques aux trois maladies, veuillez consulter les [annexes](#) de la présente note d'orientation.

¹³ Note d'information technique relative au rapport coût/efficacité du Fonds mondial (2019).

période du plan stratégique national selon une méthodologie appropriée et en utilisant des outils adaptés.¹⁴

- d. **Financement** : les plans stratégiques nationaux relatifs à une maladie doivent être accompagnés de plans détaillant leur financement. Les ressources de tous les bailleurs de fonds doivent être recensées au regard des besoins de financement pour fournir une analyse du déficit de financement,¹⁵ un élément clé servant à déterminer de combien les investissements nationaux doivent augmenter pour assumer progressivement les coûts des programmes.

Si les pays ne disposent pas d'un plan stratégique national suffisamment robuste, inclusif (notamment vis-à-vis des populations clés et vulnérables) et basé sur des faits avérés ou précisément chiffré, le Fonds mondial peut, en coordination avec les partenaires concernés, travailler au renforcement du plan stratégique national afin de garantir qu'il fournisse une orientation stratégique appropriée. Les activités pertinentes peuvent être financées par le biais des subventions du Fonds mondial le cas échéant. Ainsi, les pays peuvent demander une assistance technique en vue d'appliquer les outils disponibles en matière de calcul des coûts et d'établissement des priorités, garantir un processus inclusif et robuste de sorte que les communautés touchées participent de manière significative, et/ou inclure une évaluation pour identifier et remédier aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services. L'[annexe 1](#) au présent document contient un tableau des outils de calcul des coûts et d'affectation des ressources utilisées par les pays pour éclairer la mise au point des plans stratégiques nationaux et des demandes de financement du Fonds mondial.

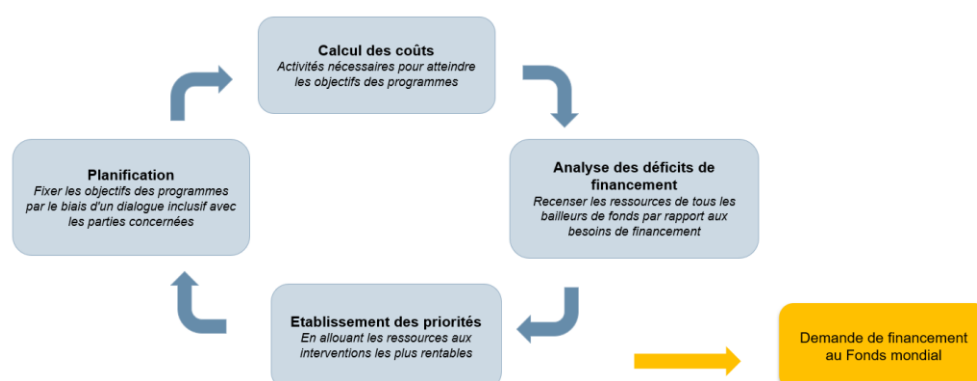


FIGURE 3 : PROCESSUS DE PLANIFICATION DES PLANS STRATEGIQUES NATIONAUX FONDE SUR LES ECHANGES

Dans le cadre et dans le contexte de la planification nationale globale, le Fonds mondial recommande aux pays de mieux se concentrer sur les principaux obstacles à la pérennité, y compris en réalisant des évaluations de ces obstacles (si jugées nécessaires et pertinentes). Réfléchir en particulier aux principaux obstacles à la pérennité peut aider les pays à mieux s'approprier les programmes et à les traiter. Le cas échéant, le Fonds mondial encourage à réaliser ces évaluations et la planification en collaboration avec d'autres partenaires techniques et de financement, afin de favoriser l'harmonisation et le consensus sur les principaux défis à long terme que rencontrent le secteur privé et les ripostes nationales aux maladies.

¹⁴ Les pays sont encouragés à consulter les agences techniques (comme l'OMS, l'ONUSIDA, etc.) pour chiffrer correctement les plans stratégiques nationaux, à l'aide d'outils d'évaluation des coûts, comme OneHealth.

¹⁵ Veuillez consulter le site Internet du Fonds mondial pour un modèle recommandé d'analyse du déficit financier [https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/updates/2019-11-08-updated-documents-and-technical-guidance-for-applicants/Tableau du paysage de financement](https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/updates/2019-11-08-updated-documents-and-technical-guidance-for-applicants/Tableau%20du%20paysage%20de%20financement).

2. Renforcement de la mobilisation des ressources nationales pour la santé et les trois maladies. Tout en gardant à l'esprit l'importance d'une mobilisation accrue des ressources nationales pour atteindre les objectifs stratégiques et ceux du programme national, les pays sont fortement encouragés à adopter une approche globale de renforcement du financement du système de santé et de la riposte nationale aux trois maladies. Cela inclut :

- a. *La mise au point et le déploiement de stratégies de financement de la santé* : les pays sont encouragés à dialoguer sur les stratégies à long terme permettant de maintenir le financement des programmes grâce à l'augmentation des investissements nationaux. En guise de mesure permettant d'augmenter progressivement les revenus nationaux pour financer le secteur de la santé et les programmes de lutte contre les trois maladies, le Fonds mondial encourage les pays à avoir ou continuer à mettre en place des stratégies ou des plans de financement de la santé qui offrent un cadre de développement et de promotion du financement de la santé en faveur de la couverture sanitaire universelle. Ces stratégies devraient fournir un aperçu détaillé de la manière dont la santé sera financée, notamment en indiquant les sources de financement (par ex. externes, nationales publiques ou nationales privées) et le type de recettes (par ex. dépenses publiques spécialisées ou non, allègements fiscaux, prépaiement volontaire, dépenses à la charge du patient).¹⁶ Ils doivent prendre en compte tant la situation fiscale du gouvernement que l'affectation et l'exécution du budget national. Ils peuvent également fournir un cadre d'augmentation du financement public national de la santé et d'allègement de la charge financière que représente la santé pour les ménages, comme les réformes visant à supprimer les frais des usagers, à établir un système de payeur unique, à évaluer les coûts d'une couverture de santé universelle/avantages sociaux, ou à mettre en place une assurance-maladie sociale. Pour qu'elles restent utiles, il est important que les stratégies de financement de la santé soient revues et actualisées régulièrement.

Le Fonds mondial agira en concertation avec les pays, le cas échéant, en travaillant avec les partenaires afin d'aider les pays à mettre au point ou en œuvre leurs stratégies de financement de la santé. Bien que tous les pays soient encouragés à disposer et à mettre en œuvre des stratégies de financement de la santé, le Fonds mondial apportera en particulier son soutien aux pays où les dépenses publiques de santé sont faibles, où la charge de morbidité est élevée, et où le gouvernement a exprimé un engagement, souvent par le biais d'une collaboration avec des partenaires et plateformes mondiales comme le Mécanisme de financement mondial¹⁷.

- b. *Suivi des dépenses de santé et des programmes de lutte contre les maladies* : les données pertinentes et à jour sur les dépenses de santé et des programmes de lutte contre les maladies sont essentiels pour éclairer la planification nationale globale, les plans stratégiques nationaux et les stratégies de financement de la santé. Le Fonds mondial encourage les pays à avoir des processus de comptes de santé nationaux institutionnalisés afin de suivre les dépenses nationales de santé, de manière à pouvoir s'appuyer régulièrement sur les données relatives aux dépenses passées pour éclairer les décisions liées au secteur de la santé.¹⁸ Il est recommandé que les programmes aient en place des processus de suivi des dépenses, idéalement par intervention et par source majeure de financement, afin d'éclairer la planification, le calcul des coûts et la budgétisation des programmes. Les pays peuvent demander que les fonds des subventions soient investis dans des efforts de suivi des ressources.

¹⁶ Directive de l'OMS sur l'élaboration de stratégies de financement de la santé : http://www.who.int/health_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/

¹⁷ <http://globalfinancingfacility.org/>

¹⁸ Voir <http://www.who.int/health-accounts/en/> pour plus d'informations sur les comptes de la santé et la méthodologie standard de suivi des dépenses de santé recommandée par l'OMS.

- c. *Prise en charge progressive des principaux coûts des programmes* : dans le cadre de l'approche de cofinancement du Fonds mondial, tous les pays sont encouragés à prendre en charge progressivement les coûts des programmes clés, y compris ceux actuellement financés par un financement externe. La prise en charge progressive de ces coûts peut aider à réduire la dépendance aux financements externes pour les interventions clés et à renforcer la capacité nationale à mettre en œuvre et gérer des interventions qui reposaient traditionnellement sur le financement externe. La décision relative aux coûts du programme qui seront pris en charge à l'échelle nationale et de leur ampleur dépendra du contexte du pays. Néanmoins, cette décision doit tenir compte des domaines traditionnellement soutenus par le financement externe.

Quand certaines interventions exigent de meilleures capacités nationales, des compétences techniques pour préserver la qualité globale et le rapport coût-efficacité, ou ne sont pas traditionnellement financées par les fonds nationaux (comme l'achat de produits de santé, la prestation de services aux populations clés et vulnérables, ou les investissements visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services), garantir une approche progressive et précoce de la prise en charge échelonnée peut aider à renforcer les capacités et à éviter les interruptions soudaines d'activités clés. Pour les produits de santé en particulier, les enseignements tirés indiquent qu'une prise en charge progressive associée à une importante planification en amont sont essentielles, car certains pays peuvent rencontrer des obstacles à l'accès aux produits de santé de qualité et abordables financés avec des ressources nationales. En outre, il est essentiel que des initiatives soient mises en place très tôt pour garantir l'ampleur et la qualité d'ensembles de services complets destinés aux populations les plus touchées par les maladies, comme les adolescentes et les jeunes femmes dans certains contextes ou autres populations clés et vulnérables.

3. **Mise en œuvre à travers des systèmes nationaux et meilleure harmonisation avec ces systèmes.** Dès que possible, les programmes financés par le Fonds mondial doivent être mis en œuvre au travers des systèmes nationaux, notamment des systèmes nationaux d'information sur la santé, des systèmes nationaux d'achat et d'approvisionnement et des systèmes publics de gestion financière. Il convient de noter que les « systèmes nationaux » ne relèvent pas nécessairement des pouvoirs publics. Il peut également s'agir de systèmes communautaires ou de situations où les pouvoirs publics établissent des contrats avec des organisations non gouvernementales (ONG) pour la prestation de services de santé essentiels. Les candidats sont encouragés à inclure des mesures de renforcement des systèmes dans leurs demandes de financement de sorte à pouvoir utiliser les systèmes nationaux pour la mise en œuvre des interventions. Là où les subventions sont mises en œuvre au travers de structures parallèles, les pays doivent formuler des plans pour améliorer la mise en œuvre des programmes financés par les donateurs au travers des systèmes nationaux.

À mesure que les pays travaillent à un meilleur alignement, deux domaines importants sont à prendre en considération : les salaires nationaux et l'institutionnalisation des formations. Conformément aux [Directives du Fonds mondial pour l'établissement des budgets](#), les salaires financés par le Fonds mondial doivent être dans la lignée des procédures de ressources humaines et des grilles salariales du pays.¹⁹ Les demandes de budget comprenant des coûts liés aux ressources humaines doivent être en mesure de fournir des plans concernant la pérennité de ces coûts au-delà du soutien du Fonds mondial.²⁰ Les formations des fonctionnaires publics soutenues par le Fonds mondial (entre autres en matière de prévention, de plaidoyer, de sensibilisation, de genre et de droits humains) doivent

¹⁹ Pour plus d'informations sur les salaires et autres investissements dans les ressources humaines, voir la note d'information sur le soutien stratégique aux ressources humaines pour la santé à l'intention des candidats aux financements du Fonds mondial.

²⁰ [Directives du Fonds mondial pour l'établissement des budgets](#), 2019.

être progressivement institutionnalisées dans le programme national de formation à la santé et les programmes de développement des capacités, avec des fonds nationaux spécifiques prévus dans les budgets concernés.

4. Renforcer les investissements stratégiques dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Le Fonds mondial encourage fortement les pays à inclure les activités de renforcement des systèmes de santé dans les demandes de financement et de renforcer les investissements nationaux pour ces activités. Comme les investissements spécifiques varieront, les candidats devraient :

- se concentrer sur les résultats pour les trois maladies tout en améliorant la couverture des systèmes de santé et la qualité des soins afin de pouvoir les mesurer de manière soutenue ;
- s'intéresser de plus en plus à l'innovation et s'assurer que les approches innovantes soient correctement évaluées pour maximiser l'apprentissage ;
- adopter une approche des systèmes qui recourt à des interventions transversales liées aux systèmes de santé (par exemple, financement décentralisé des établissements ou financement en fonction des résultats) qui utilise l'intégration pour améliorer l'efficacité et qui reconnaît l'importance du secteur privé et des systèmes communautaires ; et
- faire face aux problèmes d'équité en s'assurant que les communautés pauvres, vulnérables et mal desservies reçoivent des soins adaptés.

Plusieurs besoins liés aux systèmes sont communs aux trois maladies, notamment concernant les systèmes communautaires, les ressources humaines, les systèmes d'achat et logistiques, d'information sur la santé et de gestion financière. Les enseignements tirés de la précédente mise en œuvre de la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement²¹ indiquent que les faiblesses des systèmes ayant une influence sur la pérennité des résultats des maladies sont particulièrement critiques dans les domaines de l'achat et de la chaîne d'approvisionnement, de la gestion financière publique, ainsi que de l'intégration de programmes, de systèmes et de services. La note d'information du Fonds mondial sur la [mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé à travers les investissements du Fonds mondial](#) ainsi que les notes d'informations techniques connexes fournissent de plus amples informations sur l'approche d'investissement sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé du Fonds mondial.

5. Développer de solides systèmes d'information de la gestion de la santé et de suivi et évaluation. Les systèmes d'information de santé et suivi et évaluation au niveau national devraient être suffisamment solides pour générer des données fiables liées à l'épidémiologie des trois maladies. Pour garantir qu'un programme de lutte contre les maladies est adapté aux épidémies, il est indispensable de disposer de bonnes informations et d'institutionnaliser les processus appropriés à l'obtention de ces données. Ainsi, il est nécessaire d'investir dans un système d'information de la gestion de la santé solide, des données régulières sur les maladies, la surveillance, les enquêtes et des estimations sur la taille de la population à l'échelle nationale et sous-nationale sur une base régulière pour garantir que le programme de lutte contre la maladie est structuré de manière à s'assurer que les populations cible soient ciblées par les interventions adéquates. Ces systèmes doivent capturer les données telles que l'incidence et la prévalence des maladies, ventilées par âge et par genre et pour des populations clés spécifiques. Il est essentiel de disposer de données transparentes, de bonne

²¹ Examen de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Groupe technique de référence en évaluation, 2019. À paraître.

qualité et dans les délais sur les résultats des programmes, de sorte à améliorer la participation du secteur privé et de la société civile à la planification des programmes et à garantir leur responsabilisation.

Tous les pays, quel que soit leur degré de transition, devraient envisager :

- d'investir dans des systèmes nationaux de données essentiels (comme les systèmes d'information de la gestion de la santé), des systèmes de surveillance, des enquêtes démographiques, les sources de données administratives et financières, tout en veillant à ce que les systèmes spécifiques de communication des données du Fonds mondial et l'assurance et l'amélioration de la qualité des services soient intégrés aux processus de routine nationaux ;
- d'inclure dans les demandes de financement des interventions prioritaires destinées à établir et à améliorer les systèmes dans le pays. Le Fonds mondial recommande que cinq à dix pour cent du budget des subventions soient affectés aux activités de suivi et d'évaluation afin de combler tout déficit en la matière ;
- d'atténuer les difficultés et obstacles entravant le développement des systèmes d'information de la gestion de la santé et des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et leur utilisation.

En vue d'assister les pays, la présente note d'orientation inclut une [annexe sur les systèmes d'information de la gestion de la santé et les systèmes de suivi et d'évaluation](#) spécifique, mettant en évidence une diversité de défis auxquels les pays font face dans ces domaines, ainsi que des réflexions visant à relever ces défis.

6. Préserver et améliorer l'accès à des produits de santé abordables et de qualité. Un des défis clés qui se présente à mesure que les pays endossent un rôle plus important dans la gestion et le financement des programmes nationaux est de préserver l'accès à des produits de santé abordables et de qualité et de garantir que des systèmes efficaces sont en place pour fournir ces produits de santé à ceux qui en ont besoin.

Il est essentiel que les pays s'approprient l'approvisionnement en produits de santé pour la pérennité des ripostes nationales, et de nombreux pays achètent et fournissent déjà des produits de santé de qualité garantie par le biais de systèmes et de financements nationaux. Toutefois, dans certains contextes, des défis peuvent se présenter, particulièrement lorsque des pays utilisent un financement du Fonds mondial ou des mécanismes d'achat groupé qui assument de plus grandes responsabilités pour l'achat, le financement ou la gestion à l'échelle nationale. Ces défis peuvent inclure : un financement inadapté ou un mauvais alignement du financement national sur le cycle d'achat ; des obstacles législatifs ou réglementaires qui limitent l'accès aux mécanismes d'achat groupé internationaux ; les faiblesses ou les lacunes dans les normes de qualité des pays ; des directives applicables aux achats ou nationales obsolètes qui peuvent créer des obstacles à l'insertion de nouveaux produits sur le marché ou une lente prise en charge de nouveaux produits ; l'enregistrement limité et l'appui sur des exonérations pour des produits achetés à l'aide d'un financement externe.

Pour atténuer les obstacles à l'accès aux produits de santé essentiels, le Fonds mondial encourage fortement les pays à identifier et à lever ces obstacles à mesure qu'ils endossent un rôle plus important dans le financement des produits de santé. Il pourrait s'agir du renforcement des capacités des systèmes d'achat nationaux et des autorités de réglementation nationales strictes, en envisageant l'utilisation des mécanismes d'achat groupé internationaux (comme Wambo.org, UNICEF, ou la Global Drug Facility pour les produits de santé de lutte contre la tuberculose, etc.) afin de préserver la qualité et d'améliorer

l'efficacité, ou de tirer pleinement parti de l'assistance technique en vue de s'attaquer de manière proactive aux obstacles à l'acquisition efficace, spécifiques aux pays.

En outre, lorsque des systèmes parallèles de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des achats sont utilisés, ceux-ci doivent être transférés vers des systèmes nationaux par étapes, bien avant qu'un pays ne cesse de recevoir le soutien du Fonds mondial.²² Il s'agit de se concentrer en partie sur l'intégration progressive de systèmes d'approvisionnement de programme/verticaux fragmentés dans les systèmes nationaux.

Dans son [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#), le Fonds mondial inclut des descriptions détaillées des normes et principes d'achat de produits de santé, couvrant des domaines comme le rapport coût/efficacité, l'efficacité, la transparence et l'éthique, ainsi que la propriété intellectuelle, y compris les ADPIC. En outre, la présente note d'orientation inclut désormais une [annexe sur la pérennité et la gestion des produits de santé](#) spécifique, qui met en évidence divers obstacles auxquels font face les pays dans la gestion des produits de santé, ainsi que des réflexions visant relever ces défis.

- 7. Amélioration du rapport coût-efficacité.** Au vu des déficits de financement considérables dans les plans globaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, il est indispensable de maximiser l'impact des ressources disponibles. Les pays devraient utiliser au mieux les ressources et maximiser le rapport coût-efficacité des investissements du Fonds mondial. Le Fonds mondial a récemment publié une [Note d'information technique sur le rapport coût-efficacité](#) qui fournit de plus amples détails, notamment des activités que les pays peuvent mener pour renforcer l'impact des ressources disponibles.
- 8. Droits humains et égalité des genres.** Les obstacles liés aux droits humains et à l'égalité des genres sapent les efforts nationaux d'élargissement de la couverture de services de qualité. L'élaboration d'un plan stratégique national, la planification nationale et les stratégies nationales de financement doivent intégrer une évaluation des obstacles aux services, notamment pour les populations clés et vulnérables, et doivent inclure des interventions et activités visant à lever ces obstacles. Une approche axée sur les droits humains et tenant compte du genre pour s'attaquer aux problèmes de santé signifie que les droits humains et les normes et principes d'égalité entre les genres – y compris la non-discrimination, la transparence, la participation et la responsabilité – doivent être intégrés dans l'élaboration, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des programmes de santé. Cela implique aussi de responsabiliser les groupes vulnérables et les populations clés, en mettant en place les programmes nécessaires pour tenir compte de leurs vulnérabilités et de leurs besoins spécifiques, en veillant à ce qu'ils participent aux processus décisionnels et en s'assurant qu'il existe des mécanismes de suivi, de plainte et de recours lorsque des droits sont violés. Les [notes d'information technique](#) sur la promotion des droits humains et de l'égalité des genres dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme fournissent des informations sur les ensembles complets d'interventions et des approches d'utilisation des données, notamment les évaluations de la qualité, afin de garantir une approche équitable de la planification et de la budgétisation du système de santé.
- 9. Faire évoluer le rôle de l'instance de coordination nationale et renforcer l'architecture de gouvernance dans le secteur de la santé.** Les instances de coordination nationale

²² On entend par « gestion des achats et des stocks » toutes les activités d'achat, de stockage et de distribution requises pour assurer la disponibilité fiable et permanente de quantités suffisantes de produits efficaces et de qualité garantie pour les utilisateurs finaux, achetés aux prix les plus bas possible conformément à la législation nationale et internationale. Ce terme couvre notamment la sélection, le financement, l'accessibilité financière, la quantification, l'achat, le stockage, la distribution et l'utilisation rationnelle, ainsi que le suivi.

peuvent jouer un rôle essentiel dans la promotion d'une plus grande pérennité et dans le soutien au passage du soutien du Fonds mondial au financement total par le biais de ressources internes. Étant donné leurs contacts avec le contexte extérieur et intérieur par le biais des membres de l'instance de coordination nationale, lesdites instances sont encouragées à accorder une attention plus soutenue à la pérennité lors du dialogue national, notamment en identifiant et en évaluant les principaux obstacles et lacunes clés en matière de pérennité. Les instances de coordination nationale peuvent également envisager de modifier leur composition afin de garantir un engagement approprié des acteurs particulièrement concernés par la pérennité (y compris le Ministère des finances ou de la planification, les banques de développement, le secteur privé et autres, comme souligné en détail dans la [Politique des instances de coordination nationale](#)), et d'adopter un rôle plus proactif dans le suivi des efforts de renforcement de la pérennité, notamment le respect des engagements de cofinancement, la mise en œuvre de recommandations à partir des évaluations de la pérennité, etc.

B) Préparation de la transition en vue de s'affranchir du financement du Fonds mondial

À mesure que les pays progressent dans le continuum de développement, il est essentiel qu'ils se concentrent de plus en plus sur la planification de leur affranchissement du soutien du Fonds mondial. Les composantes de maladies s'affranchissent totalement du soutien du Fonds mondial lorsque a) elles ne peuvent plus prétendre aux financements selon la politique d'admissibilité du Fonds mondial, b) elles s'affranchissent volontairement, ou c) elles se sont vues allouer une somme pour la dernière fois après en avoir discuté avec le Fonds mondial.²³ Toutefois, les préparatifs en vue de la transition peuvent également être affectés par des changements du montant de la somme allouée par le Fonds mondial. Ainsi, les pays doivent souvent progressivement assumer des volets essentiels de la riposte nationale, déjà même plusieurs cycles d'allocation avant de perdre leur admissibilité. Des modifications dans les investissements d'autres partenaires peuvent également affecter la disponibilité continue du financement externe pour la santé et les trois maladies, ce qui augmente le besoin de renforcer la pérennité, indépendamment du degré de transition.

Il ressort des enseignements tirés qu'une transition réussie requiert du temps, c'est pourquoi une planification précoce et volontariste est un aspect essentiel de l'amélioration de l'état de préparation à la transition. Tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, indépendamment de leur charge de morbidité, et tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la charge de morbidité n'est « pas élevée » sont encouragés à se préparer le plus tôt possible en vue de leur affranchissement définitif du soutien du Fonds mondial. Cela ne signifie pas que tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (indépendamment de la charge de morbidité) et les pays à revenu intermédiaire (dont la charge de morbidité n'est « pas élevée ») s'affranchissent du financement du Fonds mondial, mais plutôt que la planification d'une transition à terme doit être une priorité et que les réflexions à ce propos doivent s'intégrer au dialogue au niveau du pays, aux engagements de cofinancement et à la conception de la subvention et des programmes. Pour la période d'allocation 2020/2022 du Fonds mondial, ces composantes sont énumérées dans le tableau ci-après.

²³ www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_ProjectedTransitions2016_List_en/

Priorités de la préparation à la transition : composantes actuellement subventionnées et relevant de la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche inférieure à charge de morbidité « non élevée » ou de la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche supérieure²⁴

Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure	Afrique du Sud (VIH, tuberculose), Azerbaïdjan (VIH, tuberculose), Bélarus (VIH, tuberculose), Belize (VIH), Botswana (VIH, tuberculose), Colombie (VIH), Costa Rica (VIH), Cuba (VIH), Dominique** (VIH, tuberculose), Équateur (VIH), Fédération de Russie (VIH), Gabon (tuberculose), Grenade** (VIH, tuberculose), Guatemala (VIH, paludisme*, tuberculose*), Guyana (VIH, paludisme*, tuberculose), Îles Marshall** (VIH, tuberculose), Iran (VIH), Irak (tuberculose), Jamaïque (VIH), Jordanie (tuberculose), Kazakhstan (VIH, tuberculose), Kosovo (VIH*, tuberculose*), Liban (VIH), Malaisie (VIH), Maurice (VIH), Monténégro (VIH), Namibie (VIH, paludisme, tuberculose), Paraguay (VIH), Pérou (VIH, tuberculose), République dominicaine (VIH), Sainte-Lucie** (VIH, tuberculose), Saint-Vincent-et-les Grenadines** (VIH, tuberculose), Samoa** (VIH, tuberculose), Serbie (VIH), Suriname (VIH, paludisme), Thaïlande (VIH, paludisme, tuberculose), Tonga** (VIH, tuberculose), Turkménistan (tuberculose), Tuvalu** (VIH, tuberculose)
Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à charge de morbidité « non élevée »	Arménie (VIH*, tuberculose), Bangladesh (paludisme), Bhoutan (VIH, paludisme), Bolivie (paludisme), Cabo Verde** (VIH, paludisme, tuberculose), Comores** (VIH, tuberculose), Djibouti (paludisme), Égypte (tuberculose), Eswatini (paludisme), Honduras (paludisme, tuberculose), Kiribati** (VIH), Mauritanie (VIH), Micronésie** (VIH), Nicaragua (paludisme, tuberculose), Pakistan (paludisme), Palestine (VIH, tuberculose), Papouasie-Nouvelle-Guinée (VIH), Philippines (paludisme), République démocratique populaire lao (VIH), Sao Tomé-et-Principe** (VIH), Sri Lanka (VIH), Soudan (VIH), Timor-Leste** (VIH), Vanuatu** (VIH, tuberculose), Yémen (VIH, paludisme, tuberculose)

Pour soutenir une planification poussée et accroître la transparence des calendriers de la transition, le Fonds mondial a publié une liste des composantes de maladie qui *devraient s'affranchir* du soutien du Fonds mondial d'ici 2028, du fait de potentiels changements de catégorie de revenu.²⁵ Ces [prévisions de transition](#) sont des estimations qui reposent sur les dernières informations disponibles et sont mises à jour tous les ans. Pour les composantes de maladie dont les échéances sont particulièrement courtes, les pays devraient collaborer avec le Fonds mondial pour évaluer comment tirer parti des subventions en cours en vue de mieux se préparer à la transition à court terme, éventuellement en reprogrammant les activités non essentielles.

1) Évaluation de l'état de préparation et planification de la transition

Les pays préparant leur transition devraient évaluer leur état de préparation et renforcer leur planification nationale pour gérer les transitions en vue de s'affranchir du financement du Fonds mondial. Les évaluations de l'état de préparation et la planification connexe devraient mettre en lumière les risques financiers, programmatiques et autres qui représentent des risques potentiels pour l'affranchissement du soutien des donateurs et les mesures spécifiques à prendre vis-à-vis de ces risques. Elles devraient inclure un plan échelonné pour la reprise ou l'intégration par les

²⁴ **Source** : Liste d'admissibilité de 2020 du Fonds mondial. Inclut les pays recevant un financement via des subventions multi-pays. Veuillez noter qu'en plus des composantes énumérées ci-dessus, les composantes suivantes ont reçu un financement de transition en 2017/2019 : Albanie (VIH, tuberculose), Algérie (VIH), Belize (tuberculose), Botswana (paludisme), Paraguay (tuberculose), Panama (tuberculose), République dominicaine (tuberculose) et Sri Lanka (paludisme). Comme elles mettent toujours en œuvre les subventions, ces composantes sont fortement encouragées à se concentrer encore sur la préparation à la transition et à la planification des priorités.

* Ces composantes ne sont plus admissibles conformément aux listes de 2018/2020 et prétendent à un financement de transition pour 2020-2022.

** Petites économies insulaires. Ces pays sont encouragés à planifier la transition malgré le fait que les pays de ce groupe à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont admissibles pour toutes les composantes indépendamment de la charge de morbidité, conformément à la politique d'admissibilité du Fonds mondial

²⁵ <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/before-applying/eligibility/>

pays des activités jusqu'alors financées par le Fonds mondial et un plan visant à lever tout obstacle important lié à la transition.

Les pays ont la possibilité de décider de la forme que doivent prendre les évaluations de l'état de préparation et/ou la planification de la transition. Indépendamment de l'approche spécifique, une solide planification de la transition doit s'inscrire dans le cadre du processus de planification nationale et, dans la mesure du possible, être alignée sur le plan stratégique national et incluse dans celui-ci, ainsi qu'être coordonnée avec les plans d'autres donateurs et avec les partenaires. Sa mise au point doit en outre reposer sur un processus rigoureux, transparent et inclusif, y compris un engagement total de la communauté et des acteurs de la société civile. La réussite du processus de transition dépend également de l'engagement politique et financier de haut niveau.

Évaluations de l'état de préparation à la transition

Dans un premier temps, les pays sont encouragés à évaluer leur état de préparation à la transition. Ces évaluations de l'état de préparation à la transition sont fortement encouragées mais ne sont pas obligatoires, notamment dans les cas où il existe déjà des analyses détaillées et suffisantes des difficultés liées à la pérennité et à la transition au niveau du pays. Que l'évaluation soit réalisée par les parties prenantes dans le pays ou par une assistance externe, il est crucial que le processus suppose un dialogue inclusif entre les principales parties prenantes de manière à ce que l'analyse soit dirigée par le pays et que ses résultats reflètent la contribution de diverses parties prenantes.

Les évaluations de l'état de préparation à la transition diffèrent (souvent fortement) en fonction du contexte du pays. Les pays peuvent s'appuyer sur les domaines thématiques ci-après pour déterminer les principaux facteurs qui influent sur la pérennité future et le degré de préparation à la transition du système de santé et du programme de lutte contre la maladie :

- *Contexte épidémiologique* : les vecteurs d'infection, y compris les populations clés et vulnérables (particulièrement quand elles bénéficient grandement du soutien de partenaires externes) et d'autres populations en raison des inégalités et faiblesses liées à l'âge et au genre, et/ou d'autres faiblesses.
- *Situation économique* : perspectives macroéconomiques du pays et capacité budgétaire des pouvoirs publics en termes d'augmentation du financement du secteur public, avec un accent particulier sur l'atteinte des objectifs stratégiques nationaux et l'absorption du financement précédemment mis à disposition par des ressources externes.
- *Contexte politique* : l'attachement des pouvoirs publics à gérer et à financer la riposte aux maladies, notamment en ce qui concerne des aspects spécifiques comme la prévention pour les populations clés et vulnérables. On entend par là non seulement les autorités au niveau national, mais également au niveau infranational, en particulier dans les cas où les systèmes de santé s'appuient sur les autorités infranationales pour la planification et la mise en œuvre d'interventions clés.
- *Gouvernance* : structures de gouvernance existantes et choix de celles qui conserveront des voix inclusives, solides et multisectorielles représentant les communautés atteintes de tuberculose, de VIH et de paludisme, pendant le processus de transition et/ou après la fin du financement par le Fonds mondial.
- *Environnement politique et juridique* : les problèmes politiques et juridiques qui peuvent avoir un impact sur la transition et la qualité continue sur la durée de la prestation de services, particulièrement pour les populations clés et vulnérables.

- *Droits humains et genre* : les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services et la manière dont ils seront levés dans la planification de la transition. Ils incluent, par exemple, la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec les maladies et des populations clés et vulnérables, un contexte politique et législatif favorable, la sensibilité et la capacité du système de santé à répondre aux besoins de ces communautés. Il s'agit des effets des inégalités liées au genre et à l'âge ainsi que des obstacles à l'accès aux services, y compris la violence sexiste, le comportement des hommes par rapport à la préservation de la santé, la disponibilité et l'accessibilité des services adaptés aux jeunes, etc.
- *Programme* : une analyse de la future programmation doit permettre au pays de conserver et d'élargir la couverture afin de garantir un contrôle continu des maladies, et permettre de savoir si la prestation de services sera réalisable d'un point de vue programmatique pour les gouvernements nationaux qui prendront les activités à leur charge à l'avenir.²⁶ Il s'agit notamment : d'une analyse des interventions actuellement mises en œuvre, de la couverture de la prestation de service par genre et par âge (notamment pour les populations clés et vulnérables) ainsi que d'une analyse des intensifications nécessaires pour atteindre les objectifs de la politique ; des services essentiels nécessaires et les groupes de population ainsi que les zones géographiques qui en ont besoin ; des modalités de prestation de services, notamment en ce qui concerne la capacité des organisations de la société civile à continuer d'assurer les services (le cas échéant) ; des besoins en termes de capacité, ainsi que de l'environnement propice à la mise en œuvre du programme.
- *Systèmes de santé* : capacité et qualité des volets des systèmes de santé critiques pour la transition, notamment les systèmes de données, les ressources humaines, les laboratoires ; les systèmes d'achat et de chaîne d'approvisionnement ; la capacité actuelle de planification, de suivi et d'évaluation des systèmes de santé ; les réformes qui sont introduites dans le secteur de la santé ainsi que leur éventuelle pertinence au regard de la pérennité du programme de lutte contre la maladie ; les composantes de systèmes qui entravent la transition.
- *Financement* : paysage de financement actuel et prévu ; principaux bailleurs de fonds ; financement et fonctionnalité du système de gestion financière publique ; impact financier de la réduction des fonds des donateurs ; possibilités de mobiliser des ressources nationales supplémentaires et de renforcer un financement innovant ; inclusion actuelle ou non des services clés du programme de lutte contre la maladie dans le régime national d'assurance maladie ; progrès ou obstacles à la mise en œuvre des stratégies de financement de la santé ; etc.
- *Soutien et assistance technique* : identification des besoins en assistance technique et des ressources disponibles pour le soutien à la planification de la transition.

Les conclusions des évaluations de l'état de préparation à la transition doivent éclairer une planification nationale globale pour la transition et/ou un plan de travail de transition et doivent servir à évaluer si des efforts et investissements supplémentaires sont nécessaires pour assurer la réussite de l'affranchissement du soutien du Fonds mondial. Certains pays pourront peut-être appuyer ou utiliser leur évaluation sur les travaux menés par les partenaires sur les activités liées concernant la pérennité et la transition, ou utiliser les outils élaborés par le Fonds mondial pour soutenir les pays dans l'évaluation de la pérennité et de l'état de préparation à la transition.

²⁶ Note d'information technique relative au rapport coût/efficacité du Fonds mondial (2019).

L'[annexe 1](#) au présent document fournit une vue d'ensemble non exhaustive de ces outils et exercices.

À mesure que les pays s'engagent dans la planification de la transition, il est important de réfléchir à la gouvernance du processus et d'examiner quels décideurs et influenceurs doivent être inclus afin de garantir une solide appropriation par les pays. Il s'agit notamment du rôle des communautés et de la société civile, du secteur privé et d'autres parties prenantes, ainsi que la manière dont les informations peuvent être partagées en toute transparence et vérifiées en cours de route. L'instance de coordination nationale peut jouer un rôle important de rassemblement des principales parties prenantes aux fins de la planification de la transition, mais il est essentiel que les ministres clés s'engagent dans le processus, même s'ils ne font pas partie de l'instance de coordination nationale.

Un nombre important de pays doit entreprendre l'élaboration d'*évaluations de l'état de préparation à la transition* ou des analyses équivalentes ainsi que des *plans de travail de la transition* ou une autre planification équivalente dans le cycle de financement 2017/2019. Utiliser activement ces plans de travail ou une planification équivalente pour éclairer les demandes de financement, les subventions du Fonds mondial ainsi que la mise en œuvre continue des programmes nationaux du cycle de financement 2020/2022 sera indispensable pour poursuivre le renforcement de la préparation à la transition.

2) Analyse des facteurs propices à la transition

La préparation de la transition dépend du contexte de chaque pays, du degré d'appui sur les financements des donateurs, de la stratégie nationale de lutte contre la maladie et d'autres facteurs. Toutefois, en plus des réflexions sur la pérennité mises en évidence dans les sections précédentes du présent document (toutes pertinentes pour les pays se préparant à la transition), il existe plusieurs activités et facteurs propices qui sont souvent particulièrement importants lorsque les pays subissent des réductions du financement externe et/ou s'affranchissent totalement du soutien des donateurs. La plupart de ces facteurs prennent du temps à mettre en place et à institutionnaliser, ce qui témoigne une fois encore de l'importance de s'intéresser au plus tôt à la planification. Ils incluent :

- **Fournir un environnement propice à la poursuite des programmes pour les populations clés et vulnérables.** Lorsque les programmes financés par le Fonds mondial s'affranchissent du soutien de ce dernier et passent au financement national, les enseignements tirés montrent que la poursuite et l'intensification de programmes efficaces, fondés sur des faits avérés et sur les droits humains et sensibles aux questions de genre en faveur des populations clés et vulnérables risquent souvent d'être abandonnées ou interrompues. La programmation au service des communautés marginalisées ou visées par des mesures pénales comme les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe, les détenus et les migrants, notamment les interventions critiques visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès, bénéficie souvent d'un engagement politique national insuffisant. Afin que ces interventions critiques ne soient pas perturbées lorsque les composantes de maladies s'affranchissent du soutien du Fonds mondial, les populations clés et vulnérables doivent être au cœur de tous les processus de transition, non seulement en tant que bénéficiaires et maîtres d'œuvre des services, mais également en tant que défenseurs d'une transition bien planifiée et fondée sur les données, assurant le maintien et l'élargissement d'interventions efficaces, fondées sur des faits avérés et centrées sur les droits humains.

- **Le rôle essentiel des acteurs non étatiques.** Dans de nombreux programmes nationaux, les acteurs non étatiques (particulièrement, la société civile) jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre des activités essentielles. Le Fonds mondial encourage le recours au financement à deux voies afin d'optimiser l'efficacité et l'impact des programmes soutenus et de garantir le développement et l'inclusion nécessaires des acteurs non étatiques dans les ripostes nationales. Cette démarche a certes réussi à rehausser le rôle des acteurs non étatiques comme les ONG, les groupes communautaires et le secteur privé et à renforcer leurs capacités à assumer différentes fonctions dans le cadre de la riposte nationale à la maladie, mais l'expérience montre que le maintien des services fournis par ces entités, en particulier celles visant les populations clés, présente certaines difficultés. Dès lors, la priorité doit être donnée aux activités facilitant la collaboration avec les organisations de la société civile et les maîtres d'œuvre non étatiques afin de garantir de meilleures capacités, et la pérennité en matière de conception des programmes et de prestation des services devrait être une priorité.

Financement public de la prestation de services par la société civile (« contrats sociaux »). Un facteur critique pour le maintien et l'élargissement de ripostes efficaces est la capacité des pouvoirs publics à financer les acteurs non étatiques à l'aide des fonds publics. Divers facteurs – entre autres d'ordre fiscal, juridique et politique – peuvent rendre difficile le maintien du financement de ces organisations afin qu'elles puissent continuer de jouer leur rôle dans les ripostes nationales aux maladies. Une manière d'atténuer ce problème consiste à mettre en place ou à renforcer des mécanismes appropriés permettant d'utiliser le financement public afin de soutenir des services proposés par la société civile. Il faut souvent du temps pour mettre en place ce type de modification du système. Même lorsque le financement public et les contrats avec la société civile sont possibles dans le cadre juridique du pays, si le secteur de la santé ne passe pas activement de contrats avec les organisations communautaires et de la société civile, il peut falloir du temps pour s'assurer que ces mécanismes fonctionnent correctement ou sont correctement financés. Pour les pays disposant déjà de plateformes permettant de passer des contrats avec des entités non étatiques, le dialogue sur cette question doit couvrir l'identification de stratégies spécifiques afin d'assurer des niveaux suffisants de financement au travers de mécanismes cohérents et dotés de budgets annuels, et de garantir l'équité et l'efficacité du processus d'achat. Pour soutenir le dialogue au niveau du pays concernant ces activités essentielles, une [annexe](#) spécifique consacrée au financement public de la prestation de services par la société civile est maintenant incluse dans la présente note d'orientation.

Capacités améliorées de plaidoyer et de mobilisation de ressources. La société civile joue un rôle essentiel dans l'encouragement de la reddition de comptes pour un financement adéquat des ripostes aux maladies et des systèmes de santé, ainsi que la prestation de services de qualité (y compris pour les populations clés et vulnérables). S'assurer que la société civile et les organisations communautaires disposent de suffisamment de capacités et de financement pour poursuivre les activités de plaidoyer est essentiel pour conserver de solides programmes nationaux, notamment après l'affranchissement des financements du Fonds mondial. Il peut s'agir d'un soutien aux organisations de la société civile afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de mobilisation des ressources. Lorsque les pouvoirs publics ne financent pas ce type d'activités, d'autres parties prenantes pourraient les soutenir, par exemple le secteur privé ou les organisations philanthropiques nationales/internationales.

- **Cofinancement accéléré de toutes les interventions essentielles.** Même si le Fonds mondial encourage tous les pays à assumer progressivement les coûts du programme, un cofinancement accéléré d'interventions financées par le Fonds mondial est particulièrement important dans les contextes où les pays se préparent à la transition. Accélérer progressivement le cofinancement de programmes essentiels qui doit être préservés peut

aider à éviter les interruptions de services et à poursuivre les progrès en matière de lutte contre les trois maladies.

- **Sélection des maîtres d'œuvre pour les subventions du Fonds mondial.** Afin que les pays soient préparés au mieux pour réussir leur transition, le Fonds mondial encourage les instances de coordination nationale à se demander quelles entités sont les plus adaptées pour renforcer la préparation à la transition et pour mettre en œuvre les activités et les subventions liées à la transition, et à envisager de désigner des entités locales et publiques pour assurer le rôle de récipiendaire principal. Le contexte national est sans nul doute important, et cela favorisera l'adhésion des parties prenantes nationales aux interventions clés financées par les donateurs externes, tout en renforçant les capacités requises au niveau national pour mettre en œuvre les activités financées sur ressources externes. Lorsqu'il est impossible ou inapproprié de choisir une entité locale ou une institution publique pour mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial, les instances de coordination nationale sont instamment invitées à préciser dans leur demande de financement les mesures que prendront les ONG internationales ou les autres entités concernées pour garantir le transfert des compétences requises aux institutions locales le plus rapidement possible. Dans l'idéal, les instances de coordination nationale n'attendront pas la subvention de transition mais commencent le plus tôt possible à transférer aux institutions locales les volets essentiels de la riposte aux maladies.
- **Le rôle des instances de coordination nationale dans les processus de transition.** Les instances de coordination nationale peuvent jouer un rôle essentiel dans le soutien au processus de préparation à la transition et à la supervision du passage du soutien du Fonds mondial au financement total sur ressources internes. Durant les préparatifs d'un pays en vue de la transition pour au moins une des composantes de maladie, le rôle de l'instance de coordination nationale doit être adapté de manière à assurer la réussite de la transition, notamment l'amélioration de l'établissement de liens avec les acteurs nationaux clés (comme le Ministère des Finances), la mise à jour des plans de « supervision » pour renforcer l'accent sur le suivi des engagements nationaux en lien avec la transition (y compris le cofinancement), se servir des fonds de l'instance de coordination nationale pour stimuler le processus de planification de la transition, soutenir la mise en œuvre ou la supervision des plans de travail liés à la transition, ou renforcer les capacités des membres de l'instance de coordination nationale concernant des sujets liés à la transition.

Les pays s'apprêtant à s'affranchir du soutien du Fonds mondial pour toutes leurs composantes admissibles doivent envisager l'évolution du rôle de l'instance de coordination nationale, en particulier par rapport au maintien des principes fondamentaux d'inclusion et de processus décisionnel participatif dans l'architecture de gouvernance de la santé nationale. Parmi les options possibles figurent : 1) le maintien de l'instance de coordination nationale lorsqu'elle joue un rôle important et efficace dans l'architecture de gouvernance nationale, auquel cas il faudrait peut-être mobiliser des ressources pour continuer à assurer les fonctions de l'instance de coordination nationale de gouvernance inclusive de la santé après la transition ; ou 2) la fusion de l'instance de coordination nationale avec d'autres entités de gouvernance nationales en veillant au maintien des principes fondateurs d'inclusion et de processus décisionnel participatif sur lesquels reposent les instances de coordination nationale.

C) Financement de transition

Lorsqu'une composante de maladie perd son admissibilité au financement du Fonds mondial, elle *peut éventuellement prétendre* à un financement de transition d'une durée maximale de trois ans, avant de prendre à sa charge le financement et la gestion au niveau national de la riposte pour cette composante de maladie.²⁷ Si la composante reçoit un « financement de transition », la demande de financement doit être centrée exclusivement sur des activités essentielles au maintien de la couverture des services et à l'atténuation des faiblesses stratégiques pouvant entraver les avancées face aux maladies à l'issue du soutien du Fonds mondial.

La demande de financement relative aux composantes de « financement de transition » fera l'objet d'un examen personnalisé par le Comité technique d'examen des propositions, et les candidats sollicitant un financement de transition doivent accompagner leur demande de financement d'un *plan de travail de transition*. Si sa présentation est libre, le plan de travail de transition doit s'inspirer des résultats des évaluations de l'état de préparation à la transition ou d'une analyse équivalente, s'inscrire dans le prolongement de la planification du plan stratégique national et du secteur de la santé, être pratique, mesurable et chiffré, et détailler les mesures que le pays en transition prendra au cours des trois années de mise en œuvre pour assurer progressivement le financement intégral des programmes à l'aide des ressources nationales. Il convient d'envisager d'inclure ce qui suit dans le plan de travail :

- un aperçu des activités actuellement financées par le Fonds mondial et de celles dont le financement est nécessaire pour garantir la réussite de la transition ;
- un plan de financement échelonné prévoyant le financement public intégral de toutes les activités (ou l'intégration totale de ces activités) d'ici à la fin de la subvention finale ;
- la description des activités spécifiques au processus de transition (comme l'assistance technique) et qui se termineront donc d'ici la fin de la période de mise en œuvre de la subvention ;
- s'il y a lieu, les solutions et stratégies concernant la reprogrammation des fonds existants et/ou l'obtention de financements supplémentaires pour combler les lacunes ;
- la description de toute activité requise pour assurer une transition réussie, mais non encore financée au titre de la subvention de financement de transition du Fonds mondial.

Les demandes de financement de transition doivent mettre l'accent sur les activités décrites dans le plan de travail de transition et hiérarchisées pendant le processus de dialogue au niveau du pays. Le contexte national influera certes fortement sur le contenu, mais de manière générale il devrait aborder les principaux obstacles à la pérennité et à la transition, y compris ceux mis en évidence dans la présente note d'orientation, et contiendra :

- 1) les activités favorisant la pérennisation et la transition de services efficaces, fondés sur des données probantes, à destination des populations clés et vulnérables, ou s'attaquant aux obstacles liés aux droits humains, aux questions de genre et autres, qui entravent l'accès aux services de santé ;
- 2) les activités qui renforcent le système de santé global de manière à soutenir les progrès continus face aux trois maladies. Il peut s'agir : d'activités qui renforcent les liens entre le gouvernement et les acteurs non étatiques, notamment le renforcement du financement public de la prestation de services par les organisations de la société civile ; d'activités visant à garantir le recueil de données programmatiques et financières solides à l'appui de la

²⁷ Au vu du contexte national et des possibilités offertes par le portefeuille actuel, le Secrétariat déterminera la période appropriée et le montant du financement pour les besoins prioritaires relatifs à la transition. La politique d'admissibilité définit les circonstances dans lesquelles le financement de transition ne peut pas être accordé. Plus précisément, les pays ne pouvant prétendre à un financement de transition sont ceux qui a) accèdent à une catégorie de revenu plus élevée, b) deviennent des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure membres du G20 et dont la charge de morbidité n'atteint pas un niveau « critique » ou c) deviennent membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

planification et du suivi des programmes (par exemple, renforcement des capacités en matière de collecte et d'analyse de données, renforcement des systèmes nationaux d'information sur la gestion de la santé et des systèmes de surveillance) ; les activités qui renforcent l'intégration de services ou de systèmes ; les activités visant à garantir des processus d'achat adéquats et à aider à préserver l'accès à des produits de santé abordables et de qualité pendant et après l'affranchissement des financements du Fonds mondial, ainsi que le renforcement des chaînes d'approvisionnement ; etc.

- 3) les activités destinées à assurer la viabilité financière des programmes soutenus (par exemple, par la prise en charge des prestations de services dans le cadre des dispositifs nationaux d'assurance maladie, activités visant à renforcer le plaidoyer lié au budget pour la prestation de services ciblant les populations clés et vulnérables, activités visant à renforcer la mobilisation de ressources pour les acteurs non étatiques et la société civile, etc.).

Il est important de faire remarquer que le financement de transition n'est pas censé servir à maintenir la situation des subventions actuelles ou à prolonger les activités actuellement financées par le Fonds mondial. Bien que les différents contextes nationaux influencent la hiérarchisation des activités et la vitesse à laquelle les autorités nationales pourront prendre en charge les interventions, l'objectif du financement de transition est de contribuer à faciliter le processus de passage au financement intégral de la riposte du pays aux maladies à l'aide de ressources nationales.

Toute activité qui devrait se poursuivre après la fin du soutien du Fonds mondial et qui est couverte par la demande de financement de transition doit être accompagnée de plans spécifiques et limités dans le temps concernant l'abandon progressif des financements du Fonds mondial et d'activités complémentaires permettant de trouver d'autres sources de financement. Il peut par exemple s'agir d'engagements de cofinancement requérant spécifiquement une augmentation du financement national de ces activités aux premiers stades de mise en œuvre de la subvention de financement de la transition. Ces activités comprennent :

- 1) *La prestation de services*. Dans l'idéal, une proportion significative des activités de prestation de services devrait être intégralement financée à l'aide de ressources nationales au moment où un pays reçoit son financement de transition, indépendamment du type d'entité de mise en œuvre. Les demandes de financement de transition comprenant la fourniture de services essentiels doivent comporter un plan clair concernant le passage à une source de financement national pendant la durée de la subvention, ainsi que des activités complémentaires spécifiques destinées à parvenir à une prise en charge totale nationale de la prestation de services. Cela inclut les services liés aux populations clés et vulnérables et à la prévention. Bien qu'ils soient souvent financés par le Fonds mondial jusqu'à la subvention de transition, il existe des risques importants de continuité des services si ces derniers ne sont pas intégrés dans le financement national le plus tôt possible.
- 2) *Achats de produits de santé*. La totalité ou une proportion significative des achats de médicaments ou d'autres produits de santé et des fournitures destinées aux activités de traitement, de diagnostic et de prévention devrait être entièrement financée au niveau national au moment où un pays arrive au stade de la subvention de transition. Si le financement requis pour l'achat des produits de santé ou les traitements n'est pas encore assuré ou est utilisé pour soutenir l'élargissement ou la transition de nouveaux schémas thérapeutiques ou les traitements mis à jour, l'inclusion des achats de produits de santé doit également faire l'objet d'un plan clair afin qu'ils soient absorbés pendant la durée de la subvention. La demande de financement doit comprendre des engagements spécifiques, chiffrés et limités dans le temps concernant la prise en charge de tous les achats nécessaires à maintenir la couverture

conformément aux plans stratégiques nationaux et les activités complémentaires requises pour y parvenir.²⁸

- 3) *Ressources humaines et autres frais opérationnels récurrents.* La majorité des frais récurrents liés à la gestion de programmes de lutte contre les maladies de toutes les entités de mise en œuvre concernées (notamment les salaires, les frais de déplacement relatifs aux inspections, les frais de bureaux, l'entretien et l'assurance des véhicules et autre) devraient également être entièrement financés à l'aide de ressources nationales au moment de la subvention de financement de la transition. Cela s'inscrit dans la lignée de la démarche globale du Fonds mondial d'intégration des questions de pérennité des subventions concernant les ressources humaines pour la santé.²⁹ Lorsque le contexte d'un pays donné a empêché l'absorption de ressources humaines ou de frais opérationnels essentiels liés au programme, les demandes relatives à ces activités dans le cadre du financement de transition doivent inclure des engagements spécifiques et limités dans le temps en vue de les transférer aux autorités nationales pendant la durée de la subvention.

En concertation avec l'équipe de pays du Fonds mondial, les pays doivent évaluer les meilleures modalités d'affectation des financements de transition et s'accorder sur un cadre de résultats pour la subvention de financement de transition qui reste centré sur l'élargissement et le renforcement de l'impact dans la lutte contre les trois maladies, et doivent lever les obstacles spécifiques à la transition. Il est essentiel d'utiliser efficacement les cadres de résultats pour contrôler la mise en œuvre de ces subventions (en choisissant correctement l'impact standard et les indicateurs de la couverture de service par rapport aux mesures de suivi du plan de travail).

D) Cofinancement

Un catalyseur essentiel pour la pérennité est l'augmentation des financements nationaux. À mesure que les pays progressent dans le continuum de développement et augmentent leur capacité budgétaire, ils sont censés prendre davantage en charge la riposte nationale aux trois maladies en augmentant leur contribution aux programmes de lutte contre les maladies et aux systèmes de santé. La politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement contient des exigences de cofinancement destinées à stimuler une augmentation des ressources nationales consacrées à la santé et aux trois maladies. Ces exigences sont différenciées en fonction des revenus afin d'encourager des investissements nationaux supplémentaires plus ambitieux ainsi que progressivement axés sur des activités spécifiques et des domaines thématiques tandis que les pays préparent leur transition. Globalement, les exigences de cofinancement visent à encourager l'augmentation des dépenses globales dans la santé et la prise en charge progressive par le pays des principaux coûts programmatiques.

²⁸ Pour des orientations détaillées sur les réflexions en matière de pérennisation et sur les mesures spécifiques à la gestion des produits de santé, veuillez consulter l'annexe 5 du présent document et/ou le guide sur les <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/updates/2019-02-05-updated-guide-to-global-fund-policies-on-procurement-and-supply-management/> Politiques du Fonds mondial sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/updates/2019-02-05-updated-guide-to-global-fund-policies-on-procurement-and-supply-management/>

²⁹ [Note d'information sur le soutien stratégique aux ressources humaines pour la santé à l'intention des candidats aux financements du Fonds mondial](#)

Aperçu récapitulatif des exigences de cofinancement et de centrage des candidatures

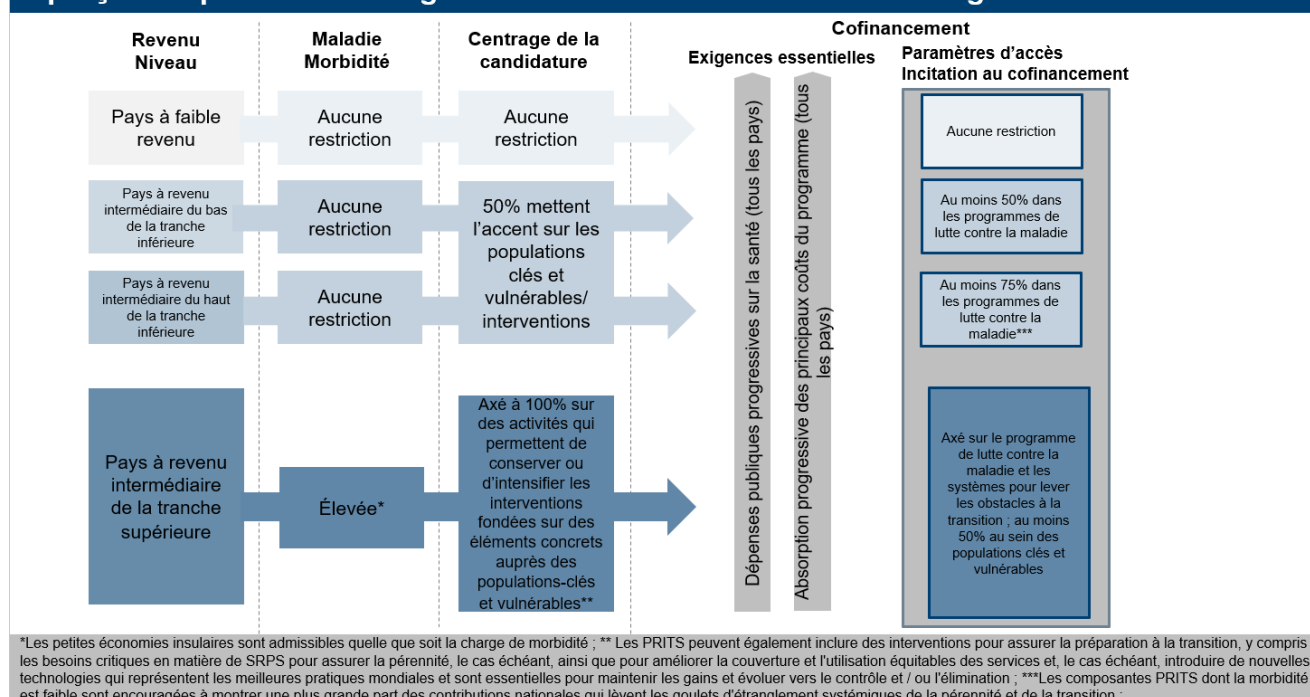


Figure 4 : Exigences en matière de centrage des candidatures et de cofinancement

Pour accéder à une allocation du Fonds mondial, les pays devraient respecter les deux principales exigences de cofinancement : 1) démontrer une hausse progressive des dépenses publiques de santé et 2) une prise en charge graduelle des principaux coûts des programmes, notamment de ceux que le Fonds mondial soutient.

De plus, afin d'encourager davantage l'investissement national, 15 pour cent **au moins** de la somme allouée à un pays (voire plus dans certains cas) prennent la forme d'un **encouragement au cofinancement** qui est débloqué si les pays prennent des engagements nationaux supplémentaires et les respectent durant la période de mise en œuvre de la subvention (par rapport aux dépenses de la période précédente). Ces investissements supplémentaires doivent être les suivants :

- pour les pays à faible revenu, des investissements publics supplémentaires d'un montant correspondant à 50 pour cent au moins du montant total de la prime de cofinancement ;
- pour les pays à moyen revenu, des investissements publics supplémentaires d'un montant correspondant à 100 pour cent au moins du montant total de la prime de cofinancement.³⁰

Certains facteurs peuvent contribuer à une incitation au cofinancement de plus de 15 pour cent, notamment le fait que la part des dépenses publiques consacrées à la santé est inférieure à 8 pour cent pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (indépendamment de la charge de morbidité) ou pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la charge de morbidité n'est pas élevée, ou d'autres facteurs spécifiques au contexte du pays. Pour de plus amples détails sur l'encouragement au cofinancement, les pays sont invités à consulter la [Note de politique opérationnelle relative au cofinancement](#) du Fonds mondial.

³⁰ [Politique en matière de pérennité, transition et cofinancement](#)

En outre, les exigences concernant ces engagements sont différenciées en fonction du revenu (comme décrit à la figure 3) :

- **Pays à faible revenu** : les pays à faible revenu ont la possibilité d'investir davantage dans des programmes de lutte contre les maladies et/ou dans des activités liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé.
- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure** : à mesure que les pays progressent sur l'échelle du développement, des engagements supplémentaires en matière de cofinancement doivent être pris dans les programmes de lutte contre la maladie ainsi que vers des domaines thématiques spécifiques. *Pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure*, un minimum de 50 pour cent des contributions de cofinancement doit être conforme aux domaines prioritaires identifiés dans le programme de lutte contre la maladie. *Pour les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche supérieure*, un minimum de 75 pour cent des contributions de cofinancement doit être conforme aux domaines prioritaires identifiés dans le programme de lutte contre la maladie. *Pour les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure dont la charge de morbidité n'est « pas élevée »*, les candidats sont également encouragés à investir une plus grande part des contributions nationales dans l'élimination des obstacles systémiques entravant la transition et la pérennité.
- **Pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche supérieure** : dans le but de mieux se préparer à la transition, 100 pour cent des engagements supplémentaires des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure doivent être destinés aux activités des programmes de lutte contre les maladies et des systèmes de santé résistants et pérennes qui s'attaquent spécifiquement aux obstacles à la transition. Au total, 50 pour cent du montant de ces engagements doivent être investis dans des activités particulières visant les populations clés et vulnérables, en fonction du contexte national. Les candidats sollicitant un financement de transition doivent eux aussi répondre aux exigences de cofinancement.

Lors du processus de demande de financement et d'octroi de subvention pour le cycle de financement 2020/2022, les pays doivent fournir des preuves du respect de leurs engagements de cofinancement de la période d'allocation 2017/2019. Le non-respect de précédents engagements ou l'absence de preuves du respect de ces engagements pourrait conduire à une réduction du montant de la subvention et/ou à des réductions des sommes allouées à l'avenir. Le respect des engagements précédents sera vérifié tout au long du cycle de financement. De plus amples détails sont disponibles dans la [Note de politique opérationnelle relative au cofinancement](#) du Fonds mondial.

Exemples illustratifs d'incitation au cofinancement :

Le pays A est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et a reçu une subvention pour la lutte contre le VIH uniquement. La somme de 10 millions de dollars lui est allouée pour la période 2020/2022, dont 20 pour cent constituent une incitation au cofinancement. Pour accéder à l'intégralité de la somme qui lui est allouée, le pays A doit engager pour la période de mise en œuvre de trois ans des investissements supplémentaires d'au moins 2 millions de dollars de plus que ce qu'il a dépensé au cours des trois dernières années. Sur ces 2 millions de dollars, au moins 1 million doit être consacré à des activités visant les populations clés et vulnérables.

Le pays B est un pays à revenu intermédiaire et a reçu la somme de 100 millions de dollars pour les trois maladies, dont 15 pour cent constituent une incitation au cofinancement. Pour accéder à l'intégralité de la somme qui lui est allouée, le pays B doit engager pour la période de mise en œuvre de trois ans des investissements supplémentaires d'au moins 7,5 millions de dollars de plus que ce qui a été dépensé au cours des trois dernières années. Le pays B peut investir l'ensemble des 7,5 millions de dollars supplémentaires soit dans des programmes de lutte contre la maladie, soit dans des activités liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Selon les enseignements tirés aux premiers stades de la mise en œuvre du cofinancement, il peut être important pour les pays d'accorder une attention particulière à un certain nombre d'axes programmatiques lorsqu'ils formulent leurs engagements de cofinancement. Outre les engagements mis en évidence dans les réflexions en matière de pérennité ci-dessus, il s'agit notamment des points suivants :

- la planification proactive pour garantir que les engagements en matière de cofinancement s'appuient sur des engagements financiers formels et approuvés, notamment par les ministères nationaux concernés (comme le Ministère des finances) ;
- une plus grande attention aux risques liés aux engagements, particulièrement lorsqu'ils ne sont pas respectés, ce qui peut avoir un impact négatif sur la conception globale du programme et son impact (comme le non-respect des engagements liés à l'achat des produits de santé) ;
- une plus grande attention aux stratégies et une documentation préalable de celles-ci en vue d'établir la manière dont les engagements seront formellement contrôlés, suivis et communiqués au Fonds mondial ; et
- un engagement plus fort de l'instance de coordination nationale dans le soutien au respect et au suivi de ces engagements.

Critères de centrage des candidatures

Les « exigences en matière de centrage des candidatures » du Fonds mondial décrivent la façon dont les pays doivent investir les financements du Fonds mondial. Elles sont essentielles pour la pérennité et pour l'état de préparation à la transition, car elles garantissent que les demandes de financement pour les pays, selon les différents niveaux de revenu, soient stratégiquement axées sur les interventions à fort impact les plus pertinentes à mesure que les pays progressent sur la voie du développement. Toutes les demandes de financement doivent ainsi prendre en compte des interventions fondées sur des éléments concrets et adaptées au contexte épidémiologique, permettre aux programmes de maximiser l'impact des interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et contribuer à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Les exigences en matière de centrage des candidatures diffèrent selon les stades du continuum de développement et sont examinées dans le cadre de la demande de financement :

- **Pays à faible revenu** : les pays à faible revenu ne sont visés par aucune restriction sur la portée programmatique du financement au titre de la somme allouée pour les demandes relatives au VIH, à la tuberculose ou au paludisme, et les candidats sont fortement encouragés à inclure des interventions en faveur des systèmes résistants et pérennes pour la santé dans la demande de financement. Les candidatures doivent prévoir, selon les cas, des interventions visant à répondre aux besoins des populations clés et vulnérables et à s'attaquer aux obstacles, aux inégalités et aux vulnérabilités liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services.
- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure** : les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure doivent allouer 50 pour cent au moins de la somme allouée vers des interventions spécifiques à une maladie et à destination des populations clés et vulnérables ou à des interventions ayant l'impact le plus marqué dans un contexte épidémiologique défini. Les demandes concernant les systèmes résistants et pérennes pour la santé doivent essentiellement porter sur l'amélioration de l'ensemble des résultats du programme ciblant les populations clés et vulnérables pour au moins deux des maladies et avoir pour but de soutenir le déploiement à grande échelle, l'efficacité et l'alignement des interventions. Les candidatures doivent prévoir, selon les cas, des interventions visant à s'attaquer aux obstacles, aux inégalités et aux vulnérabilités liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services.
- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure** : les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure doivent centrer l'intégralité de l'allocation du Fonds mondial sur des activités qui permettent de maintenir ou de mettre à l'échelle des interventions qui ont fait leurs preuves pour les populations clés et vulnérables. Les candidats sont vivement encouragés à inclure des interventions visant à s'attaquer aux obstacles et aux vulnérabilités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services. Les candidatures peuvent également inclure de nouvelles technologies reflétant les meilleures pratiques mondiales et jouant un rôle essentiel pour pérenniser les acquis et progresser vers la maîtrise ou l'élimination. Elles peuvent en outre mentionner les interventions qui favorisent la préparation à la transition, lesquelles doivent tenir compte des besoins essentiels des systèmes résistants et pérennes pour la santé en matière de pérennité, selon les cas, et de l'amélioration de l'équité de la couverture et de l'utilisation des services.
- **Financement de transition** : comme indiqué ci-dessus et conformément à la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, les financements de transition doivent être destinés aux activités de financement prévues dans le plan de travail de transition du pays concerné. De plus, les candidats doivent tenir compte des exigences plus larges en matière de centrage des candidatures pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, comme expliqué ci-dessus.

Annexe I : Ressources visant à soutenir la pérennité et la préparation à la transition

Remarque : les ressources mentionnées dans la présente annexe ne sont *pas exhaustives*.

A. Principaux outils pour allouer efficacement les ressources (par ordre alphabétique), en vue d'éclairer l'allocation de ressources :

Système/programme de lutte contre la maladie		Outil	Développeur d'outil ³¹
Programme de lutte contre la maladie	VIH	Modèle AIM/Goals	Avenir Health
		Modèle d'épidémie de sida (AEM)	East-West Center
		Optima HIV	Burnet Institute
	Tuberculose	Australian Tuberculosis Modelling Network (AuTuMN)	James Cook University
		Imperial TB model	Imperial College London
		Optima TB	Burnet Institute
		TB Impact and Modelling Estimates (TIME)	London School of Hygiene and Tropical Medicine
	Paludisme	Planification par scénario pour l'élimination	Imperial College London
		Epidemiological MODELing (EMOD) modélisation liée au paludisme	Institute of Disease Modelling
		Malaria Elimination Transmission and Costing (MEMTC) (en Asie du Pacifique)	Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit
		OpenMalaria	Swiss TPH
		Optima Malaria	Burnet Institute
		Spectrum Malaria	Avenir Health
Systèmes de santé		Health Intervention Prioritization (HIP) Tool	University College London
		OneHealth	OMS et d'autres
		Socio-Technical Allocation of Resources (STAR)	London School of Economics
		WHO-CHOICE	OMS

B. Ressources de partenaires à utiliser pour éclairer la pérennité et la planification de la transition

PEPFAR :
Index et tableau de bord de la pérennité (SID)

Banque mondiale : *liste de contrôle pour la planification de la transition des ripostes nationales au VIH*

Projet sur la politique de santé de l'USAID et du PEPFAR :
Évaluation de l'état de préparation – vers une riposte au VIH dirigée et financée par les pays pour les populations clés

De quoi s'agit-il ?			
	Sert à évaluer la pérennité des programmes nationaux de lutte contre le VIH dans lesquels le PEPFAR investit.	Liste de contrôle utilisée pour fournir un cadre analytique aidant les pays à planifier leur transition et à assurer la pérennité programmatique de leur riposte nationale au VIH.	Guide servant à évaluer la capacité des parties prenantes d'un pays à diriger et maintenir la lutte contre les épidémies de VIH dans les populations clés lors de la transition des donateurs à différents niveaux et types de financement.

³¹ Les co-développeurs ou collaborateurs de certains des outils sont disponibles sur le site Internet des outils.

Pour de plus
amples
informations :

<http://www.pepfar.gov/countries/cop/c71524.htm>

[http://documents.worldbank.org/curated/en/645871473879098475/pdf/108266-NEWS-WBChecklistforTransitionPlanning-PUBLIC.pdf](http://documents.worldbank.org/curated/en/645871473879098475/pdf/108266NEWS-WBChecklistforTransitionPlanning-PUBLIC.pdf)

<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&get=pubID&pubID=462>

C: Outils soutenus par le Fonds mondial pour aider à la pérennité et à la planification de la transition :

	Curatio : Cadre de la préparation à la transition	Aceso Global/APMG : Orientations pour l'analyse de la préparation des pays au retrait du soutien du Fonds mondial	APMG : Outil de diagnostic sur le financement public des organisations de la société civile aux fins des prestations de services de santé (PFC)	UCSF : Évaluation de l'état de préparation à la transition liée au paludisme
<i>De quoi s'agit-il ?</i>	Outil à l'appui du processus de planification de la transition permettant d'identifier les aspects stratégiques et opérationnels qui assureront la pérennité des programmes actuellement soutenus par le Fonds mondial et d'autres donateurs. Utilisé en premier lieu en Europe de l'Est.	Outil à l'appui de pays permettant d'identifier les lacunes financières, programmatiques et de gouvernance, les obstacles et les risques qui doivent être éliminés dans une ou plusieurs composantes du système de santé en vue de promouvoir une transition sans accroc	Outil permettant d'examiner la capacité des organisations de la société civile à enregistrer et à recevoir les fonds publics, à les utiliser pour la prestation de services, en particulier en faveur des populations clés et d'autres efforts de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	Outil destiné à être une première étape du processus de planification de la transition. Il fournit une évaluation guidée des cinq domaines clés : financement du programme de lutte contre le paludisme, gestion, personnel, chaîne d'approvisionnement et programmation, afin de déterminer où surviennent les obstacles. Disponible ici .

Pour de plus amples informations : Contactez le Secrétariat du Fonds mondial

D. Autres ressources pertinentes (liste non exhaustive) : À mettre à jour

Annexe II : VIH et pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique au VIH

Contexte de l'annexe relative au VIH

L'épidémie de VIH pose un ensemble unique de problèmes aux pays, qui doivent à la fois maintenir les capacités programmatiques nécessaires pour gérer une maladie à vie transmissible et faire face aux facteurs sociaux et économiques qui exacerbent la vulnérabilité aux nouvelles infections. Pour parvenir à surmonter ces difficultés et progresser vers la maîtrise de l'épidémie, il faut porter une attention constante aux questions de pérennité et d'usage efficace des ressources limitées. Réduire le nombre de nouvelles infections et parvenir à une maîtrise durable de l'épidémie sont des éléments fondamentaux d'une riposte nationale pérenne. Des programmes nationaux efficaces et efficaces mènent à une plus grande maîtrise de l'épidémie, laquelle permet de rationaliser les programmes et de réduire la charge budgétaire des pouvoirs publics nationaux.

Au travers de sa politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement (PTC), le Fonds mondial encourage les pays à intégrer les considérations de pérennité dans la conception des programmes nationaux et à planifier activement des ripostes pérennes indépendantes de tout soutien externe. La politique PTC fournit des orientations de haut niveau aux pays travaillant à la mise en place de programmes de lutte contre le VIH efficaces et pérennes et de systèmes de santé robustes capables d'appuyer la riposte au VIH, quel que ce soit le délai dans lequel un pays prévoit le déclin ou la fin des financements extérieurs. Dans le contexte de l'épidémie de VIH, les pays peuvent être confrontés à des difficultés spécifiques entravant le succès à long terme en matière de résultats sanitaires. Une approche adaptée à ces problèmes spécifiques peut contribuer à renforcer la pérennité à long terme des ripostes nationales et à soutenir un affranchissement réussi du financement du Fonds mondial.

- Cette annexe à la note d'orientation PTC expose les considérations de pérennité et de transition propres au VIH aux fins de la planification, de la programmation et de la conception des programmes nationaux.
- Les **considérations** sont organisées autour de plusieurs thèmes : direction et gouvernance, mise en œuvre des programmes et prestation de services, systèmes de santé et VIH, droits humains et équité, et financement.
- Pour chaque domaine, la présente annexe contient une description des principaux **obstacles** que peuvent rencontrer les pays, ainsi que les **possibles réponses** visant à atténuer ces difficultés et à renforcer la pérennité du programme sur le long terme.
- Cette annexe a pour finalité de prolonger la **note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement du Fonds mondial**, conjointement avec d'autres annexes, notamment sur le financement public de la prestation de services par les organisations de la société civile (également appelé « contrats sociaux »), sur la gestion des produits de santé, et sur les systèmes d'information sur la gestion de la santé et le suivi et l'évaluation.
- Elle complète en outre les **notes d'information technique sur le VIH**, les notes d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé, les notes d'orientation technique sur les droits humains, les questions de genre et les populations clés et vulnérables et la note d'information technique sur l'optimisation des ressources.

Le contexte des pays, très varié en termes de charge de morbidité du VIH, de capacités économiques, de populations touchées, de financement et de système de santé, a une incidence significative sur les axes appropriés de planification de la pérennité. Cela dit, quel que soit le contexte, réduire le nombre de nouvelles infections et parvenir à une maîtrise durable de l'épidémie sont des éléments fondamentaux d'une riposte nationale pérenne. À la fois la taille et la nature des programmes nationaux de lutte contre le VIH sont le reflet de nombreux facteurs, parmi lesquels l'ampleur de l'épidémie, les populations touchées, les structures de gouvernance et les

modèles de financement, notamment le financement externe. Afin de respecter ces différences, les considérations présentées dans cette annexe n'ont pas vocation à être des prescriptions applicables à chaque pays, mais visent plutôt à soutenir le dialogue au niveau du pays et la planification en ce qui concerne des programmes nationaux pérennes et efficaces et la mobilisation de financements nationaux afin de réduire les déficits de financement, d'accélérer la mise à l'échelle et d'appuyer la préparation des pays en vue de leur affranchissement du soutien du Fonds mondial.

Obstacles et considérations

Direction et gouvernance

Une riposte nationale au VIH pérenne et efficace requiert une volonté politique multisectorielle et la participation des personnes touchées, y compris les populations clés, aux procédures décisionnelles liées au VIH. Les réformes du secteur de la santé, notamment en matière de couverture sanitaire universelle, d'intégration et de décentralisation, présentent à la fois des occasions et de nouvelles questions d'ordre politique pour les programmes de lutte contre le VIH.

Principaux obstacles

- *Maintenir l'attention en vue d'une riposte à long terme* : Dans le contexte des priorités concurrentes au regard des investissements dans la santé et dans d'autres secteurs, il peut s'avérer difficile de maintenir la volonté politique et l'investissement dans la lutte contre le VIH. Cette difficulté est particulièrement prononcée là où la prévalence du VIH est faible ou concentrée parmi les populations clés et vulnérables, ce que le financement extérieur contribue souvent à mettre en avant.
- *Créer de nouvelles structures de gouvernance pour des programmes intégrés* : De nombreux programmes de lutte contre le VIH continuent de fonctionner de manière cloisonnée en dépit des occasions d'améliorer l'efficacité et l'impact par l'intégration. Si la couverture sanitaire universelle et les réformes en faveur de systèmes de santé intégrés présentent de nombreuses opportunités d'amélioration de l'efficacité et de la pérennité, elles présentent également de nouveaux défis en termes de gouvernance. Les ministères de la santé doivent évaluer quelles interventions VIH et quels systèmes il convient d'intégrer, et pour lesquels il est préférable de maintenir une approche programmatique verticale. Une fois ces aspects techniques déterminés, il peut être difficile pour les programmes de lutte contre le VIH de se connecter au système de santé s'ils n'ont pas participé aux discussions sur l'intégration, en partie en raison de la nature verticale d'une bonne partie du financement extérieur.
- *Maintien et coordination de partenariats multisectoriels* : L'entrecroisement des facteurs sociaux, économiques, juridiques et culturels qui exacerbent la vulnérabilité au VIH requiert une riposte multisectorielle qui fasse participer les ministères et les parties prenantes au-delà du secteur de la santé, notamment en matière de finances, de genre, d'éducation, de santé, de jeunes et de communautés touchées. Les instances de coordination nationale et les commissions nationales de lutte contre le sida peuvent contribuer à faciliter cette participation, mais ces fonctions peuvent évoluer à mesure que les pays adoptent des organes de planification de la santé et du développement plus larges.
- *La décentralisation présente de nouveaux défis de gouvernance* : Dans les contextes de planification et de budgétisation décentralisées, maintenir le soutien politique et le financement en faveur de la santé et de la lutte contre le VIH peut exiger de nouvelles capacités et une coordination entre le niveau central et le niveau local. Ainsi, dans certains contextes, les politiques visant à regrouper le financement des interventions contre le VIH et contre la tuberculose ont gagné du soutien au niveau central, mais se heurtent à des difficultés de mise en œuvre au niveau local.

Principales considérations

- *Élargir la direction et l'appropriation en matière de VIH* : Faire participer des groupes comportant diverses parties prenantes, notamment un large éventail de ministères, de parlementaires, de responsables politiques aux niveaux central et local et de représentants communautaires, pour obtenir un soutien en faveur des programmes de lutte contre le VIH, atténuer l'éventuelle résistance envers certaines populations ou certains services et activement tirer parti de nouvelles opportunités se présentant avec l'introduction d'approches de couverture sanitaire universelle. Identifier des opportunités de planification et d'investissements complémentaires et institutionnaliser des structures de gouvernance pouvant résister à la rotation politique et de personnel. Dans certains pays, la définition d'une vision de haut niveau pour le programme de lutte contre le VIH a facilité ce type d'investissement large et à plusieurs niveaux dans le cadre d'une riposte efficace du secteur de la santé au VIH.
- *Intégrer de manière stratégique les fonctions VIH dans le système de santé* : Identifier où et comment les services de lutte contre le VIH peuvent être intégrés aux services de santé et aux filières de financement plus larges sans perte d'intégrité des résultats sanitaires (par ex. intégration avec les services de santé sexuelle et génésique, de lutte contre la tuberculose, de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus et de soins prénatals et postnatals). Veiller à ce que les politiques / stratégies de mise en œuvre s'étendent du niveau central au niveau des districts.
- *Intégrer la société civile dans les structures de direction et de gouvernance* : La société civile et les populations touchées doivent faire partie intégrante de la gouvernance de la riposte au VIH. Les pays doivent s'attacher tôt à identifier et mettre en place des mécanismes permettant d'institutionnaliser cette participation.
- *Attirer l'attention sur la gestion des finances publiques et augmenter les investissements dans ce domaine* : Les investissements dans la gestion et le financement du secteur public à tous les niveaux renforcent la planification, l'établissement des budgets et la reddition de comptes. Les pays doivent prioriser une utilisation efficace du budget alloué à la santé parallèlement à l'élargissement de la marge budgétaire en matière de santé.

Mise en œuvre des programmes et prestation de services

L'évolution vers une riposte pérenne au VIH dépend de la réduction des nouvelles infections et du traitement efficace des personnes vivant avec le VIH tout au long de leur vie. Les pays doivent mettre en œuvre des stratégies de traitement et de prévention de qualité à une échelle permettant d'atteindre les populations exposées au risque et touchées par le VIH. Pour cela, il faut savoir où les nouvelles infections ont lieu, qui est laissé pour compte dans le cadre de la programmation actuelle et mettre en place des boucles de retour d'information en temps réel concernant la qualité des services. Il est également essentiel que les programmes de lutte contre le VIH relient l'efficacité et l'efficience programmatiques. La simplification des approches des programmes en vue d'une plus grande efficacité repose sur la mesure des coûts par rapport à l'impact et à la couverture.

Principaux obstacles

- *Il arrive souvent que les services de santé généraux n'atteignent pas les populations clés et vulnérables* : Les populations touchées par le VIH sont diversifiées (adolescentes et jeunes femmes, jeunes hommes, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, personnes transgenres, et autres) et requièrent donc des stratégies adaptées et multisectorielles afin d'atteindre les personnes et de les faire participer à la prévention, au traitement et à la prise en charge à long terme afin d'obtenir des résultats sanitaires

positifs. Par exemple, pour réduire la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes, des interventions visant à promouvoir leur scolarisation jusqu'à la fin du secondaire, à offrir des opportunités économiques et à garantir leurs moyens de subsistance et à éviter le mariage précoce complètent l'accès à des informations sanitaires exactes et à des services de santé sexuelle et génésique. Pour atteindre ces diverses populations, il peut être nécessaire d'adopter des stratégies adaptées allant au-delà des services de santé généraux.

- *Investissements nationaux limités et sous-optimaux dans la prévention du VIH* : Les investissements nationaux dans la prévention du VIH sont à la traîne par rapport au soutien en matière de traitement. Traditionnellement, on observe une volonté limitée de s'attaquer aux problèmes délicats de droits humains et de politiques/lois discriminatoires qui empêchent les populations marginalisées d'accéder aux services de prévention essentiels. À cela s'ajoutent les données limitées disponibles sur les besoins de financement et les coûts programmatiques de la prévention, qui contribuent à un investissement sous-optimal dans des programmes de prévention efficaces, axés sur la personne, fondés sur les données et à échelle.
- *Mauvaise qualité des soins* : Les investissements dans les services de santé, notamment le dépistage, les médicaments et les diagnostics, peuvent être inefficaces lorsque les soins de suivi et le soutien à la rétention sont absents, avec des taux élevés de patients perdus de vue. La mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH de qualité requiert des changements politiques et opérationnels, notamment le déploiement adéquat des ressources financières et humaines, la mise à jour des politiques nécessaires pour améliorer la prestation de services (par exemple le transfert de tâches pour permettre de lancer le traitement antirétroviral assuré par le personnel infirmier). Une mauvaise qualité de soins peut mettre en danger la pérennité sur le long terme.
- *Dépendance à l'égard du financement extérieur pour les effectifs de santé affectés à la lutte contre le VIH* : Certains pays dépendent particulièrement du financement des donateurs pour soutenir les professionnels de santé, en particulier en ce qui concerne les services de prévention et de sensibilisation à assise communautaire. Des agents de santé communautaires bien formés, notamment des conseillers en matière d'observance, sont cruciaux pour la riposte au VIH. De nombreux pays n'ont pas de plan coordonné en vue de retenir et de maintenir les agents de santé financés par les donateurs lorsque le financement extérieur diminue ou que le pays s'affranchit pleinement du soutien extérieur.
- *Rôle essentiel de la société civile et dépendance continue à l'égard du financement extérieur* : Dans certains pays, les organisations de la société civile (OSC) fournissent une part significative des services de prévention et autres, souvent à destination des populations clés et vulnérables, et ces services peuvent être particulièrement menacés si et lorsque les pays sont confrontés à des réductions du financement extérieur ou se préparent à s'affranchir du soutien extérieur. Cela vaut particulièrement pour les pays sans mécanisme formel ou historique de financement public des organisations de la société civile qui assurent les services de lutte contre le VIH.
- *Difficultés à absorber les programmes de lutte contre le VIH de grande envergure soutenus par les donateurs* : Les programmes de lutte contre le VIH conçus et mis en œuvre au moyen de financements extérieurs sont souvent plus vastes en termes de portée des services fournis et d'effectifs de santé que ce que le système du secteur public peut prendre en charge à lui seul. Il peut ne pas être possible ou souhaitable que les pouvoirs publics absorbent telles quelles les structures soutenues par les donateurs. Parallèlement, des changements significatifs (comme des licenciements ou des réductions des services) peuvent créer des difficultés programmatiques, politiques et sociales importantes qui pourraient avoir une incidence négative sur la riposte nationale.
- *Obstacles politiques à une mise en œuvre efficace* : Certains pays ont été lents à adopter des politiques permettant la mise en œuvre d'interventions de lutte contre le VIH ayant fait leurs preuves, comme la prophylaxie préexposition et l'autodépistage. D'autres pays ont

adopté des politiques solides, mais ont eu du mal à les mettre en œuvre car les contraintes de prestation de services ne sont pas bien comprises ou reflétées dans les politiques de planification des ministères. De plus, le manque de participation appropriée des programmes et partenaires infranationaux entraîne une adoption sous-optimale des stratégies nationales au niveau local. Les politiques de santé existantes peuvent par ailleurs limiter la capacité ou la flexibilité des programmes en termes d'introduction d'innovations dans la prestation de services, par exemple afin d'évoluer vers une prestation de services différenciée ou de permettre aux agents de santé communautaires de jouer un rôle dans la distribution d'antirétroviraux.

Considérations

- *Simplifier les activités et les coûts programmatiques liés à l'impact* : Analyser l'impact des activités programmatiques et faire le lien avec les données de coûts afin d'éclairer la mise en œuvre et les décisions relatives aux programmes (optimisation des ressources). Étudier les possibilités d'améliorer le ciblage par une prestation de services différenciée. Une attention continue à la qualité et aux résultats est bénéfique à la fois pour l'efficacité et l'efficience des investissements.
- *Améliorer la planification des ressources humaines* : Revoir et prioriser les besoins en ressources humaines consacrées au VIH et renforcer la planification des ressources humaines. Envisager comment retenir les agents de santé communautaires fournissant les services VIH, ce qui peut supposer notamment d'absorber les services VIH dans les soins de santé primaires à assise communautaire ou de mettre en place des partenariats avec des organisations de la société civile.
- *Soutenir les efforts de la société civile dans le cadre de la planification de la pérennité* : Les programmes nationaux doivent envisager de coopérer avec les organisations de la société civile afin de garantir que leurs fonctions pourront se poursuivre lorsque le financement extérieur diminuera. Il peut s'agir, notamment, d'établir un financement public des services fournis par les organisations de la société civile (par des contrats sociaux), d'améliorer la coordination et les liens entre services de différents secteurs, de faire appel à la société civile pour renforcer les services à destination des populations clés et vulnérables au sein des plateformes publiques de prestation de services et de travailler avec la société civile pour élaborer des plans de pérennité robustes et diversifiés (voir l'exemple de pays dans l'encadré 1). Pour plus d'information, voir l'annexe sur le financement public de la prestation de services par la société civile de la note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement.
- *Simplifier les activités programmatiques et améliorer le rapport coût-efficacité* : Entreprendre des activités en vue de renforcer le rapport coût-efficacité global du programme de lutte contre le VIH, notamment en analysant les activités programmatiques en termes d'impact et en faisant le lien avec les données de coûts pour éclairer la mise en œuvre et du programme et les prises de décisions.
- *Maintenir la participation communautaire à la riposte au VIH* : Envisager des stratégies permettant d'institutionnaliser la participation communautaire afin de garantir que les communautés touchées par le VIH puissent éclairer la conception de stratégies de prestation de services accessibles et acceptables sur le long terme. Élaborer un plan visant à maintenir la participation communautaire, en particulier les activités gérées par les partenaires non gouvernementaux et financées par des donateurs. Pour plus d'information, voir la [note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#).

Encadré 1 : Intégrer le leadership de la société civile dans la riposte au VIH

De nombreux gouvernements reconnaissent les contributions essentielles des organisations de la société civile à la prévention et à la prestation de services contre le VIH et cherchent à mettre en place des mécanismes permettant de soutenir ce rôle sur le long terme. Dans un pays d'Afrique australe, les pouvoirs publics et les organisations de la société civile ont évalué les orientations existantes en matière de financement public des OSC. Ils ont mis à jour ces orientations et créé un mécanisme destiné à officialiser le partenariat public/privé, donner au gouvernement une supervision financière accrue et permettre un financement plus stable des organisations de la société civile. Ils ont accordé la priorité à la simplicité des orientations et à la facilité de gestion du mécanisme. Ils ont également organisé des réunions trimestrielles d'examen afin de suivre les finances et les résultats et d'assurer la coordination des activités. Le Fonds mondial apporte son soutien aux essais du nouveau mécanisme au moyen de crédits de subvention, en plus du financement national.

Systèmes de santé et VIH

Les achats, les services de laboratoire et les systèmes d'information sont des fonctions essentielles du système de santé dans son ensemble qui requièrent une attention particulière aux fins de la pérennité de la riposte au VIH et de la planification de la transition.

Obstacles

- *Disponibilité, qualité et utilisation limitées des données aux fins des prises de décisions* : La mise en œuvre des processus de transition et l'amélioration de la pérennité requièrent des programmes capables de planifier et cibler efficacement les services, et de gérer efficacement les ressources humaines, financières et d'achat. Un manque d'informations exactes et adéquates sur les populations et les géographies peut mener à des lacunes au niveau des services de lutte contre le VIH, à une planification et une mise en œuvre inefficaces et à une utilisation insuffisante des ressources disponibles. De nombreux programmes nationaux manquent de systèmes de données exhaustifs et à jour, de capacité d'analyse de ces données et de souplesse programmatique pour réagir aux données émergentes. Ces difficultés sont amplifiées par l'existence de sources de données parallèles non harmonisées.
- *Manque de centrage sur l'infrastructure et les capacités des laboratoires* : La qualité et l'efficacité du réseau de laboratoires sont cruciales pour une riposte pérenne et ciblée au VIH, or elles font défaut dans de nombreux pays.
- *Difficultés d'achat de produits spécialisés et en petites quantités et d'obtention de bons prix pour les produits essentiels* : Les pays peuvent être confrontés à des difficultés particulières au moment d'acheter des produits spécialisés ou en petites quantités, comme les antirétroviraux pédiatriques et les médicaments de deuxième et troisième intentions. Les achats peuvent se voir entravés davantage encore par un mauvais alignement entre les directives d'achat du pays et les orientations changeantes de l'OMS, ainsi que des capacités déficientes en termes de quantification et de prévisions. De plus, les pays achetant les produits de santé sans le soutien du Fonds mondial peuvent se heurter à des difficultés au niveau de la négociation des prix, même pour les produits qu'ils se procurent en grandes quantités.

Considérations

- *Veiller à disposer de systèmes de données exhaustifs* : Renforcer les outils de données et les processus harmonisés au niveau national pour collecter des données de qualité et suffisamment détaillées sur les populations touchées par le VIH ou exposées au risque.

Les systèmes d'information sur le VIH doivent comprendre spécifiquement des données sur les populations clés et vulnérables. Exploiter les possibilités de mieux intégrer les indicateurs clés relatifs au VIH dans les systèmes nationaux d'information et de surveillance. Les pays pourraient étudier d'autres approches de collecte des données biocomportementales actuellement collectées au travers de coûteuses enquêtes biocomportementales intégrées, en consultation avec les membres de communautés inquiets des risques liés à la confidentialité. Pour plus d'information, voir l'annexe sur les systèmes d'information sur la gestion de la santé et le suivi et l'évaluation figurant dans la note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement.

- *Mettre à jour les politiques d'achat* : Il est conseillé aux pays d'améliorer la réactivité aux changements des directives mondiales de traitement et d'élaborer des politiques tirant parti des plateformes d'achat externes afin d'optimiser l'efficacité et la qualité, en particulier en ce qui concerne les traitements spécialisés. Évaluer et suivre de près les risques liés au cofinancement de certains médicaments anti-VIH éventuellement moins accessibles et disponibles, afin d'éviter des retards ou des lacunes au niveau des achats.
- *Renforcer les services de laboratoire au travers d'un système de laboratoires national intégré* : Les pays ont l'occasion d'augmenter la qualité, l'efficacité et le rapport coût/efficacité de la riposte au VIH en mettant au point un système de laboratoires national robuste desservant toutes les composantes de maladies et tous les niveaux de soins. (Voir la note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires). Un plan stratégique national de services de laboratoire doit inclure des services axés sur le VIH et tenir compte des priorités en matière de lutte contre le VIH, telles que l'optimisation de l'accès rapide au dépistage et aux résultats et la détermination des technologies de diagnostic appropriées et rapides. (Voir l'exemple de pays figurant dans l'encadré 2)
- *Envisager d'adopter des plateformes de diagnostic applicables à plusieurs maladies* : Les appareils permettant de dépister plusieurs maladies peuvent aider les pays à accroître les gains d'efficacité financière et technique dans le cadre des différents programmes de lutte contre les maladies. Les modèles de contrat globaux, dans lesquels le fabricant est responsable de l'entretien du matériel de laboratoire et des fournitures, peuvent aider les pays à simplifier les processus d'entretien des systèmes et de gestion de la qualité.
- *Mettre à jour les politiques d'achat* : Il est conseillé aux pays d'améliorer la réactivité aux changements des directives mondiales de traitement et d'élaborer des politiques évitant les obstacles empêchant de tirer parti des plateformes d'achat externes afin d'optimiser l'efficacité et la qualité, en particulier en ce qui concerne les traitements spécialisés.

Encadré 2 : Mise en place d'un système intégré de laboratoires

Réaliser les cibles relatives au VIH requiert de créer des systèmes de laboratoires nationaux efficaces et fiables, dans le cadre desquels les services de laboratoire liés au VIH sont intégrés à d'autres programmes et secteurs. Dans un pays d'Afrique orientale, le ministre de la santé a reconnu les inefficacités et les coûts engendrés par la multiplicité et la fragmentation des systèmes de laboratoire et a pris la direction des efforts visant à créer un système de laboratoires national intégré. Parmi ces efforts figurait la création d'une position de direction à l'échelle nationale visant à superviser les services de laboratoire sur l'ensemble des maladies et à respecter la réglementation internationale en matière de santé. Un plan stratégique national a également été élaboré et les activités de laboratoire ont été réorganisées par domaine fonctionnel (transport d'échantillons, tests moléculaires, etc.) plutôt que par composante de maladie.

Démanteler des systèmes de laboratoire parallèles est une opération difficile, et une direction de haut niveau robuste était essentielle à la réussite du pays. Il était crucial d'adopter un processus engageant de multiples parties prenantes pour élaborer le plan stratégique, de manière à garantir la pleine appropriation par le pays. Par ailleurs, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres partenaires ont coordonné le soutien au processus dirigé par le pays.

Droits humains et équité

Un aspect central du renforcement de la lutte contre l'épidémie consiste à veiller à ce que les interventions de prévention et de traitement atteignent toutes les personnes touchées par le VIH. Pour cela, il est nécessaire d'éliminer les obstacles entravant l'accès aux services et de mettre en œuvre des interventions efficaces pour réduire le rejet social et la discrimination. Cependant, les services à destination des populations clés et vulnérables et les interventions cherchant à aplanir les obstacles à l'accès sont généralement les derniers à être financés au moyen de ressources nationales par les programmes nationaux et sont souvent vulnérables à des problèmes de pérennité lorsque le soutien externe est réduit.

Obstacles

- *Des niveaux élevés de rejet social et de discrimination restreignent l'accès aux services de lutte contre le VIH :* Le rejet social et les attitudes et actes discriminatoires dans les environnements de soins de santé sont courants, se manifestant notamment par des soins de mauvaise qualité, voire un refus de services. Dans un contexte de lois et politiques répressives, comme la pénalisation du commerce du sexe, de l'usage personnel ou de la possession de drogues ou encore des rapports sexuels consentis entre personnes du même sexe, il peut être dangereux pour les populations clés et vulnérables de faire appel aux services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH. Les programmes axés sur les droits humains, les questions de genre et les populations clés et vulnérables continuent de dépendre fortement des donateurs et de la société civile en termes de soutien financier et d'appui à la mise en œuvre.
- *Les inégalités sociales, juridiques et économiques contribuent au risque d'infection au VIH :* Les lois et politiques relatives aux inégalités entre les genres (mariage précoce, violence sexiste et exercée par un partenaire intime et droits de propriété et de garde, entre autres) ont une incidence sur la vulnérabilité face au VIH. Parmi les autres politiques susceptibles d'exposer davantage les personnes et les communautés au risque figurent les pratiques discriminatoires dans l'emploi telles que le dépistage obligatoire du VIH, le manque de protection de la confidentialité, le consentement parental concernant le dépistage du VIH, ainsi que d'autres pratiques liées au genre, à l'âge et à d'autres facteurs socioéconomiques qui contribuent au rejet social ou à restreindre l'accès aux soins pour les populations clés et vulnérables.

- *Obstacles financiers entravant l'accès* : Les populations clés et vulnérables peuvent se heurter à des difficultés particulières en termes d'accès aux programmes d'assurance-maladie sociale et être davantage touchées par les frais à la charge des patients.

Considérations

- *Utiliser des données ventilées par âge et par sexe* : S'appuyer sur des données ventilées par âge et par sexe pour attirer l'attention et les financements sur les programmes fondés sur des éléments probants qui renforcent la planification de la pérennité et de l'affranchissement du soutien du Fonds mondial. Les occasions de renforcement de la programmation peuvent impliquer l'inclusion d'évaluations des questions de genre dans les demandes de financement.
- *Adopter des stratégies visant à accroître un accès sûr et équitable aux services de santé* : Identifier, renforcer et soutenir les organisations à assise communautaire et les réseaux de populations clés et vulnérables de confiance afin de fournir une programmation améliorée à échelle. Documenter le coût d'interventions efficaces à inclure dans la planification et le budget au niveau local ou national approprié. Envisager des examens pour évaluer l'impact des politiques et lois répressives sur le recours aux services liés au VIH par les populations touchées et les bénéfices de la réforme/de l'élimination de ces politiques et lois.
- *Réduire les attitudes et comportements discriminatoires des personnels de santé* : Intégrer des programmes visant à sensibiliser les professionnels de santé et à améliorer leur perception de leur devoir de traiter toutes les personnes de manière non discriminatoire dans le cadre de l'éducation préalable et de la supervision du lieu de travail.
- *S'attaquer aux honoraires de services et aux frais à la charge des patients des populations clés en tant qu'obstacle aux soins* : Participer aux dialogues sur le financement des systèmes de santé avec les ministères de la Santé et des Finances afin de réduire les obstacles financiers entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH. Identifier et mettre en œuvre des stratégies visant à éliminer les obstacles juridiques et politiques entravant l'inclusion de l'ensemble des populations vulnérables et marginalisées dans les programmes d'assurance-maladie sociale et à élargir l'accès équitable aux services de santé quelle que soit la situation d'emploi. Suivre et quantifier les dépenses à la charge des personnes vivant avec le VIH est crucial aux fins du plaidoyer en matière de protection financière.

Financement

Le financement pérenne de la lutte contre le VIH nécessite d'obtenir un financement national pour les interventions ciblant les populations clés et vulnérables et la mise à l'échelle du traitement, et d'en renforcer l'efficacité afin de réduire les coûts à long terme.

Obstacles

- *Les ministères des Finances ne suivent pas nécessairement l'ensemble des financements extérieurs pour la santé* : De nombreux pays bénéficient d'un soutien significatif de la part de divers donateurs en matière de lutte contre le VIH, mais un pourcentage important du financement extérieur n'est pas pris en compte dans les budgets nationaux. De ce fait, les pouvoirs publics n'ont pas nécessairement un aperçu complet des besoins, des coûts, des difficultés et, fait important, de l'incidence future pour le financement intérieur et la riposte nationale.
- *Le financement de la lutte contre le VIH est une entreprise de longue haleine* : À la différence d'autres maladies, les patients atteints de VIH doivent rester sous traitement à vie. C'est pourquoi les pays doivent planifier des investissements à long terme dans les activités de prévention et de traitement. Le financement doit être maintenu, et il doit donc être diversifié. Le maintien du financement peut s'avérer d'autant plus difficile compte tenu

de priorités concurrentes au sein du secteur de la santé et du budget limité alloué à la santé.

- *Données financières et sur le rapport coût/efficacité insuffisantes* : Les plans stratégiques nationaux en matière de VIH manquent souvent de données solides sur les coûts unitaires des services et les coûts totaux du soutien aux fonctions et capacités non liées à la prestation de services nécessaires pour une riposte nationale efficace. De plus, les efforts existants en matière d'établissement des coûts n'incluent pas toujours toutes les parties prenantes nécessaires, et les méthodologies d'établissement des coûts ne sont pas uniformes au niveau de tous les donateurs et de tous les programmes soutenus par les partenaires. Ainsi, il est courant que le secteur des laboratoires n'y participe pas, malgré l'importance de l'infrastructure de laboratoires au regard de la pérennité des programmes, et l'établissement des coûts n'inclut pas toujours les programmes administrés par les organisations de la société civile, qui, dans certains pays, constituent l'essentiel des programmes de prévention. De plus, les données sur le rapport coût/efficacité sont parfois disponibles uniquement pour certains éléments de programme, principalement liés au traitement, et cela limite l'efficacité allocative du processus décisionnel. L'efficacité allocative repose sur la répartition stratégique des ressources des programmes entre les interventions, les groupes de population et les zones géographiques du pays en vue de maximiser l'impact sur la santé.

Considérations

- *Suivre intégralement l'ensemble des sources de financement* : Les ministères des Finances ou les entités nationales de financement équivalentes doivent comprendre l'ensemble des investissements dans les systèmes de santé, à la fois de sources nationales et extérieures. Cela peut faciliter le dialogue entre les ministères de la Santé et des Finances concernant les besoins, la manière dont les fonds disponibles sont utilisés et les occasions d'optimiser l'utilisation des financements disponibles. Dans certains pays, le ministère des Finances fait office de récipiendaire principal du Fonds mondial, ce qui a contribué à accroître la priorité accordée à la santé et à la mobilisation de ressources nationales. L'introduction d'outils de suivi des financements peut faciliter ce type de dialogue et appuyer les efforts de plaidoyer budgétaire par les programmes de lutte contre le VIH et les partenaires de la société civile. (Voir l'exemple de pays figurant dans l'encadré 3)
- *Diversifier les sources de financement à l'appui de la pérennité à long terme* : Pour contribuer à garantir un financement pérenne pour la lutte contre le VIH, les sources de financement doivent être le plus diversifiées possible. Évaluer les options de sources de financement de substitution compte tenu des lois, réglementations et capacités existantes, ainsi que la probabilité que ces mécanismes puissent fournir des sources de revenus à long terme. L'intégration des services de lutte contre le VIH dans les programmes d'assurance maladie nationaux est une stratégie prometteuse pour assurer la pérennité du financement national. S'il est important d'identifier des sources diversifiées de financement, il est en revanche essentiel de maintenir l'accent sur le renforcement du soutien budgétaire de base afin d'augmenter la stabilité du financement.
- *Améliorer l'efficacité et l'utilisation des fonds* : L'efficacité technique consiste notamment à recourir à des interventions techniquement le plus appropriées possible et conformes aux directives normatives les plus récentes, qui reflètent l'utilisation optimale des capacités existantes, tels que des services de laboratoire communs ou des formations combinées pour plusieurs maladies, des mécanismes visant à éliminer les goulots d'étranglement dans la prestation de services, tels que les ruptures de stock ou les contraintes liées aux effectifs de santé, en déléguant les tâches, et/ou les efforts visant à fournir des services de qualité grâce à des modalités efficaces, par exemple en mettant à l'échelle des modèles de prestation de services différenciés, axés sur le patient, à chaque étape de la cascade de

services liés au VIH. Cela traduit la nécessité de revoir de manière critique les catalyseurs et les goulots d'étranglement en termes de résultats et d'œuvrer en permanence à lever les obstacles entravant la prestation de services et, en fin de compte, l'utilisation des fonds. Par ailleurs, ces efforts doivent inclure la programmation assurée par le secteur public, les donateurs et les organisations de la société civile, de sorte que tout programme passant du financement par les donateurs au financement public soit le plus efficace et financièrement abordable possible.

Encadré 3 : Assurer la participation du ministère des Finances

Le ministère des Finances est un partenaire crucial des programmes de lutte contre le VIH et du ministère de la Santé en matière de pérennité financière. Un pays subsaharien a établi un dialogue entre les ministères de la Santé et des Finances afin de discuter des contraintes liées aux personnels de santé et des risques associés au VIH. Les dirigeants ont priorisé l'intégration du personnel de santé soutenu par les donateurs au système de santé, et ont appliqué une approche fondée sur [l'optimisation des ressources](#) en vue d'identifier des gains d'efficacité au niveau des tâches, de la formation et de la supervision du personnel de santé. Les ministères ont élaboré un plan conjoint en vue du cofinancement public des postes soutenus par les donateurs, et des points de situation réguliers sont fournis lors des réunions de l'instance de coordination nationale.

Annexe III : Tuberculose et pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique à la tuberculose³²

Introduction et contexte :

La politique du Fonds mondial en matière de pérennité, transition et cofinancement souligne les principes clés de l'approche du Fonds mondial en matière de pérennité, transition et cofinancement nationaux, et la note d'orientation du Fonds mondial en matière de pérennité, transition et cofinancement fournit des détails supplémentaires sur les réflexions liées au renforcement de la pérennité, à l'augmentation du cofinancement et du financement nationaux ainsi qu'à la préparation à l'affranchissement des financements externes. Bien que la note d'orientation en matière de pérennité, de transition et de cofinancement fournisse une orientation globale en la matière et bien que de nombreux obstacles soient transversaux, dans certains contextes il existe des défis spécifiquement liés à la tuberculose qui doivent peut-être être surmontés afin de poursuivre le renforcement de la pérennité des programmes de lutte contre la tuberculose, ou des problèmes transversaux particulièrement pertinents pour les programmes de lutte contre la tuberculose.

Cette annexe présente un certain nombre de principaux obstacles que rencontrent les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose lors de la planification de la pérennité des programmes et de la gestion des réductions des financements externes (y compris le financement du Fonds mondial). Elle contient également des suggestions visant à relever ces obstacles, particulièrement lorsque les pays effectuent des examens du programme, mettent à jour les stratégies nationales et élaborent des demandes de financement au Fonds mondial et à d'autres bailleurs de fonds. *Il est essentiel de noter* que les défis et les considérations pour y répondre sont hétérogènes, et qu'il existe d'importantes différences entre les pays et les régions selon le contexte national et régional. Les défis mis en évidence et les considérations recommandées *n'ont pas vocation* à s'appliquer ni à être pertinents pour chaque contexte. Au contraire, ils visent à soutenir l'orientation d'un dialogue national accru sur les domaines thématiques clés qui pourraient entraver les efforts de renforcement de la pérennité, ainsi que les réflexions qui pourraient s'avérer utiles à mesure que les pays et les parties prenantes nationales développent leurs ripostes spécifiques afin de relever les défis.

Les domaines clés qui pourraient présenter certains obstacles spécifiques à la tuberculose et/ou les réflexions spécifiques pouvant améliorer la pérennité et la planification des programmes de lutte contre la tuberculose incluent : 1) gouvernance et direction des programmes de lutte contre la tuberculose, 2) environnement politique, 3) cofinancements et financements nationaux, 4) environnement réglementaire et d'achat, 5) modèles de prestation de services notamment attention aux populations clés et vulnérables, ressources humaines pour la santé et systèmes d'information de santé. Ces domaines sont explorés plus en détail ci-après.

Gouvernance et direction des programmes de lutte la tuberculose

Les parties prenantes qui dirigent et gèrent les programmes de lutte contre la tuberculose et subissent des réductions de financements externes font peut-être face à d'importants obstacles qui, s'ils ne sont pas relevés au plus tôt, peuvent avoir un impact sur les résultats d'un programme national de lutte contre la tuberculose.

Les principaux obstacles peuvent inclure ce qui suit :

³² La présente annexe sur la tuberculose et la pérennité été complétée avec le soutien, le partenariat et la collaboration de l'USAID.

- Il est possible que certains pays à plus faible revenu et/ou dont la charge de morbidité est élevée ne puissent pas adopter une planification aussi volontariste que nécessaire en vue de renforcer la pérennité et/ou se préparer tôt à un éventuel affranchissement sur le long terme des financements externes, y compris du soutien du Fonds mondial.
- Le financement externe peut couvrir un pourcentage important des interventions essentielles des programmes de lutte contre la tuberculose (par exemple, médicaments et diagnostics, salaires des agents de santé communautaires, techniciens de laboratoire et coordinateurs de district, gestionnaires d'informations, etc.) et de longues et difficiles négociations peuvent être nécessaires au niveau du pays pour attribuer des fonds ou pour introduire des défis politiques afin de soutenir la pérennité de ces interventions.
- Dans certains pays, les programmes de lutte contre la tuberculose peuvent s'intégrer dans des programmes moins prioritaires du Ministère de la santé, et ainsi peuvent bénéficier d'une attention politique moins importante de la part des dirigeants, ce qui rend difficile de faire la promotion d'un financement national accru et de la pérennité des interventions financées par des bailleurs de fonds externes.
- Avec l'introduction du financement externe, de nombreux pays ont été en mesure d'élargir les programmes, notamment aux populations clés et vulnérables, et d'inclure de nouveaux acteurs importants de la lutte contre la tuberculose, comme la société civile, le secteur privé et d'autres parties prenantes. Il est possible que ces nouveaux secteurs et populations ne soient pas prioritaires pour le secteur public lorsque le financement externe commence à diminuer et que les pays n'aient pas mis en place de mécanismes nationaux en soutien à la prestation continue des services/interventions recommandés par la société civile et les organisations non gouvernementales (ONG).

En vue de relever ces défis, les parties prenantes nationales pourraient souhaiter envisager :

- Un dialogue initial avec les donateurs externes s'agissant de la continuité des investissements externes, notamment les calendriers et les processus d'affranchissement du financement externe.
- L'inclusion de la pérennité et les réflexions en matière de transition dans les examens nationaux des programmes de lutte contre la tuberculose et dans la mise à jour des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose, y compris la définition de la manière dont d'importants domaines actuellement financés par des bailleurs de fonds externes seront soutenus par un financement national, des efforts à réaliser pour améliorer l'efficacité de la riposte nationale, etc.
- Le développement d'approches sur le long terme de la pérennité et le début d'une planification de la pérennité (y compris dans le contexte de l'élaboration du plan stratégique national et d'une demande de financement), particulièrement pour les pays à plus faible et à moyen revenus lorsque la planification de la pérennité pour les programmes de lutte contre la tuberculose en est encore à ses débuts.
- Puisque les programmes de lutte contre la tuberculose peuvent bénéficier d'une attention politique moins importante dans certains pays ou être en concurrence avec d'autres questions de santé, rechercher le plus haut niveau possible d'engagement politique vis-à-vis des aspects clés de la pérennité et de la planification de la transition dans la lutte contre la tuberculose.
- Le renforcement de la planification initiale afin d'identifier et de surmonter les obstacles spécifiques au contexte liés à l'accès aux produits de santé abordables et dont la qualité est garantie (par exemple, réglementation locale, financement et budgétisation locale, accès aux mécanismes d'achat groupé internationaux, etc.) à mesure que les pays

assument une plus grande part ou augmentent le cofinancement d'achat de produits de santé et le financement.

- La recherche des moyens d'institutionnaliser des fonctions de supervision des parties prenantes (qui incluent notamment les populations touchées) à un haut niveau des pouvoirs publics afin de retenir l'attention sur la tuberculose, particulièrement lorsque la promotion et la coordination de la lutte contre la tuberculose sont moins importantes au niveau national
- En partenariat avec les parties prenantes locales clés (y compris les groupes et les parlementaires qui luttent contre la tuberculose au niveau local), garder la priorité sur les engagements pris à la réunion de haut niveau des Nations Unies, y compris l'accent sur l'importance des engagements en matière de matérialisation pris généralement à l'échelle nationale.

Environnement politique des programmes de lutte contre la tuberculose

Pour améliorer la pérennité, l'environnement politique de lutte contre la tuberculose doit prendre en compte des politiques nouvelles ou révisées essentielles à l'amélioration des résultats des programmes de lutte contre la tuberculose. *Les défis politiques peuvent notamment être les suivants :*

- La mesure dans laquelle les problèmes de tuberculose et en lien avec cette maladie sont pris en compte dans les pays menant des réformes de la santé est parfois peut claire, notamment le degré d'inclusion de la tuberculose dans les avantages, et le niveau de conformité des mécanismes de paiement avec les besoins en soins antituberculeux de qualité.
- Certaines modifications/certains changements politiques introduits avec le financement du Fonds mondial (comme les mécanismes de contrats avec la société civile et le secteur privé afin de dialoguer avec le gouvernement et de mener des activités spécifiques des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose) ne seront peut-être pas institutionnalisés. Ces prestataires non gouvernementaux qui luttent contre la tuberculose sont souvent essentiels à une riposte nationale complète à la tuberculose.

Les considérations visant à lever les obstacles politiques peuvent inclure ce qui suit :

- Dans le cadre des efforts de réforme de la santé, envisager, le cas approprié, l'inclusion de la tuberculose dans les ensembles de soins des avantages en termes de santé. S'assurer de l'existence d'un plan stratégique national bien chiffré pour la lutte contre la tuberculose afin d'aider à inclure les médicaments, les diagnostics et/ou d'autres interventions pertinentes de la maladie dans l'ensemble de prestations, ainsi que pour l'inclusion, dans les budgets nationaux, d'un soutien social/respect et de coûts des produits/services accessoires, ainsi que de services communautaires de lutte contre la tuberculose.
- Analyser si les mécanismes de paiement de la santé proposés ou existants sont conformes aux besoins de la prise en charge de la tuberculose.
- S'assurer que la tuberculose est incluse dans les débats sur la manière de parvenir à une couverture santé universelle. Lors de l'étude des approches de la couverture santé universelle, il convient de prévoir des dispositions explicites en soutien aux interventions de santé publique de lutte contre la tuberculose au sein des communautés, et d'exploiter l'élargissement simultané de la couverture santé universelle ainsi que le potentiel d'assurance maladie nationale afin d'encourager les prestataires privés à fournir des soins de lutte contre la tuberculose de qualité.

- Chercher à institutionnaliser, le plus tôt possible, des innovations ou de nouveaux changements politiques introduits à l'aide de financements externes, comme l'établissement de contrats de services communautaires avec des organisations de la société civile/ONG, avec des instituts de santé nationaux pour la recherche, ainsi qu'avec des prestataires de services du secteur privé, aux fins de la détection et du traitement pour l'exécution du programme complet de lutte contre la tuberculose. La planification d'un processus de transition pour lesdits contrats, y compris la définition du cadre politique nécessaire et le renforcement des capacités en matière d'établissement de contrats avec les parties prenantes du gouvernement doivent être inclus.
- Envisager de relier les ménages vulnérables touchés par la tuberculose avec les régimes de nutrition et de protection sociale existants.

Financement et cofinancement nationaux des programmes de lutte contre la tuberculose

Les programmes réussis de lutte contre la tuberculose requièrent une augmentation importante du financement national afin de combler les lacunes de financement importantes, particulièrement à mesure que le financement externe est réduit. Les obstacles du financement spécifiques peuvent inclure ce qui suit :

- Il est possible que les coûts exacts de l'éradication de la tuberculose soient inconnus alors que les budgets pour le financement externe sont bien définis. Ainsi, les discussions sur financement national de la lutte contre la tuberculose pourraient potentiellement être axées uniquement sur le remplacement du financement externe et ne pas prévoir le financement du programme global requis pour mettre fin à la tuberculose. Se concentrer uniquement sur le financement externe pourrait entraîner une sous-estimation des coûts de l'éradication de la tuberculose et ne pas être aligné à une épidémiologie de la tuberculose nationale.
- Le financement ou le cofinancement national inadéquats des OSC/ONG ou des activités du secteur privé, même si les contrats avec ces entités sont légalement possibles. Cela peut conduire à peu ou pas de financement consacré à la détection de cas au sein de la communauté ou à des efforts communautaires ou de promotion de la lutte contre la tuberculose, souvent consentis par les OSC.
- Les programmes de lutte contre la tuberculose ne sont pas toujours à jour quant à la manière dont les détails des services de lutte contre la tuberculose sont financés par le biais de budgets généraux ou par poste, et sont ainsi remis en cause lorsqu'il s'agit de faire la promotion d'utilisations de ressources supplémentaires ou plus efficaces.
- Les programmes de lutte contre la tuberculose sont moins susceptibles de participer au développement des cadres de dépenses annuelles et à moyen terme à la fois à l'échelle nationale et sous-nationale. Ces cadres se traduiront au final par des budgets de santé nationaux et sous-nationaux.
- Lorsque de nouvelles directives de l'OMS sur le diagnostic ou le traitement sont publiées, les pays pourraient ne pas être en mesure de riposter rapidement et le soutien à l'adaptation aux protocoles de soins de la tuberculose nouveaux ou modifiés pourrait ne pas être inclus dans les systèmes d'achat ou le budget de la santé du pays.

Les réflexions pour relever ces défis peuvent inclure :

- la garantie que les coûts du programme complet de lutte contre la tuberculose sont clairement définis de sorte que les pays visualisent clairement ce qui est nécessaire pour garantir la pérennité financière ; le renforcement du chiffrage du programme complet de lutte contre la tuberculose (et pas uniquement des parties financées par des donateurs

externes) peut aider à garantir la clarté sur les coûts nécessaires pour mettre fin à la tuberculose ;

- le cofinancement préalable du budget d'interventions essentielles financées par un bailleur de fonds externe peut aider les pays à s'approprier et à institutionnaliser ainsi qu'à mettre en place les mécanismes des sources de financement national avant la diminution du financement externe de la lutte contre la tuberculose ;
- si la promotion de la lutte contre la tuberculose peut être utile pour augmenter le financement national des interventions essentielles, envisager d'utiliser le financement externe pour renforcer la promotion nationale ;
- pour garantir une programmation efficace de la lutte contre la tuberculose, l'analyse et l'amélioration des systèmes de gestion financière publique pour la lutte contre la tuberculose sont essentielles, ce qui encourage l'utilisation de budgets nationaux limités de la lutte contre la tuberculose ;
- encourager la participation volontariste des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose dans les processus d'établissement de budget nationaux et sous-nationaux, et soutenir les programmes ayant accès à une expertise technique pertinente pour ces processus ;
- encourager et soutenir l'inclusion de la tuberculose dans des programmes de financement en cours, fondés sur les résultats, du Ministère de la santé.

Achat et environnement réglementaire des achats de médicaments et de diagnostics de la tuberculose

Dans certains contextes, le financement externe des médicaments antituberculeux (particulièrement le traitement de deuxième ligne) et de diagnostics (comme les outils et cartouches GeneXpert) est important. Bien que ce soutien ait accéléré des progrès significatifs dans la réduction de la tuberculose de manière générale, à mesure que le financement externe diminue, les systèmes de réglementation et d'achat nationaux risquent de ne pas être correctement préparés à absorber l'acquisition des diagnostics de la tuberculose et de médicaments antituberculeux auparavant financés par les donateurs, ni à garantir l'accès continu à des produits de santé abordables et de qualité.

L'environnement réglementaire spécifique et/ou les obstacles à l'achat à l'échelle nationale peuvent inclure :

- Les réglementations en matière d'achat national pourraient créer des obstacles à l'accès aux mécanismes d'achat groupé internationaux, notamment des exigences en matière d'achat à l'échelle nationale ou des exigences en matière d'appels d'offres nationaux concurrentiels. En outre, lorsque l'OMS publie de nouveaux protocoles de diagnostic et de traitement de la tuberculose, il est possible que les règles locales ne soient pas suffisamment souples pour pouvoir s'adapter rapidement.
- Bien que l'enregistrement individuel garantisse des examens efficaces, sûrs et de qualité pour chaque produit, lorsque chaque nouveau médicament ou diagnostic exige son propre enregistrement, les processus peuvent toutefois être longs et difficiles dans certains contextes. Les processus d'enregistrement locaux peuvent devenir des obstacles pour les fabricants qui enregistrent de nouveaux médicaments ou diagnostics, réduisant potentiellement la disponibilité locale.
- Le Fonds mondial exige que les médicaments antituberculeux achetés avec ses fonds soient préqualifiés par l'OMS, enregistrés par une agence de réglementation rigoureuse des médicaments, ou approuvés par un Comité expert d'évaluation. Les diagnostics de la

tuberculose achetés par le biais du financement du Fonds mondial sont recommandés par le programme de lutte contre la tuberculose de l'OMS, préqualifiés par l'OMS, strictement évalués par une agence de réglementation rigoureuse ou approuvés par un Comité expert d'évaluation. Lorsqu'ils font des achats à l'aide du financement national, il est possible que les fabricants ne soient pas tenus de répondre aux normes qui atteignent les niveaux requis pour la préqualification de l'OMS ou obtiennent l'approbation d'une autorité de réglementation nationale rigoureuse, ayant potentiellement un impact sur la qualité des médicaments antituberculeux.

- Les pays ne disposent peut-être pas de directives de supervision et d'assurance qualité suffisantes pour affirmer que les médicaments antituberculeux produits localement sont d'une qualité suffisante pour garantir efficacement les résultats du programme.
- Il est possible que les pays ne disposent pas de tous les médicaments antituberculeux, particulièrement les médicaments plus récents et les médicaments antituberculeux de seconde ligne, dans la liste locale des médicaments essentiels.
- Les capacités des processus d'appels d'offres locaux peuvent être faibles.
- Lorsqu'un appel d'offres national porte sur un faible volume, les fournisseurs internationaux peuvent être moins incités à participer.
- Dans le cas où les médicaments ou diagnostics sont achetés à l'aide d'un financement externe, la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) ou d'autres taxes à l'importation ou les droits de douane peuvent être exemptés. La réintroduction de telles taxes pourrait engendrer une augmentation des prix à l'échelle locale de la livraison de biens.
- Les réglementations nationales relatives aux achats ne permettent peut-être pas l'achat à crédit sur des plateformes mondiales d'achat groupé.
- Dans certains pays, l'achat (et le financement) national des produits de santé est décentralisé ou géré par différentes entités. Cela crée des obstacles supplémentaires dans le passage d'un processus d'achat généralement centralisé et financé par les donateurs à un processus décentralisé financé au niveau national, exigeant de prendre compte la manière dont les processus d'achat et de financement peuvent être adaptés et garantis à divers endroits dans le pays.

Les considérations à prendre en compte pour surmonter les principaux obstacles réglementaires et à l'achat peuvent inclure :

- Envisager une adoption précoce des changements législatifs et réglementaires afin de permettre l'accès à des plateformes internationales d'achat groupé avec des fonds publics nationaux. Considérer l'utilisation de plateformes internationales d'achat groupé, comme notamment le Service pharmaceutique mondial, pour accéder à des produits de santé et aux médicaments antituberculeux abordables et de qualité garantie, particulièrement au cas où d'autres méthodes d'achat pourraient aboutir à une qualité ou un prix sous-optimaux quand les volumes sont faibles ;
- Etudier l'achat groupé ou le groupement de demandes avec d'autres pays afin d'augmenter le pouvoir de négociation, si possible ;
- Considérer à s'engager dans la procédure d'homologation collaborative de l'OMS (acronyme en anglais : CPR) afin de faciliter l'enregistrement et de réduire les obstacles réglementaires ;
- Envisager de réduire les obstacles réglementaires lors de l'enregistrement de nouveaux médicaments et diagnostics recommandés par l'OMS pour la lutte contre la tuberculose et de rechercher d'autres solutions locales qui permettront d'accélérer l'enregistrement des

produits antituberculeux qui disposent déjà d'une préqualification de l'OMS ou sont enregistrés par une autorité de réglementation rigoureuse ;

- Lorsque les changements législatifs et réglementaires permettant d'accéder à des diagnostics et des médicaments antituberculeux non enregistrés sont longs, envisager des exonérations à l'importation à court terme pour des médicaments non enregistrés nécessaires à la lutte publique de la tuberculose tout en travaillant de manière proactive à accélérer l'enregistrement national ;
- Continuer de renforcer les mécanismes nationaux afin d'acheter et de suivre des produits de santé abordables et de qualité garantie, notamment les autorités nationales de réglementation ;
- Etudier les parcours réglementaires et politiques qui permettraient une exonération des taxes pour certains produits antituberculeux, même lorsque ces produits sont achetés et financés au niveau national. ;
- Lorsque la production locale est considérée comme solution à long terme pour garantir l'accès aux médicaments et aux diagnostics de la tuberculose, étudier attentivement l'analyse coût/bénéfice qui inclut des exigences en matière de qualité et d'achat ;
- Renforcer l'utilisation d'outils de prévision afin d'améliorer la précision de la prévision pour les médicaments et les diagnostics de la tuberculose ;
- Examiner des stratégies d'amélioration de la transparence tout au long des processus d'achat et d'appel d'offres, y compris l'information sur les prix, les soumissionnaires et les appels d'offres ;
- Dans les pays où l'achat des produits de santé est décentralisé, étudier l'introduction de systèmes qui regroupent certaines fonctions d'achat au niveau national (par exemple, le groupement de demandes, la publication d'offres et la négociation de prix) même si le financement des produits reste une activité décentralisée. S'assurer que ces systèmes sont ouverts à la participation de prestataires privés et publics ;
- Examiner le recours à des accords de niveau de service entre les Ministères de la santé et d'autres fabricants de produits compétents.

Modèles de prestation de services, y compris celles accordant une attention particulière aux populations clés et vulnérables, aux ressources humaines pour la santé (RHS) et aux systèmes d'informations de santé

Lors de la planification de la pérennité des programmes de lutte contre la tuberculose, il convient de prendre en considération le contexte du système de santé, y compris le rôle des organisations de la société civile (OSC), les ressources humaines pour la santé disponibles et les systèmes d'information de santé, qui soutiennent les programmes de lutte contre la tuberculose.

Les obstacles clés incluent :

- Dans certains contextes, il existe des programmes indépendants de lutte contre la tuberculose et des programmes de lutte contre la tuberculose en milieu hospitalier qui entraînent des inefficacités dans les modèles de prestation de services, et/ou une autre utilisation inefficace de ressources (par exemple le dépistage de masse). Cela peut rendre les programmes de lutte contre la tuberculose plus coûteux et moins efficaces que l'utilisation des modèles de soins recommandés par l'OMS (comme par exemple les soins communautaires ou ambulatoires, car le budget pour la santé du gouvernement peut être déterminé par le nombre de lits).
- Pour diverses raisons, les programmes traditionnels de lutte contre la tuberculose dirigés par les gouvernements pourraient ne pas cibler ou donner la priorité aux populations clés

et vulnérables qui sont souvent plus touchées par la tuberculose, comme les populations incarcérées, les personnes vivant avec le VIH, les migrants et/ou les populations indigènes. Le financement externe permet généralement d'élargir les programmes de lutte contre la tuberculose afin de traiter ces groupes vulnérables, souvent par le biais de contrats établis directement avec les OSC/Organisations non gouvernementales (ONG). Lors des diminutions des financements externes, ces groupes peuvent manquer d'accès aux services essentiels.

- Des ressources humaines spécialisées sont nécessaires pour gérer les cas de tuberculose pharmaco-résistante chez les enfants et les adultes, fournir des services adéquats pour la détection de cas, et élargir des capacités de laboratoire et de diagnostic. Dans certains pays, la formation et l'éducation de nouveaux prestataires n'ont pas été mises à jour pour se conformer avec de nouvelles directives mondiales.
- Puisque les coûts du soutien des programmes visant les ressources humaines dans la lutte contre la tuberculose sont parfois moins identifiables et souvent liés à des ressources humaines du système de santé plus importantes, le financement national de ces systèmes de soutien, y compris la supervision et les coûts associés, la formation et les mesures d'incitations peuvent être moins visibles et engendrer plus d'obstacles à la sécurisation des sources nationales.
- Les financements nationaux, particulièrement dans les pays qui adoptent une assurance-santé sociale, peuvent se concentrer plus encore sur des soins curatifs compensateurs plutôt que sur le financement d'autres fonctions de santé publique, comme le soutien à l'observance, l'enregistrement et l'établissement de rapport, le suivi des perdus de vue, la recherche de contacts et le traitement de la tuberculose latente. En absence de personnel et de financement spécifique pour ces fonctions de santé publique, la riposte générale à la tuberculose pourrait en pâtir.
- Les programmes de lutte contre la tuberculose financés par des bailleurs de fonds externes soutiennent généralement le renforcement du système d'information pour la tuberculose. Ces systèmes permettent de prévoir les achats, d'utiliser des données sous-nationales pour la prise de décision et d'utiliser efficacement les services de lutte contre la tuberculose offerts par les OSC. Bien que ces systèmes assurent le suivi des progrès exigés par le programme national ainsi que par les modalités des subventions, ils sont fréquemment financés comme étant des systèmes parallèles pouvant subir des réductions du financement externe.

Pour renforcer une riposte contre la tuberculose plus complète, les options visant à relever ces défis peuvent inclure :

- Le cas échéant, considérer de modifier le modèle d'hospitalisation des patients pour soigner la tuberculose à un modèle où un plus grand nombre de patients ont accès aux services ambulatoires et communautaires en dehors des hôpitaux. Ceci permettrait de renforcer l'efficacité de la prestation de services et d'améliorer la prise en charge des patients atteints de tuberculose ;
- Envisager l'utilisation d'outils de l'efficacité d'allocations pour aider à orienter la conception des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, afin de maximiser l'efficacité des investissements et le rapport coût-efficacité ;
- Les dirigeants de la lutte contre la tuberculose devraient étudier l'ordre des priorités des populations clés dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et l'institutionnalisation de cette décision dans le cadre de leur plan stratégique national de lutte contre la tuberculose. Les dirigeants devraient également attirer l'attention sur ces

populations pour renforcer l'effort dans le domaine de la pérennité et de la planification de la transition ;

- Encourager les OSC et le secteur privé à jouer un rôle clé afin de couvrir les services de lutte contre la tuberculose qui ne sont pas fournis par le secteur public (par exemple, augmenter le dépistage de cas par les OSC, et les diagnostics et traitements fournis par le secteur privé). Dans le cas échéant, envisager d'utiliser un financement externe pour l'institutionnalisation de contrats avec les OSC et de s'assurer qu'elles respectent le budget et le flux par le biais de systèmes publics ;
- Lors de la planification, prendre en compte les ressources humaines et financières nécessaires à la formation des prestataires de soins de la tuberculose sur les nouveaux protocoles de lutte contre la tuberculose de l'OMS et chercher des moyens d'améliorer l'efficacité (comme, par exemple, l'apprentissage à distance) et financer les facteurs de soutien (supervision, transport, etc.) ;
- Songer à élaborer des dispositions spécifiques au financement et aux effectifs consacrés à fournir des services de santé publique de lutte contre la tuberculose. Le personnel pourrait soutenir les prestataires publics et privés qui sont principalement rémunérés pour les aspects curatifs des soins de la tuberculose ;
- Assurer l'intégration dans les systèmes d'information de santé nationaux les indicateurs clés du programme de lutte contre la tuberculose, d'achat et des processus de prévision, ainsi que des données du programme de lutte contre la tuberculose des OSC.

Conclusions :

- Il est possible de renforcer la pérennité des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Pour cela, il est nécessaire de faire et d'avoir : une planification précoce, une forte gouvernance/directive, un environnement politique favorable, un financement national suffisant, un cadre réglementaire rationalisé et propice à l'achat de médicaments et de diagnostics de la tuberculose, ainsi qu' un modèle de prestation de services favorable, qui accorde une attention aux populations clés, aux ressources humaines pour la santé et aux systèmes d'information de santé spécifiques à la tuberculose. Au vu de l'ampleur des obstacles dans ces domaines, les pays devraient envisager d'établir un calendrier clair d'introduction progressive des réformes nécessaires, mais avec des étapes spécifiques et convenues mutuellement et des dispositifs de responsabilité tant que les financements externes sont toujours disponibles.

Annexe IV : Paludisme et pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique au paludisme³³

Introduction et contexte

Une grande diversité de pays reçoit le soutien financier du Fonds mondial pour consolider leurs efforts visant à contrôler et à éradiquer le paludisme à l'échelle nationale et régionale. La Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement encourage les pays à intégrer des considérations relatives à la pérennité dans la conception des subventions et du programme national et à planifier leur transition de manière volontariste pour se préparer à l'affranchissement du soutien du Fonds mondial. Conformément à l'approche de la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme devraient renforcer le financement national et la gestion des programmes de lutte contre le paludisme, à mesure qu'ils enregistrent des augmentations du revenu national, une réduction de la charge de morbidité du paludisme et/ou parviennent à éradiquer le paludisme dans le pays.

À mesure que le financement externe diminue, divers facteurs, comme l'épidémiologie de la transmission du paludisme et le renforcement du système de santé et du programme national de lutte contre le paludisme, peuvent présenter des obstacles liés à la gestion, le financement et la mise en œuvre des activités de riposte et de prévention du paludisme. En vue de renforcer efficacement la pérennité et de gérer l'affranchissement du soutien du Fonds mondial, les pays pourraient avoir besoin de gérer une planification détaillée et d'effectuer des réglages, garantissant que les modifications de financement externe ne menacent pas les progrès en matière d'éradication du paludisme et assurant l'éradication du paludisme.

La présente annexe met en évidence des réflexions en matière de pérennité et de transition spécifiques au paludisme, organisées selon divers domaines thématiques : volonté politique et direction, ressources humaines, financement, surveillance épidémiologique et systèmes d'information, mise en œuvre des programmes et prestation de services, ainsi que la chaîne d'approvisionnement. Pour chaque domaine, la présente annexe contient une description des principaux obstacles que peuvent rencontrer les pays, ainsi qu'un ensemble de réponses nationales pour réduire ces défis et à renforcer la pérennité du programme sur le long terme.

Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme se caractérisent par la diversité de leur structure et de leur capacité, et les environnements économiques, politiques et des systèmes de santé dans lesquels ils interviennent diffèrent considérablement selon les pays et les régions. Le montant du financement du Fonds mondial pour la lutte contre le paludisme varie également selon les pays, d'un large soutien des activités du programme au soutien d'interventions ciblées ou de zones géographiques particulières à haut risque. Dès lors, les défis et les ripostes présentés dans la présente annexe n'ont pas vocation d'être des prescriptions applicables à chaque pays, mais sont plutôt des indicateurs d'importants domaines des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, et leurs partenaires devraient les prendre en considération lorsqu'ils se préparent à renforcer la pérennité, mobiliser des financements nationaux, et s'affranchir du Fonds mondial.

³³ La présente annexe consacrée à la pérennité et au paludisme a été complétée en collaboration avec l'Initiative pour l'éradication du paludisme-UCSF.

Défis et ripostes de la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement

Volonté politique et gouvernance

Les pays œuvrant à l'augmentation du financement national pour la lutte contre le paludisme, particulièrement ceux qui font face à des réductions des financements externes dans ce domaine, devront créer et conserver une volonté politique afin de garantir que le programme national de lutte contre le paludisme dispose de suffisamment de ressources et d'attention politique pour obtenir un impact et le préserver. Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme devront également adapter leurs systèmes de gouvernance lorsqu'ils réorientent leurs programmes pour éradiquer et prévenir la réapparition de la maladie, ou cherchent à tirer profit de l'intégration, de la décentralisation et d'autres réformes du secteur de la santé pour accélérer les progrès selon l'évolution des contraintes financières. Même si la volonté politique et la bonne gouvernance sont importantes pour tous les programmes de santé qui font face à des réductions du financement des donateurs, des aspects uniques des programmes de lutte contre le paludisme créent et préservent la volonté politique et développent des cadres de gouvernance particulièrement essentiels. Les principaux obstacles et les ripostes potentielles dans ce domaine incluent :

Obstacles :

- *Générer un engagement politique pour une maladie à faible charge de morbidité* : Le soutien politique pour le paludisme diminue généralement à mesure que le paludisme est moins visible et que d'autres questions de santé prévalent. Cela représente un risque particulier dans les pays proches de l'élimination du paludisme ou axés sur la prévention de la réapparition, où le financement du Fonds mondial aide à canaliser le soutien politique et financier afin de préserver des services essentiels pour une maladie à faible charge de morbidité ou sans charge de morbidité. En outre, les programmes de lutte contre le paludisme manquent souvent de l'engagement adéquat d'autres secteurs (comme par exemple les domaines de l'environnement, du travail, le monde militaire, le secteur privé) pour mobiliser un plus large soutien politique et à la mise en œuvre.
- *Conserver l'attention apportée aux populations marginalisées et vulnérables* : Il peut être difficile de préserver la volonté politique lorsque la transmission du paludisme se concentre sur les migrants, les communautés indigènes ou d'autres populations marginalisées à qui on n'accorde pas suffisamment la priorité ou qui ne sont pas incluses dans les politiques nationales.
- *Soutenir la société civile dans le cadre du programme de lutte contre paludisme* : À l'inverse d'autres maladies, la défense de la lutte contre le paludisme par la société civile fait souvent défaut ; ainsi cette défense est généralement dirigée par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Son succès est souvent lié à la capacité des gestionnaires de programmes de lutte contre le paludisme à assumer la direction politique et à diriger des processus de prise de décisions budgétaires, alors que fréquemment, ils n'ont pas suffisamment de capacités pour assumer ces tâches.
- *Lacunes de la capacité de gestion* : Les modifications des réformes du secteur de la santé, de financement et de transmission du paludisme peuvent exiger d'ajuster la structure des programmes de lutte contre le paludisme, comme le redimensionnement des programmes à des fins d'efficacité. Certains programmes de lutte contre le paludisme manquent des compétences en gestion nécessaires pour superviser ces changements. La mauvaise coordination à tous les niveaux des programmes nationaux et infranationaux peut limiter la gestion, particulièrement dans le contexte des systèmes de santé décentralisés.

Réflexions :

- *Capacité de défense ancrée aux multiples niveaux de gouvernance du programme* : les gestionnaires du programme de lutte contre le paludisme auront besoin de jouer un rôle plus

central dans la défense de la lutte contre le paludisme à mesure que les pays font face à des réductions du financement externe. Le programme national de lutte contre le paludisme peut collaborer avec des partenaires pour renforcer les relations avec de hauts responsables au sein des Ministères de la santé et des finances, ainsi que pour élargir les parties prenantes investies dans la lutte contre la maladie et donner la priorité au paludisme.

- *Renforcer la direction et la gestion infranationales* : la volonté politique infranationale est également essentielle, particulièrement dans les pays où les efforts de lutte contre le paludisme sont fortement localisés et les systèmes de santé décentralisés. Le programme national de lutte contre le paludisme peut simplifier l'engagement actif et précoce des décideurs à l'échelle infranationale, en renforçant par exemple les capacités des gestionnaires de programme infranationaux à diriger les activités de défense à l'échelle locale. Le renforcement de la gestion du programme à l'échelle infranationale peut également faire la promotion de programmes locaux efficaces, particulièrement dans des domaines où la charge de morbidité est particulièrement élevée.
- *Concentrer l'attention sur les régions et les populations vulnérables* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme peuvent collaborer avec des partenaires et des parties prenantes du pays pour élaborer des stratégies visant à garantir la pérennité des services pour les zones géographiques et les populations à haut risque, qui dépendent particulièrement du financement externe et sont ainsi vulnérables aux réductions du financement externe. Cela peut également inclure des partenariats transfrontières et avec le secteur privé, le cas échéant.
- *Envisager des cibles en matière d'éradication* : définir une date cible pour parvenir à l'éradication du paludisme peut aider à faire participer les hauts responsables politiques au sein du Ministère de la santé et d'autres ministères. Intégrer, dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme, des stratégies visant à parvenir à l'éradication peut également aider à mobiliser les parties prenantes autour d'un objectif partagé.
- *Tirer avantage des initiatives régionales* : les initiatives régionales peuvent aider à donner une meilleure place à la lutte contre le paludisme dans les programmes politiques nationaux et régionaux et à mobiliser des ressources nationales pour lutter contre la maladie (par exemple, en mettant en œuvre un mandat pour l'éradication du paludisme pour de hauts responsables politiques et en reliant les partenaires financiers). Les programmes nationaux pourraient avoir besoin de collaborer très tôt avec les partenaires régionaux pour établir un soutien technique, financier, programmatique et politique qui permettra d'améliorer la pérennité.
- *Créer des comités nationaux de lutte contre le paludisme pour soutenir la capacité technique et de défense* : dans des contextes de transition, des organes de supervision de haut niveau en charge du contrôle et de l'éradication du paludisme peuvent aider à remplir certaines fonctions d'examen technique et de défense, précédemment assumées par l'instance de coordination nationale et d'autres partenaires soutenus par le Fonds mondial. Les comités nationaux en charge de l'éradication du paludisme ou les comités techniques indépendants pourraient également endosser ce rôle.

Ressources humaines

Les subventions du Fonds mondial soutiennent souvent une partie du personnel de santé national en charge de la lutte contre le paludisme, y compris le personnel de mise en œuvre stratégique, technique et du programme au sein des Ministères de la santé et des organisations de la société civile. Les réductions du financement externe nécessitent dès lors une planification considérable pour garantir un maintien des capacités essentielles. En outre, les réductions du financement externe ou l'affranchissement total peuvent coïncider avec le passage d'un contrôle à un programme axé sur l'éradication, ou de l'éradication à un programme sur la prévention de la réapparition, pendant la durée desquels les programmes de lutte contre le paludisme peuvent également connaître des changements significatifs dans la taille et la structure du personnel en charge de la lutte contre le paludisme. Les principaux obstacles et les ripostes potentielles pour une gestion réussie des changements concomitants des ressources humaines en charge de la lutte contre le paludisme incluent :

Obstacles :

- *Obstacles politiques à l'absorption des postes financés par le Fonds mondial* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme font souvent face à un certain nombre d'obstacles politiques liés à l'intégration ou à la rétention du personnel clé financé par le Fonds mondial, comme les postes non inclus dans les plans de ressources humaines (par exemple, le personnel en charge du système d'information sur la lutte contre le paludisme), les embauches à court terme (par exemple, la pulvérisation intra-domiciliaire), ou les postes qui reçoivent une compensation supérieure aux taux gouvernementaux.
- *Perte de postes clés et de capacités* : lorsque le gouvernement national n'est pas en mesure d'absorber ou de retenir les postes clés financés par le Fonds mondial, les réductions du financement par le Fonds mondial et l'affranchissement de son aide peuvent entraîner une perte rapide des capacités en ressources humaines. Les pays éradiquant la maladie et en charge de la prévention de la réapparition peuvent avoir des difficultés à justifier l'embauche ou la fidélisation du personnel en charge de la lutte contre le paludisme au vu de la faible charge de morbidité de la maladie.
- *Diminution des connaissances en matière de paludisme dans les contextes d'éradication et de prévention de la réapparition* : le personnel de santé clinique et publique peut manquer d'informations et de connaissance sur le paludisme, particulièrement dans les contextes d'éradication et de prévention de la réapparition du paludisme où il n'y a pas de cas récents. Cela peut entraîner des diagnostics retardés ou manquants, compromettant les objectifs du programme de lutte contre le paludisme.

Réflexions :

- *Développer ou renforcer des plans de ressources humaines en charge de la lutte contre le paludisme* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme devraient évaluer les compétences, le personnel et les cadres requis à chaque niveau du système de santé pour soutenir la riposte au paludisme sur la base de l'anticipation d'une future transmission. Cela peut inclure de déterminer les fonctions pouvant être intégrées dans le système de santé et qui requièrent une riposte verticale dans la lutte contre le paludisme. Un plan chiffré et mis à jour de ressources humaines pour le paludisme peut aider à soutenir les stratégies de mobilisation des ressources et de défense.
- *Participer à la sensibilisation précoce et stratégique pour absorber et/ou fidéliser le personnel clé en charge de la lutte contre le paludisme* : la pérennité des ressources humaines en charge de la lutte contre le paludisme peut exiger une mise à jour des politiques gouvernementales en matière de ressources humaines et/ou une mobilisation de ressources supplémentaires, ce qui peut être chronophage et nécessiter le soutien des décideurs au niveau ministériel. Il est important de lancer ce processus bien avant les réductions attendues du financement du Fonds mondial. La politique du Fonds mondial en matière de cofinancement peut constituer un outil pour demander l'absorption de postes spécifiques jugés essentiels pour le maintien du programme de lutte contre le paludisme.
- *Formation sur le paludisme intégrée dans le programme de médecine et d'infirmiers* : s'assurer que les prestataires de santé de première ligne connaissent bien la gestion des cas de paludisme tout au long des phases d'éradication et de prévention de la réapparition du paludisme.
- *Développer des processus de gestion des connaissances* : envisager des stratégies qui garantissent la rotation du personnel, y compris en raison des modifications du financement externe, n'entraîne pas la perte de connaissances institutionnelles essentielles (par exemple, gestion des achats) et des relations (par exemple, liens avec les décideurs et dirigeants politiques).

Financement

Les réductions du financement externe ou l'affranchissement total du soutien du Fonds mondial peuvent engendrer des déficits de financement qui entravent les activités du programme et la pérennité des programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Les pays peuvent faire face à un certain nombre de limites financières, politiques et des informations dans le cadre de la mobilisation efficace des ressources nationales pour les programmes de lutte contre le paludisme. Les principaux obstacles et les ripostes potentielles concernant le financement du programme incluent :

Obstacles :

- *Coupes des fonctions qui simplifient l'efficacité* : il est probable que même lorsque les investissements nationaux augmentent en réponse aux réductions des financements externes ou à l'affranchissement total, les niveaux de financements totaux peuvent diminuer, ce qui exige que les programmes nationaux augmentent l'efficacité et/ou ajustent les activités du programme. En cas de financement réduit, les premières coupes du programme de lutte contre le paludisme sont souvent réalisées dans les systèmes d'information, l'assurance qualité, la gestion et la supervision. Toutefois, il est essentiel de conserver ces fonctions car elles peuvent aider à améliorer l'efficacité, notamment à mesure que les programmes de lutte contre le paludisme deviennent de plus en plus ciblés et adaptés pour répondre aux mutations des épidémies dans des contextes où la charge de morbidité est faible.
- *Systèmes de gestion financière limités* : peu de programmes de lutte contre le paludisme disposent de systèmes de gestion du budget et de suivi des dépenses, pour soutenir la mobilisation des ressources et améliorer la répartition et l'utilisation stratégiques des ressources, particulièrement aux niveaux infranationaux.
- *Perte de flexibilité* : le financement externe fournit souvent aux pays une source de financement plus flexible que les budgets nationaux pour soutenir les priorités dépassant les activités régulières, comme le renforcement du système d'information de lutte contre le paludisme ou l'engagement sous contrat de personnel chargé de la riposte au paludisme dans les régions ciblées. Même dans des situations où les financements nationaux sont disponibles pour combler les lacunes de la réduction des financements externes, le manque de flexibilité des budgets publics peut rendre difficile la riposte dans des domaines prioritaires émergents.
- *Pertes de fonds externes pour les investissements nationaux* : le financement externe apporte non seulement un soutien monétaire aux activités du programme mais fournit également un précieux signal de l'importance du programme de lutte contre le paludisme au gouvernement national et à d'autres partenaires.

Réflexions :

- *Commencer tôt* : mobiliser les engagements publics pour le financement national peut prendre du temps. Envisager de développer des cas d'investissement détaillés pour évaluer le coût de l'éradication et de la prévention de la réapparition du paludisme, et pour soutenir les activités de cofinancement et de mobilisation des ressources.
- *Accent sur l'amélioration de l'efficacité* : une pérennité renforcée exigera un plus grand accent sur l'amélioration de l'efficacité du programme, y compris un meilleur ciblage des activités de contrôle et d'éradication du paludisme pour les régions et les populations à haut risque. Une priorité consiste à définir les investissements minimaux nécessaires pour poursuivre la progression et pour estimer les coûts de manière détaillée en vue de déterminer les besoins du programme et les possibilités d'amélioration de l'efficacité (par exemple, les possibilités d'un meilleur ciblage reposant sur l'épidémiologie et les dynamiques de transmission locales).
- *Envisager de tirer profit des réformes du secteur de la santé dans la lutte contre le paludisme* : des politiques élargies du système de santé comme l'établissement de contrats avec des acteurs non étatiques (souvent appelé « contrat social » dans les contextes du Fonds mondial)

et la couverture sanitaire universelle peuvent fournir un soutien financier et de mise en œuvre supplémentaire pour soutenir les activités essentielles de lutte contre le paludisme.

Systèmes d'information et de surveillance épidémiologique

De solides systèmes d'informations et de surveillance sont essentiels à la pérennité du programme de lutte contre le paludisme. Le ciblage et l'adaptation des activités du programme constituent une priorité de tous les programmes nationaux de lutte contre le paludisme pour améliorer l'impact et l'efficacité, et requièrent de solides systèmes de données et d'informations. Les défis et les ripostes clés des systèmes de surveillance et d'informations incluent :

Obstacles :

- *Dépendance du soutien externe* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme peuvent reposer sur un financement externe pour soutenir les systèmes d'information et de surveillance, y compris le matériel et le logiciel d'infrastructure d'information (tout comme la capacité du cloud, sécurité, systèmes informatiques et smartphones). Les programmes nationaux peuvent ne pas s'approprier complètement leurs données ou ne pas avoir de capacités suffisantes pour les utiliser efficacement.
- *Perte de services de conseils techniques* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme peuvent s'appuyer sur des experts techniques soutenus par le Fonds mondial qui les conseillent en matière de conception et de ciblage des activités de surveillance et de contrôle du paludisme. Les programmes peuvent faire face à des obstacles lors de l'intégration de cette expertise dans la programmation financée par des fonds publics ou lors de la conservation de l'assistance technique à l'aide des fonds publics.
- *Systèmes parallèles et fragmentés* : certains programmes de lutte contre le paludisme gèrent des systèmes de surveillance et d'informations soutenus par le Fonds mondial en parallèle aux systèmes et structures publics. Dans ce cas, les programmes risquent de perdre des composantes essentielles de leurs systèmes d'information quand ils ne sont pas intégrés dans des systèmes gérés par les gouvernements avant la transition.
- *Absence de données pour la planification* : de nombreux pays manquent des données ou des capacités nécessaires aux activités de micro-stratification visant à identifier les risques du paludisme à un niveau géographique suffisamment petit en vue de planifier et de cibler effectivement la programmation, ce qui constitue un obstacle à l'efficacité.

Réflexions :

- *Investir dans des systèmes d'information nationaux intégrés pour la lutte contre le paludisme* : les pays qui réalisent d'importants investissements systématiques dans leurs systèmes d'information de lutte contre le paludisme ou qui sont en mesure de tirer efficacement profit ou de renforcer des plateformes de données nationales disponibles (par exemple le logiciel informatique DHIS) pour préserver des systèmes intégrés, sont souvent mieux placés pour renforcer la gestion et l'efficacité des programmes. Les programmes devraient envisager de recourir à une assistance technique pour améliorer la qualité, l'accès et la facilité d'utilisation des données, et de prendre des mesures pour évaluer et planifier l'intégration de systèmes verticaux, le cas échéant.
- *Envisager un partenariat avec des institutions universitaires nationales* : les partenaires universitaires locaux peuvent soutenir les systèmes d'information des programmes de lutte contre le paludisme et l'utilisation des données par le biais de la recherche, du suivi, de la surveillance et d'autres activités.
- *Tirer profit des systèmes de surveillance communautaires et des équipes de riposte rapide* : le cas échéant, tirer profit des programmes communautaires peut aider à améliorer la surveillance et la riposte au paludisme.

Mise en œuvre des programmes et activités de prestation de services

Les réductions du financement externe et l'affranchissement du soutien du Fonds mondial peuvent engendrer de nouvelles tensions pour les gestionnaires de programmes nationaux de lutte contre le paludisme, qui doivent concilier les pressions en matière d'amélioration de l'efficacité avec le besoin de préserver la mise en œuvre suffisante de programmes, et la couverture de prestation de services afin de poursuivre les avancées dans la réalisation des objectifs de lutte contre le paludisme et d'empêcher toute recrudescence. Les principaux obstacles et les ripostes de la mise en œuvre des programmes lors de l'affranchissement du soutien du Fonds mondial incluent :

Obstacles :

- *Définition du niveau d'intégration adapté* : intégrer des aspects du programme vertical de lutte contre le paludisme dans systèmes de santé plus vastes peut aider à promouvoir la pérennité du programme. Toutefois, il existe un risque de perdre les compétences techniques nécessaires et l'attention adéquate au paludisme lors de l'intégration. Les preuves pour étayer le niveau d'intégration adapté et préserver la qualité et l'expertise technique suffisantes dans un système intégré sont limitées.
- *Manque d'éléments probants pour étayer la structure du programme de prévention de la réapparition* : les pays proches de l'éradication du paludisme et suivant un programme de prévention de la réapparition font face à d'importantes questions s'agissant de l'échelle adaptée pour les systèmes de lutte antivectorielle et d'autres activités du programme. Ces questions incluent également de savoir si ces programmes devraient être réduits, en quelle quantité et à quel moment. À l'heure actuelle, il manque des éléments probants pour orienter ces décisions.
- *Maintenir les compétences techniques et l'assurance qualité* : il est essentiel de s'assurer de l'expertise technique du programme de lutte contre le paludisme, y compris des techniciens de laboratoire et des épidémiologistes hautement compétents, aux fins de l'assurance qualité, de la prévention du paludisme et de la riposte, pour l'assurance qualité, la prévention du paludisme et la riposte. Dans le cadre d'une intégration et/ou d'un financement réduits, les programmes de lutte contre le paludisme pourraient éprouver des difficultés pour préserver ces fonctions.

Réflexions :

- *Renforcement des connaissances pour étayer la structure et la stratégie du programme* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme devraient envisager de collaborer avec des partenaires techniques pour suivre et évaluer leur riposte aux modifications politiques et du programme, comme l'intégration, la décentralisation et la prévention de la réapparition de la maladie. Ces connaissances peuvent aider à étayer la prise de décision au niveau national et mondial sur la manière de parvenir à l'éradication et préserver la situation en modifiant le financement et la gouvernance.
- *Améliorer le ciblage des interventions* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme devraient envisager des moyens de perfectionner le ciblage et l'adaptation d'interventions du programme au niveau infranational. Cela peut inclure, par exemple, la conception des offres de lutte antivectorielle au niveau du district plutôt qu'une distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée au niveau national.
- *Prendre en compte la surveillance entomologique et la lutte antivectorielle* : les activités de lutte antivectorielle peuvent généralement être intégrées à celles d'autres maladies à transmission vectorielle. Par exemple, le paludisme peut exiger différents pièges pour différents moustiques, mais s'il a suivi une formation, le personnel de surveillance de la lutte antivectorielle peut gérer cette situation en parallèle à d'autres activités. Les pays devraient envisager une planification, une formation et un suivi suffisants de l'intégration du soutien.

- *Tirer profit des plateformes régionales pour l'apprentissage et la collaboration* : ces plateformes peuvent simplifier le développement et le partage des meilleures pratiques pour les pays subissant des modifications du financement externe et recherchant le soutien à l'élaboration de ripostes pour préserver la pérennité.

Chaîne d'approvisionnement

À mesure que les pays endossent plus de responsabilités au sein de la chaîne d'approvisionnement et des achats, éventuellement en réponse aux réductions du financement externe ou à l'affranchissement du soutien du Fonds mondial, ils pourraient avoir besoin de développer ou de renforcer des processus et réglementations nationaux des achats. Les principaux obstacles et ripostes pour la chaîne d'approvisionnement sont énumérés ci-après. Veuillez noter que la présente note d'orientation inclut également [une annexe distincte sur la gestion des produits de santé](#) avec de nombreuses considérations pertinentes pour les programmes de lutte contre le paludisme.

Obstacles :

- *Contexte difficile des achats* : les réglementations et les questions de procédure qui régissent l'achat de produits antipaludéens peuvent représenter des obstacles à l'acquisition et à la distribution dans les délais de produits dont la qualité est garantie. Les défis spécifiques aux programmes de lutte contre le paludisme incluent : 1) l'achat de petites quantités de produits dans les pays en pleine éradication et en charge de la prévention de la réapparition, y compris l'identification de fournisseurs qui concluront des contrats et proposeront des prix adaptés pour des petites quantités de produits ; 2) les processus administratifs compliqués qui freinent l'achat rapide lors de la lutte contre les épidémies et qui pourraient limiter l'utilisation efficace de plateformes d'achat régionales ou mondiales ; 3) les mécanismes d'assurance de la qualité insuffisants.
- *Besoin de produits de lutte antivectorielle fournis en continu* : la lutte antivectorielle reste une fonction nécessaire et lourde des programmes de lutte contre le paludisme, même après l'éradication. Pour empêcher la recrudescence, les programmes de lutte contre le paludisme devront garantir un financement et une gestion suffisants de la pulvérisation intra-domiciliaire et d'autres produits.

Réflexions :

- *Relever les obstacles à l'achat très tôt* : mettre l'accent sur l'harmonisation et la mise à jour des réglementations et des procédures administratives régissant l'achat, en vue de simplifier l'achat durable de produits abordables et de haute qualité, même avant que ces interventions soient assumées par l'achat/le financement national.
- *Tirer profit des plateformes d'achat régionales ou mondiales* : des plateformes comme Wambo et le Fonds stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) peuvent proposer des mécanismes d'achat alternatifs aux programmes de lutte contre le paludisme afin de surmonter les obstacles de l'achat des produits en petites quantités, dont la qualité est garantie. D'autres entités, y compris l'OMS et les communautés économiques régionales, disposent des mécanismes d'achat dont on pourrait potentiellement tirer profit pour soutenir les programmes de lutte contre le paludisme, avant et après l'affranchissement du soutien du Fonds mondial. Les plateformes régionales et de l'OMS pour le paludisme peuvent également fournir une assistance technique aux programmes nationaux pour la gestion efficace du processus d'achat.
- *Envisager des approches régionales d'entreposage* : l'entreposage régional, associé à l'achat régional, pourrait simplifier l'accès aux produits en cas d'urgence, ainsi que le transfert de produits entre les pays. Des informations supplémentaires peuvent être nécessaires pour déterminer l'utilité de cette approche pour le paludisme.

- *Renforcer les systèmes d'information de gestion logistique et de distribution sous-nationale* : il est essentiel d'améliorer les systèmes nationaux de chaîne d'approvisionnement parmi les composantes de maladie. Pour le paludisme, il est particulièrement important que les gestionnaires de programme soient en mesure de gérer et de distribuer des médicaments et d'autres produits dans les délais.
- *Faire participer le secteur privé* : le cas échéant, tirer profit des partenariats du secteur privé pour financer ou pour soutenir la mise en œuvre des activités des programmes de lutte contre le paludisme. Par exemple, cela peut inclure la participation des secteurs ou industries spécifiques dont les employés composent un groupe à haut risque de contraction du paludisme ou qui œuvrent dans une région à haut risque.

Annexe V - Gestion des produits de santé et pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique à la gestion des produits de santé

Introduction et contexte

De nombreux pays soutenus par le Fonds mondial s'approprient de plus en plus l'achat, la gestion et l'approvisionnement en produits de santé grâce aux systèmes et aux financements nationaux. Il s'agit d'une tendance positive essentielle pour que le Fonds mondial ait la capacité de soutenir l'accroissement des investissements dans d'autres interventions essentielles et nécessaires à l'éradication des épidémies. La Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial encourage la prise en charge des coûts de tous les programmes dans les plans stratégiques nationaux, y compris des produits de santé, des ressources humaines, des interventions visant la prestation de services aux populations clés et vulnérables, et d'autres interventions soutenues par le financement externe. Toutefois, comme le Fonds mondial réalise des investissements conséquents dans les produits de santé, ces coûts sont souvent assumés progressivement par les pays (notamment dans le cadre d'engagements de cofinancement). A mesure que les pays font face à des réductions du soutien du Fonds mondial, ils augmentent le financement de leurs programmes de lutte contre la maladie et/ou se préparent à l'affranchissement du financement du Fonds mondial.

De nombreux pays achètent, gèrent et distribuent déjà des produits de santé dont la qualité est garantie grâce au financement national et par le biais de systèmes nationaux de chaîne d'approvisionnement, notamment des produits contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela dit, des défis se présentent dans certains contextes en matière du maintien d'accès à des produits de santé dont la qualité est assurée, particulièrement lorsque les pays se servant auparavant de systèmes financés et/ou soutenus par le Fonds mondial assument de plus grandes responsabilités pour l'acquisition et la gestion. Pour que les ripostes nationales aux maladies soient durables, efficaces et de qualité, il est particulièrement important de s'assurer que ces défis sont relevés efficacement et que le niveau d'accès aux produits de santé de qualité garantie, souvent renforcé pendant que le pays bénéficie du soutien du Fonds mondial, est maintenu et amélioré.

Cette annexe met en évidence les principaux obstacles que peuvent rencontrer les pays lorsqu'ils augmentent leur financement et assument un plus grand rôle dans l'achat et la gestion de produits de santé. Elle contient également des réflexions sur la manière d'éviter ou de relever ces défis. L'annexe n'a pas vocation à être exhaustive ou complète. Au contraire, elle vise à mettre en évidence de potentiels obstacles qui pourraient avoir un impact négatif sur la pérennité d'une riposte nationale à la maladie, ainsi que les considérations clés que les pays devraient envisager lors de l'élaboration des demandes de financement au Fonds mondial, de la mise en œuvre de la subvention et de la planification nationale. Il est également essentiel de noter que les défis et les réflexions sur la manière de les relever sont variés, et qu'il existe d'importantes différences entre les pays et les régions selon le contexte national et régional. Les obstacles et réflexions mis en évidence pourraient ne pas s'appliquer ni être pertinents pour chaque contexte. Au contraire, ils visent à soutenir l'orientation d'un dialogue accru sur les domaines thématiques clés qui pourraient entraver les efforts de renforcement de la pérennité, ainsi que les considérations qui pourraient s'avérer utiles à mesure que les pays et les parties prenantes nationales développent leurs ripostes spécifiques afin de relever les défis.

Comprendre les fondements de la gestion des produits de santé

Pour penser aux défis et aux considérations clés de la gestion des produits de santé, il est utile de comprendre et d'étudier les fondements de la gestion des produits de santé. Chaque fondement a

un impact sur la capacité d'un système de santé à réguler, acheter et gérer des produits de santé dont la qualité est garantie pour ceux qui en ont besoin. Ces fondements incluent :

<i>Politique, législation et réglementation</i> : il s'agit du cadre national réglementaire, légal et politique qui s'applique à la gestion et la réglementation des produits de santé, et qui peut ainsi avoir un impact sur l'accès aux produits de santé dans un pays donné. L'objectif est d'améliorer l'accès à des produits abordables dont la qualité est garantie, qui pourraient rencontrer des obstacles lors de leur mise sur le marché en raison de contraintes réglementaires, d'une législation d'achat protectrice, des réglementations publiques d'achat, d'une faible gouvernance ou d'un manque de transparence.
<i>Sélection et utilisation rationnelle</i> : ceci comprend l'existence de directives de diagnostic et de traitement modernes et mises à jour qui sont harmonisées avec les normes les plus récentes de l'OMS ou reconnues à l'échelle internationale. La sélection des produits conformément aux directives applicables et aux systèmes existants garantissant une bonne prescription et l'utilisation rationnelle est également abordée dans ce point.
<i>Achat et approvisionnement</i> : ceci inclut les produits acquis efficacement et fournis en toute fiabilité, garantissant une évaluation dépassant le prix unitaire (comme par exemple le meilleur rapport coût/efficacité) ; employant le coût total de l'appropriation, et garantissant des dispositions relatives à la maintenance et aux services, le cas échéant (par exemple, les équipements de santé, y compris les appareils et les technologies de laboratoire ou d'autres équipements auxiliaires).
<i>Chaîne d'approvisionnement</i> : chaînes d'approvisionnement nationales efficaces et adaptées (de l'estimation des besoins à l'utilisation des produits), y compris l'infrastructure d'entrepôt, l'inventaire des processus de gestion, les systèmes de distribution et la sécurité à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.
<i>Organisation et gestion</i> : ceci inclut de s'assurer que le système de gestion des produits de santé dispose des personnes, des politiques, des systèmes et des processus adéquats pour soutenir la fourniture de produits et la prestation de services. Cette thématique devrait également traiter la capacité des ressources humaines à planifier, à gérer et à offrir des services de la chaîne d'approvisionnement et d'acquisition, et des systèmes de gestion à collecter, à analyser et à communiquer des données.

Garantir des ressources financières, un alignement et une planification préalable suffisants

En premier lieu, il est essentiel de garantir la mise à disposition d'un financement adéquat pour les produits de santé, en vue de répondre aux besoins et d'atteindre les cibles des plans stratégiques nationaux, et d'harmoniser le calendrier et la répartition de ce financement dans le cycle d'achat. S'assurer d'un financement suffisant et d'une solide gestion financière publique des ressources disponibles peut aider à améliorer la disponibilité et la distribution des produits de santé, à réduire la probabilité de ruptures de stock, et à augmenter la pérennité sur le long terme. En outre, le renforcement d'une planification précoce, proactive, robuste et appartenant aux pays (*notamment bien avant l'affranchissement par les pays de l'assistance du Fonds mondial et à mesure qu'ils assument une plus grande part ou augmentent le cofinancement des produits de santé*) peut aider à mettre en évidence et à relever les potentiels défis qui se présentent à mesure que les financements externes diminuent.

Principaux défis et considérations des fondements de la gestion des produits de santé

Outre les réflexions centrales sur le financement suffisant et la planification précoce, qui reposent sur des enseignements tirés d'une mise en œuvre continue des programmes financés par le Fonds mondial, il existe divers obstacles clés auxquels font face les pays, ainsi que des considérations clés qui pourraient être utiles aux pays lorsqu'ils élaborent des demandes de financement du Fonds mondial, mettent à jour de stratégies nationales et/ou examinent l'efficacité des programmes. Pour structurer le dialogue sur les obstacles et les mesures d'atténuation, la

présente annexe est organisée en domaines thématiques sur la base des fondements de la gestion des produits de santé. Ils incluent :

Défis potentiels	Principales réflexions et outils à prendre en compte
<p>Politique, législation et réglementation</p> <p>À mesure que les pays recourent plus au financement et aux systèmes nationaux pour l'achat des produits de santé, des politiques et réglementations nationales doivent garantir un accès à des produits de santé dont la qualité est garantie. D'importants défis peuvent se présenter, notamment s'agissant des points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Produits de la mission de santé publique</i> : les produits essentiels aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ne sont pas toujours prioritaires pour le financement ni inclus dans une liste nationale des médicaments essentiels, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur l'achat, l'enregistrement et l'exonération de taxes adéquats. • <i>Qualité/cadre réglementaire</i> : un plus grand recourt aux systèmes nationaux est essentiel pour la pérennité. Toutefois, dans certains contextes, un plus grand recours aux normes de qualité nationales et une harmonisation limitée ou inexistante avec des normes de qualité strictes et reconnues au niveau international pourraient avoir un impact sur la qualité et la sécurité des produits achetés. Certains systèmes nationaux garantissant le respect de la sécurité et de la qualité des produits de santé peuvent être insuffisants ou faibles, ou la mise en œuvre de ces systèmes pourrait être inefficace. Cela peut avoir un impact sur la capacité d'un pays à acquérir des produits de santé dont la qualité est garantie. • <i>Législation en matière d'acquisition</i> : une législation et des réglementations d'acquisition obsolètes, ou contenant des dispositions protectrices pourraient limiter involontairement l'accès à des produits de santé abordables et dont la qualité est garantie en créant des obstacles à la mise sur le marché local des produits. En outre, la législation pourrait exiger des achats nationaux. C'est particulièrement vrai pour les pays disposant d'un « petit marché » dont la demande est faible ou pour 	<p>En vue de relever ces défis, les pays pourraient envisager :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de cartographier et/ou d'analyser des questions d'accès et de convenir d'une riposte menée par les pays. Cela peut inclure l'examen des résultats et des limites des précédents processus d'acquisition ; • d'introduire une certaine souplesse dans la législation nationale qui permet au moins une possibilité d'accès à des mécanismes internationaux d'achats groupés. Ceci est particulièrement important si, sur la base de l'expérience historique, des défis liés à l'approvisionnement des produits de santé de qualité garantie et à un prix abordable se sont présentés ; • de promouvoir l'utilisation de produits optimaux recommandés par l'OMS par les programmes de lutte contre la maladie, y compris le développement ou la mise à jour et l'utilisation de directives cliniques et de listes nationales de médicaments essentiels. En outre, il est généralement plus facile d'acheter ces produits ; • d'investir dans le renforcement des autorités nationales de réglementation, particulièrement dans leur capacité à garantir l'existence d'un processus adéquat d'enregistrement, à recourir à des exonérations d'enregistrement le cas échéant, à une autorisation de mise sur le marché de produits de santé, à une gestion des dons et des déchets ; • d'investir dans le renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation pour la publication, la mise en œuvre et le suivi des directives nationales pour garantir l'assurance qualité, le contrôle de la qualité et la pharmacovigilance, afin de s'assurer que seuls les produits dont la qualité est garantie circulent sur le marché et atteignent les utilisateurs finaux ; • de tirer profit des normes et des mécanismes d'assurance qualité régionaux et mondiaux, y compris de la procédure collaborative de

les produits à utilisation limitée et dont le volume est faible.	l'OMS pour un enregistrement national accéléré ; • de réaliser une étude de marché (avec une attention particulière sur ce qui est disponible sur les marchés locaux ou internationaux)
Sélection et utilisation rationnelle	
<p>Il est possible que les produits optimaux pour un impact maximal sur la maladie et pour empêcher/minimiser les risques de développement de la résistance aux médicaments ne soient pas adoptés ou utilisés dans les directives nationales, et/ou que la prise en charge ou l'adoption de ces produits soit lente. Les défis sont essentiellement :</p> <p><i>Des Directives obsolètes</i> : si les directives en matière de traitement et de diagnostic ne sont pas régulièrement mises à jour et en conformité avec les normes de l'OMS et d'autres normes cliniques reconnues sur le plan international, cela pourrait aboutir à la sélection et à l'utilisation de produits sous-optimaux, qui pourrait conduire à des résultats indésirables du traitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Directives obsolètes</i> : peut également conduire à des prescriptions non nécessaires et ainsi encourager l'utilisation non requise de produits. • <i>Financement</i> : éventuel manque de financement pour l'introduction ou l'élargissement de l'accès à des technologies et des produits de diagnostic nouveaux et modernes 	<p>En vue de relever ces défis, les pays pourraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurer que des produits optimaux recommandés par l'OMS sont utilisés par les programmes de lutte contre la maladie. Cela améliorera également la capacité à acquérir ces produits, même en petites quantités (voir la section consacrée à l'acquisition) ; • œuvrer à l'harmonisation de directives de traitement et de listes de médicaments essentiels nationales avec les directives de l'OMS, les schémas optimaux et les listes de médicaments essentiels ; • soutenir l'acquisition de schémas optimaux et de combinaisons à dose fixe (le cas échéant), quelle que soit la source de financement ; • recommander un comité gouvernemental ou un groupe de travail qui devrait avoir pour tâche d'examiner et de mettre à jour régulièrement des directives, des algorithmes de diagnostic et des listes de médicaments ainsi que d'examiner des pratiques de prescription et une utilisation rationnelle (y compris en conformité avec les directives de traitement). Dans les pays où les directives sont obsolètes et/ou les listes de médicaments essentiels nécessitent une révision ou une mise à jour, une étape clé consiste à entamer une planification et une quantification des produits qui seront nécessaires et d'identifier quand ils pourront passer dans les budgets gouvernementaux ; • envisager l'utilisation d'un financement externe, le cas échéant, pour renforcer les capacités de mise en œuvre et de suivi de l'utilisation rationnelle des produits de santé.
Achat et approvisionnement	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Procédures d'achat</i> : les pratiques et procédures d'achat pourraient être restrictives, inefficaces et/ou obsolètes, ce qui pourrait conduire à des achats sous-optimaux (par 	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner les occasions de mettre à jour la législation nationale qui permet aux acheteurs locaux d'accéder à des produits provenant du marché international et/ou de

<p>exemple, des prix plus élevés ou une incapacité à approvisionner la gamme complète de produits nécessaires). Les obstacles spécifiques peuvent inclure : 1) les obstacles pour les fabricants à participer aux appels d'offres nationaux, y compris le besoin en agents locaux, la soumission des offres dans les langues locales, la soumission de garanties bancaires émises par les banques locales, les courts délais de soumission des offres, la dénomination obligatoire des offres dans la devise locale et des obligations de services après-vente non réalistes ; 2) les réglementations et procédures d'achat pourraient ne pas tenir compte des aspects spécifiques à l'acquisition de produits de santé et ne pas permettre aux acheteurs d'acquérir des produits sur le marché international ou par le biais de mécanismes d'achat groupé. Cette situation est particulièrement problématique pour les pays disposant d'un « petit marché » ou pour les produits à utilisation limitée et/ou dont le volume est faible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Financement</i> : il peut y avoir un manque d'harmonisation entre les cycles fiscaux et d'achat, empêchant une répartition adaptée et dans les délais du budget pour l'achat de produits de santé et conduisant à un risque de pénurie. En outre, le financement peut être centralisé mais l'acquisition pourrait être décentralisée, les autorités infranationales décidant de la manière de dépenser les budgets. • <i>Informations</i> : l'accès aux connaissances et informations sur le marché peut être limité pour étayer la stratégie d'achat, notamment l'identification de sources fiables dont la qualité est garantie, des prix de référence (pour comparer les résultats d'achats) et d'autres informations pertinentes. 	<p>mécanismes d'achat groupé et de les acquérir. Ce point est particulièrement essentiel lorsque les volumes de produits sont faibles ou dans le cas de produits spécialisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les processus et systèmes d'achat tiennent compte de la qualité et d'un approvisionnement dans les délais en plus du prix. • S'assurer que les spécifications et les exigences en matière d'achat ne sont pas restrictives et réagissent aux conditions du marché. • Encourager l'utilisation active des informations et des connaissances disponibles sur le marché international afin d'éclairer les décisions d'achat au niveau national (y compris la comparaison des prix, l'expérience d'autres programmes de lutte contre la maladie, l'expérience des pays voisins, etc.).
Chaîne d'approvisionnement nationale	
<p>Des obstacles liés aux chaînes d'approvisionnement nationales efficaces et performantes peuvent se présenter, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quand et lorsque des systèmes parallèles sont utilisés, retourner à des systèmes nationaux inadaptés pourrait entraîner une interruption de l'approvisionnement ou pourrait avoir un impact négatif sur la qualité des produits approvisionnés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien avant la transition, prendre en compte les occasions d'utiliser les fonds de la subvention pour investir dans les chaînes d'approvisionnement des produits de santé, et assurer leur renforcement/utilisation. • Le cas échéant et si applicable, les pays peuvent envisager d'externaliser diverses activités à des entités non gouvernementales (par exemple, l'achat, le

<ul style="list-style-type: none"> De mauvaises définition et capacité et/ou un niveau de priorité trop bas d'une infrastructure concernée essentielle pour le stockage, la distribution et la gestion des produits de santé/médicaments. 	<p>stockage, la distribution et la gestion de l'entrepôt). Si une externalisation est envisagée, celle-ci exige : de solides compétences en gestion des deux côtés (public et privé) ; de solides pratiques et systèmes de gestion des résultats ; ainsi que la connaissance des conditions du marché et la disponibilité des services sur le marché.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si les systèmes parallèles ont été utilisés par le passé, renforcer la planification au niveau du pays afin de les intégrer. Recenser les dispositions de stockage, de distribution et des systèmes nationaux, et identifier ce qui est nécessaire pour renforcer les capacités ou reformuler/ optimiser les dispositions. Dans le cas où des interruptions de traitement sont susceptibles de se produire, les pays peuvent planifier des mesures d'interventions provisoires comme des mécanismes d'approvisionnement rapide. Identifier les occasions de mener des activités pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé, par exemple en renforçant les systèmes d'information de la gestion de la logistique, les outils de prévision et de quantification, et le développement des procédures opérationnelles normalisées pour la gestion des stocks.
--	---

Organisation et gestion

<p>Des obstacles à l'organisation et à la gestion peuvent se présenter, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une dépendance excessive aux systèmes parallèles spécifiques aux maladies, qui pourrait saper la capacité à long terme des pays à réglementer, à acquérir et à fournir, de manière efficace et rentable, des produits de santé dont la qualité est garantie. Une insuffisance de ressources humaines et/ou une capacité limitée à réglementer, à acquérir et à fournir des produits de santé et des médicaments, y compris des ressources plus limitées pour superviser la fourniture spécifique de produits de santé/médicaments contre le VIH, la tuberculose et le paludisme lors de la réduction du financement externe. Des éléments des systèmes d'information de gestion qui n'ont pas été intégrés dans les systèmes nationaux peuvent conduire à une interruption, à la fin du financement externe, et 	<ul style="list-style-type: none"> Si possible, intégrer l'utilisation de systèmes nationaux. En cas d'utilisation de systèmes parallèles, intégrer un renforcement du système, ainsi qu'un plan d'action clair pour l'intégration de processus de gestion et d'organisation clés au fil du temps. Collaborer avec les parties prenantes concernées pour déterminer l'importance d'intégrer des systèmes d'information de gestion dans les systèmes nationaux, et planifier des investissements requis dans des ressources humaines qualifiées tout au long du cycle complet de gestion des produits de santé et dans les systèmes nécessaires à une pleine intégration dans les systèmes nationaux et à la compatibilité avec ces derniers. Le cas échéant et si applicable, les pays peuvent envisager d'externaliser diverses activités vers des entités non gouvernementales.
---	--

<p>entraîner une diminution de la disponibilité globale et de la qualité des données.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est possible que le suivi régulier n'inclue pas la « disponibilité » des produits de santé. 	
Considérations supplémentaires liées aux services de diagnostic et de laboratoire	
<p>Les obstacles supplémentaires spécifiquement liés à des services de diagnostic et de laboratoire pourraient inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des retards dans l'adoption et la mise à disposition des patients de nouvelles technologies et de méthodes de diagnostic ; • en l'absence de financement externe, le retour à des méthodes et produits de diagnostic obsolètes, moins précis ou efficaces, mais moins chers ; • en l'absence de financement externe, le retour à un suivi moins fréquent de l'efficacité ou des résultats de traitement ; • le manque d'entretien régulier de l'équipement de santé, qui pourrait conduire à des résultats imprécis de tests, à un mauvais fonctionnement de l'équipement, à une immobilisation, à des déchets de réactifs ; • le manque de respect des normes et exigences de biosécurité, y compris l'incapacité à garantir une accréditation nécessaire, le risque de contamination environnementale ; • l'absence ou la fragilité/inefficacité d'un système d'assurance de qualité externe, y compris une incapacité à évaluer et à vérifier les résultats des laboratoires et/ou la perte d'effectifs et de qualifications du personnel ; • la fragilité du réseau de transport et de référence des échantillons ; 	<ul style="list-style-type: none"> • la collaboration avec les parties prenantes nationales, particulièrement avec les programmes de lutte contre la maladie et les divisions de laboratoire, afin de : 1) intégrer les services et le réseau de laboratoire ; 2) accroître les taux d'utilisation de l'équipement inutilisé pour parvenir à des taux d'utilisation optimaux ; 3) encourager l'utilisation de plateformes multiples, le cas échéant et si possible ; 4) choisir si possible des technologies de sources ouvertes ; 5) envisager à la fois des technologies à haut rendement et des centres de soins ; 6) encourager l'acquisition d'équipements et la location de réactifs ; et 7) garantir la disponibilité des services réguliers d'entretien ; • envisager le financement d'activités pertinentes, incluant l'équipement, les réactifs, la formation, en vue de s'attaquer aux problèmes liés aux laboratoires ; • envisager de se concentrer plus sur la manière d'utiliser plus efficacement l'infrastructure existante, comme le renforcement du réseau de transport d'échantillons plutôt que d'ouvrir des laboratoires supplémentaires.

Annexe VI : Systèmes d'information pour la gestion de la santé, suivi et évaluation, pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique aux systèmes d'information pour la gestion de la santé, au suivi et à l'évaluation

1. Introduction et contexte

Le Fonds mondial soutient des systèmes nationaux de données par le biais d'investissements dans les subventions et de financements à effet catalyseur. Il a pour objectif de renforcer et de créer des systèmes d'information pour la gestion de la santé et des systèmes de suivi et évaluation pérennes, en étroite collaboration avec des partenaires, sous l'égide du Global Health Data Collaborative (HDC), qui regroupe plus de 40 organisations internationales, donateurs et pays partenaires. Le Fonds mondial a précisé six domaines clés d'investissement dans les systèmes d'information pour la gestion de la santé, ainsi que pour le suivi et l'évaluation : i) rapports réguliers incluant les systèmes d'information pour la gestion de la santé ; ii) évaluations de la qualité des données et du programme ; iii) enquêtes (démographiques et parmi les groupes à risque) ; iv) sources de données administratives et financières ; v) système de statistiques vitales et d'état civil ; et vi) analyse, évaluation et examen. Ces domaines sont inclus dans un module d'information de gestion et de suivi et d'évaluation dans le Manuel sur le cadre modulaire des systèmes résistants et pérennes pour la santé, qui contient une liste non exhaustive des activités pouvant être chiffrées pour chaque intervention.

2. Ressources et orientation du Fonds mondial

Le Fonds mondial encourage les efforts systématiques et les investissements pérennes dans les systèmes de données afin d'améliorer la mise à disposition et la qualité des données, ainsi que la capacité à ventiler, à analyser et à utiliser des données aux fins de la prise de décision stratégique. Il existe plusieurs activités et investissement de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation que le Fonds mondial recommande à tous les pays afin d'améliorer la pérennité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que du secteur de la santé global et afin de se préparer à un éventuel affranchissement du soutien du Fonds mondial :

1. *Système de suivi des dépenses du programme et de lutte contre la maladie et de la santé* : Les pays devraient s'appuyer sur les processus de comptes de santé nationaux et les institutionnaliser afin de suivre les dépenses nationales de santé, de manière à pouvoir utiliser régulièrement les données sur les précédentes dépenses et à éclairer la prise de décision du secteur de la santé, la planification, le chiffrage et la budgétisation du programme.
2. *Utilisation des systèmes nationaux de suivi et évaluation et des systèmes d'information pour la gestion de la santé* : Les programmes financés par le Fonds mondial doivent être mis en œuvre à l'aide de processus et de systèmes de suivi et évaluation. Lorsque les subventions sont mises en œuvre à l'aide de structures parallèles, les pays doivent formuler des plans pour finalement intégrer la mise en œuvre d'activités financées par les bailleurs de fonds au travers des systèmes nationaux. Ils doivent également inclure des systèmes nationaux de rapports réguliers/des systèmes d'information pour la gestion de la santé pour : a) l'utilisation de « biens de santé publique mondiaux » numériques, comme un logiciel de collecte, de gestion, de visualisation et d'exploration des données ; b) la définition, le déploiement et la maintenance de systèmes nationaux de rapports reposant sur des cas et ventilés (par exemple, DHIS2, système de dossiers médicaux ouverts), y compris l'intégration et l'interopérabilité de ces systèmes ; c) l'intégration de données du secteur privé et de rapports communautaires ; d)

l'interopérabilité avec d'autres systèmes de données comme des systèmes d'information et de gestion logistiques, des systèmes de laboratoire et des systèmes de données financières.

3. *Création de systèmes de suivi et d'évaluation résistants et pérennes* : La planification et le financement aux fins de la création de systèmes de suivi et d'évaluation pérennes devraient être conformes au plan national de suivi et évaluation. Il s'agit notamment d'investir dans des rapports, une surveillance, des estimations démographiques, des enquêtes et autres, réalisés régulièrement, tout en intégrant une assurance qualité des services et des données, ainsi que des mécanismes d'amélioration dans leurs procédures régulières.
4. *Élaborer une stratégie pour la transition incluant un plan de suivi et d'évaluation* : avec des critères et des indicateurs clairs pour évaluer l'efficacité de la stratégie aux fins du passage à des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et des systèmes d'information pour la gestion de la santé.
5. *Étudier les défis et les mesures d'atténuation lors de l'élaboration et de l'utilisation de systèmes nationaux de suivi et évaluation*, faire participer le Fonds mondial et d'autres partenaires et mobiliser le soutien nécessaire.

3. Pérennité des SIGS, du suivi et de l'évaluation : Défis et considérations

Défis potentiels	Considérations principales
Politique, législation et gouvernance	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque de stratégie et de politique nationales d'informations de santé 2. Financement des systèmes de données et des activités pas toujours conformes aux priorités nationales. 3. Partage inadapté d'informations entre les parties prenantes s'agissant des investissements dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fournir une assistance technique et/ou un soutien politique/à la sensibilisation en vue de l'élaboration d'une stratégie et d'une politique d'informations nationales de santé. 2. Renforcer la coordination nationale grâce à un groupe de travail technique sur le suivi et l'évaluation et sur le système d'information pour la gestion de la santé qui coordonnera le financement des gouvernements et des bailleurs de fonds. 3. Défendre et réunir les parties prenantes pour soutenir une plateforme de suivi et d'évaluation et un plan d'investissements de suivi et d'évaluation.
Financement	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Financement insuffisant du SIS et du S&E (biens publics mondiaux pour le suivi et l'évaluation) qui sont à la base des systèmes de données nationaux. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collaborer avec les différentes structures de gouvernance afin de mobiliser, de coordonner et d'utiliser plus efficacement le soutien de toutes les parties prenantes dans le SIS et le S&E.
Rapports réguliers et systèmes SIGS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Investissements dans les systèmes de données reposant sur un projet conduisent à la répétition d'une collecte de données, sans accorder d'attention à la qualité des données ni à la pérennité du système. 2. Systèmes parallèles et/ou multiples qui ne communiquent pas entre eux. Manque d'intégration ou fragmentation des sources de données, particulièrement entre les secteurs 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir que les demandes de financement remises au Fonds mondial incluent des activités liées aux cadres et aux systèmes nationaux et pérennes SIGS et de S&E, tout en faisant participer et en coordonnant le secteur privé et les communautés. 2. Orienter les pays s'agissant de l'élaboration d'une unique plateforme de suivi et évaluation et d'un SIGS interopérable et d'un rapprochement de la collecte de données communautaires et du secteur privé et des systèmes de rapport dans le SIGS national.

public/privé/communautaires et inter et intra-maladies.	
Examen et évaluations des programmes	
1. Capacité nationale insuffisante à effectuer des examens et des évaluations de qualité des programmes nationaux.	1. Renforcer les capacités d'institutions de recherche locales ou régionales et faire appel à elles. Au niveau mondial, le Fonds mondial envisage de fournir une assistance technique pour la réalisation d'examens et évaluations des programmes nationaux de qualité dans des pays sélectionnés.
Analyse et utilisation des données	
1. Le manque d'analyse et d'utilisation régulière des données disponibles aux fins de la prise de décision à tous les niveaux (central, régional et du district) pour la planification du programme, l'allocation des ressources, l'amélioration du programme. 2. Aucun rapport régulier en aval des niveaux plus élevés et moins élevés de la collecte et de la communication des données.	1. S'assurer du renforcement des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et du renforcement des capacités locales et à tous les niveaux aux fins de l'analyse, de l'interprétation, de la présentation (tableaux de bord) et de l'utilisation des données. 2. Soutien des pays dans la diffusion des analyses et recommandations en amont et en aval, à tous les niveaux.

Des informations supplémentaires sur la démarche du Fonds mondial en matière d'investissement dans les systèmes de données d'une part, et de suivi-évaluation d'autre part, sont disponibles dans le [Cadre du Fonds mondial relatif à l'utilisation des données à des fins d'action et d'amélioration](#). Des orientations spécifiques sur les investissements prioritaires dans les systèmes de suivi et d'évaluation sont disponibles dans la [Note d'orientation relative aux investissements dans les systèmes de données](#).

Annexe VII : Financement public pour la prestation de services et la pérennité des OSC

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique aux contrats sociaux

Introduction et contexte

Bien que des progrès significatifs aient été réalisés en matière de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme, pour réaliser les objectifs d'ici 2030, il faudra se concentrer plus encore sur les personnes plus difficiles à atteindre (ne laisser personne de côté). Pour obtenir un plus grand impact, les systèmes de santé recourent à différentes manières d'atteindre un ensemble de populations clés avec un ensemble de services recommandé. Chaque pays devrait trouver la manière la plus efficace d'offrir des services aux personnes les plus touchées et exclues et, dans la plupart des cas, cela entraînera une combinaison de stratégies, notamment en recourant aux acteurs du secteur formel et aux activités de proximité pilotées par les communautés. Dans les pays où certaines populations éprouvent des difficultés à accéder aux programmes et aux services, les OSC et les agents de santé communautaires jouent souvent un rôle clé dans le renforcement des programmes nationaux et de la couverture de services globale.

Le Fonds mondial et d'autres bailleurs de fonds apportent un soutien significatif aux pays pour atteindre les groupes les plus vulnérables et ceux à plus haut risque de contraction du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Lorsque les ressources externes sont considérablement réduites ou interrompues, un des principaux risques identifiés est l'interruption des programmes qui traitent spécifiquement des besoins des populations clés et vulnérables. Interruption de la prestation de services essentiels pour ces groupes à risque, entraînant une dégradation de la qualité, de la couverture et de l'équité de la prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Pour garantir la continuité et une échelle suffisante des programmes pour les populations clés et vulnérables, il est important que les pays planifient de manière proactive les modes de fourniture et de financement durable de ces services. Cela peut exiger de rendre les soins de santé primaire plus adaptés aux besoins de groupes, d'améliorer les politiques et les systèmes qui permettent aux agents de santé communautaires d'intervenir de façon efficiente ; et/ou de renforcer le financement public des OSC pour la prestation de services. Cette annexe se concentre sur le dernier point et inclut à la fois une explication sur les principales réflexions et un aperçu de la manière de pouvoir tirer au mieux parti du soutien du Fonds mondial dans cet effort.

Financement public pour la prestation de services par les organisations de la société civile – « contrat social »

De nombreux pays, indépendamment de leur niveau de revenu, utilisent des modèles de prestation de services de santé qui font participer les organisations de la société civile pour mettre en œuvre des politiques de santé nationale et améliorer l'accès aux services de santé. Cela va de l'offre de services de santé maternelle et infantile dans les zones rurales à la prestation de services de prévention du VIH parmi les groupes à haut risque. D'un point de vue gouvernemental, les motifs de cette décision varient mais peuvent inclure : a) la reconnaissance du fait que les OSC sont plus proches des bénéficiaires et des problèmes qu'ils rencontrent, ce qui renforce l'aptitude à répondre aux besoins des communautés et améliore la qualité des services ; b) la reconnaissance du fait que les OSC peuvent être plus flexibles et dotées d'un plus grand potentiel d'innovation ; c) les OSC peuvent disposer d'une expertise insuffisante dans le secteur public ; d) les gouvernements peuvent rencontrer des obstacles (notamment dans le domaine budgétaire, des ressources humaines, etc.) qui exigent l'engagement d'autres acteurs non gouvernementaux. Du point de vue des OSC, les avantages peuvent inclure : 1) une plus grande capacité à accomplir leurs missions ; 2) une plus grande stabilité de financement ou de plus grandes capacités découlant de ressources et de personnel plus importants.

Définitions/concepts clés

Financement public de la prestation de services par les OSC (« contrats sociaux »).

Particulièrement dans le domaine de la lutte contre le VIH, l'expression « contrats sociaux » est souvent utilisée pour décrire le financement public et les contrats établis avec les OSC pour offrir des services de santé. En tant que concept émergent, sa définition reste vague et peut être utilisée pour définir des concepts légèrement différents. Le Fonds mondial (et la présente note d'orientation) utilise à la fois les termes de « contrat social » et de « financement public de la prestation de services par les OSC ». Néanmoins, la définition reste plus importante que la terminologie. En résumé, le « contrat social » inclut le processus par lequel les gouvernements intègrent 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.

Le concept de « contrat social » inclut deux principaux éléments : a) le gouvernement convient de payer une OSC avec des ressources nationales pour un service rendu ; b) une OSC convient d'offrir un service en échange. Cette définition exclut l'engagement d'agents de santé communautaires individuels par des entités publiques pour offrir des services aux populations spécifiques et/ou exclut l'utilisation de ressources des bailleurs de fonds, distribuées au travers de budgets publics pour rémunérer les OSC.³⁴ La population à atteindre et les services à fournir sont définis sur la base du contexte national. Dans certains cas, établir des contrats avec les organisations de la société civile accordera la priorité aux populations clés spécifiques. Dans d'autres contextes, d'autres groupes vulnérables au sein de la population générale (par exemple, les migrants) pourraient être des bénéficiaires principaux des services. Les services peuvent également inclure un soutien et un traitement communautaire, une sensibilisation, et une éducation par les pairs, etc. dans les établissements de santé et en dehors.

Éléments clés à prendre en compte lors du développement de mécanismes de « contrats sociaux »

Comprendre le contexte national.

Soutenir un « contrat social » exige de bien comprendre le contexte du pays, notamment les questions suivantes :

- Quel est le contexte juridique et politique pour la société civile et pour la collaboration entre le gouvernement et la société civile (de manière générale et particulièrement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) ?
- Quel est le contexte juridique et politique pour le financement public de la prestation de services des OSC ? Le secteur public (au niveau central ou local) finance-t-il les OSC pour qu'ils proposent des services (de manière générale et particulièrement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) ? Dans quel(s) secteur(s) ? Quels services ? Quelle est leur expérience ?
- De quelle capacité dispose le secteur public pour établir et gérer correctement des accords de prestation de services avec les OSC (de manière générale et particulièrement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) ? De quelles capacités disposent les OSC pour offrir les services requis avec la qualité attendue ?
- De quel soutien disposent actuellement le gouvernement et les OSC pour les contrats sociaux (de manière générale et particulièrement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) ?

³⁴ Dans certains cas, les pays peuvent utiliser le financement des donateurs pour diriger les mécanismes de « contrat social ». Cela implique l'utilisation du cadre de politique national pour l'attribution, la mise en œuvre et le suivi de ces ressources (qui pourraient différer des dispositions standard du bénéficiaire principal et du sous-bénéficiaire), mais en les finançant avec des ressources externes (par opposition aux ressources nationales). Aux fins de la présente note d'orientation, ce point est exclu de la définition mais pourrait représenter un important point de départ pour le développement de mécanismes d'établissement de contrats.

Le Fonds mondial a soutenu le développement d'un « *Outil de diagnostic sur le financement public des organisations de la société civile aux fins des prestations de services de santé* ». Cet outil inclut un ensemble complet de questions permettant d'examiner le contexte national et d'aider à évaluer la capacité/l'expérience du transfert des ressources publiques aux OSC s'agissant de la prestation de services. Il aide également à cartographier les éventuelles opportunités des pays au niveau national et sous-national. L'outil offre une liste de questions qui peuvent être adaptées aux différents contextes et scénarios (c'est-à-dire, une évaluation rapide par comparaison à une évaluation approfondie).

L'éventualité d'un « contrat social » pour les services de lutte contre VIH, la tuberculose ou le paludisme dans un pays spécifique et la stratégie connexe pour le soutien dépendra de cette analyse initiale. Dans certains cas, l'opposition à l'externalisation des services aux OSC est profondément ancrée à tous les niveaux du gouvernement. Dès lors, le « contrat social » ne serait peut-être pas la meilleure solution et d'autres alternatives devraient être explorées. Dans d'autres cas, la résistance se manifeste à certains niveaux (par exemple, au niveau national), mais des occasions se présentent ailleurs (par exemple, au niveau local ou municipal). En outre, le « contrat social » ne serait peut-être pas utilisé pour les services de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme mais pourrait servir dans d'autres programmes ou secteurs de la santé. Dans ce cas, il pourrait être utile de s'appuyer sur une précédente expérience.

Environnement favorable et soutien politique

Pour permettre le « contrat social », des cadres juridiques nationaux doivent permettre aux OSC d'enregistrer et de fournir (certains) services de santé et doivent permettre le transfert du financement public aux OSC afin de payer la prestation de services de santé. Dans certains cas, il est possible de recourir à des réglementations générales relatives aux achats, mais celles-ci sont souvent inappropriés ou inadaptés à l'achat de services sociaux proposés par les OSC. La principale différence est que, dans le cas du « contrat social », le prix seul ne doit pas être le seul ou le principal facteur de sélection d'un prestataire. La qualité des services et d'autres facteurs qui déterminent le meilleur rapport coût/efficacité doivent prévaloir.

Le soutien politique, l'appropriation et la volonté de trouver un compromis (avec tous les acteurs) sont indispensables à la mise en œuvre. La création du soutien politique commence souvent par une sensibilisation du gouvernement sur le rôle et la valeur ajoutée des OSC. Dans de nombreux cas, les systèmes communautaires ont souvent bénéficié d'un soutien en dehors du secteur de la santé formel. Il faudrait renforcer la sensibilisation sur travail des OSC, la contribution des OSC aux ripostes nationales à la lutte contre la maladie ou aux systèmes de santé, ainsi que les occasions d'établir des liens avec le gouvernement.

Principales réflexions sur la mise en œuvre du « contrat social »

Les gouvernements choisissent différents modèles pour établir des partenariats avec la société civile aux fins de la prestation de services. Le niveau de détail des procédures établies varie également considérablement. Définir des réglementations claires pourrait aider à renforcer la confiance, à orienter les attentes et à renforcer la force exécutoire des accords.

Définition des principes

Il est important d'intégrer certains principes dans le cadre politique général du « contrat social », notamment :

- **Centrage sur les objectifs** : les fonds publics doivent être attribués en vue de respecter des objectifs et des priorités clairement définis, conformément aux politiques publiques et aux

besoins de la population. L'évaluation doit reposer sur des indicateurs permettant de mesurer la réalisation de ces objectifs.

- *Transparence* : les procédures de candidature et de sélection devraient être claires et transparentes et garantir un maximum de clarté et d'ouverture pour le processus d'appel d'offres et de contrat.
- *Traitement égalitaire des candidatures* : un ensemble de critères objectifs clairement prédéfinis, qui garantissent la non-discrimination et une sélection des candidats les plus qualifiés sur la base du mérite de la proposition.
- *Reddition de comptes* : la reddition de comptes concernant les dépenses de financement public est essentielle. La dépense des fonds alloués de la manière convenue et dans le respect des obligations claires de communication de l'information est notamment fondamentale.
- *Proportionnalité* : la procédure de candidature, les documents de candidature, les exigences de communication de l'information, ainsi que le suivi et la supervision doivent être proportionnels au niveau de financement fourni.
- *Participation des bénéficiaires* : les droits et besoins des bénéficiaires doivent jouer un rôle central. Ils doivent être inclus dans la conception et dans le suivi et l'évaluation ultérieure des services fournis.

Établissement des objectifs et des cibles

Les plans nationaux définissent fréquemment les cibles globales pour la riposte. Les services à mettre en œuvre par les OSC doivent contribuer à l'atteinte de ces objectifs. Le processus d'établissement de contrats doit débiter par une définition claire des objectifs qui sont explicites et mesurables. Les objectifs, les cibles, les services ou le lieu de prestation des services peuvent être modifiés au fil du temps afin de s'adapter aux changements dans les épidémies et les systèmes de santé.

La définition des services spécifiques à acquérir (c'est-à-dire soins standardisés sur la base de directives internationales) ainsi que des zones géographiques d'intervention est également essentielle. Pour éclairer cette décision, les gouvernements pourraient avoir besoin de mieux comprendre où les OSC sont déjà engagées et si elles disposent d'une capacité institutionnelle suffisante pour assumer des tâches supplémentaires. Les OSC et les communautés touchées doivent participer activement à ces discussions.

Coûts et financement

Les pays ont besoin d'estimer les coûts des services à externaliser, d'identifier la source de financement et de définir le mécanisme de paiement. Dans ce domaine, sur la base des expériences internationales, il est important de mettre en évidence plusieurs éléments :

- *Calcul des coûts* : une bonne compréhension des coûts de la prestation de services par les OSC est importante pour étayer les allocations du budget. Certains outils existants sont utilisés dans plusieurs contextes et de nombreux pays utilisent également une approche spéciale.³⁵
- *Source de financement* : le financement des contrats de services fournis par les OSC peut provenir de différentes sources, y compris des budgets nationaux ou locaux, de mécanismes de financement prédéfinis spécifiques (comme les procédures de loterie), des contributions du secteur privé, etc.

³⁵ Les outils de calcul des coûts peuvent inclure :

<https://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=442>; http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc412-costguide_en.pdf; <https://www.msh.org/resources/community-health-services-costing-tool>

- *Financement prévisible* : la prévisibilité améliore la continuité des services et la planification. Un financement prévisible est plus probable quand le gouvernement dispose d'une politique en soutien à la passation de contrats avec les OSC et quand il existe un poste budgétaire distinct. Des accords pluriannuels sont utiles pour les OSC, car ils permettent de se concentrer plus encore sur les programmes, en consacrant moins d'énergie et de temps à la levée de fonds. Toutefois, de nombreux gouvernements peuvent uniquement fournir un financement annuel. Dans ce cas, il est important de penser aux stratégies permettant d'éviter l'interruption des services au début de l'année fiscale.
- *Prix et concurrence* : une des inquiétudes se manifestant lorsque les décisions de financement reposent principalement sur le prix est l'éventuel « nivellement par le bas » qui pourrait constituer un risque pour la qualité des services et la stabilité financière des OSC maîtres d'œuvre.
- *Identifier les coûts organisationnels* : une partie du financement institutionnel visant à couvrir les coûts organisationnels est importante pour le renforcement des capacités du secteur et pour l'investissement dans la viabilité à long terme.
- *Structure de paiement* : pour attirer une plus grande attention sur les résultats escomptés et pour atteindre ces derniers, certains pays utilisent le paiement selon les résultats dans certains mécanismes de « contrat social ». Dans ce cas, les accords précisent les résultats quantitatifs en fonction desquels les décaissements seront effectués. Lors de la définition du mécanisme de paiement, il est important de garder à l'esprit le temps nécessaire au traitement de certaines exigences en matière de rapports techniques et financiers ainsi que les éventuels retards de mise en œuvre et l'attention moins importante sur les questions techniques lors de la mise en œuvre du contrat. Il est également nécessaire de prendre en considération les capacités du secteur public à superviser l'établissement de contrats en fonction des résultats.
- *Calendrier de paiement* : Comme la plupart des OSC ne peuvent pas avancer les paiements, de longs retards dans la réception des fonds peuvent signifier que les OSC disposent de peu voire d'aucunes ressources pour introduire les programmes dans les délais.

Processus d'appel d'offres et sélection des contractants

Dans la plupart des pays, les gouvernements invitent les OSC pour soumissionner pour les services, normalement par les biais d'un appel d'offres ouvert (bien que, dans certains cas, le gouvernement pourrait inviter un nombre limité de prestataires qualifiés). Pour participer à un appel d'offres de contrat de services publics, les OSC ont souvent besoin d'être légalement enregistrées conformément aux réglementations nationales. En outre, s'il existe des critères pour la prestation de services spécifiques, les OSC auront besoin d'une homologation/certification correspondante. Lors de la conception d'un appel d'offres/appel à propositions, il est important de prendre en considération la manière dont le processus peut limiter la participation de plus petites OSC pour qui il sera difficile d'entrer en compétition. En général, simplifier les procédures et permettre à un plus grand nombre d'OSC de participer à la procédure d'établissement de contrat peut engendrer des bénéfices à long terme. Néanmoins, parfois, établir un contrat avec une organisation-cadre, au moins sur le court terme, peut constituer une approche plus réaliste.

Une concurrence ouverte ainsi que des critères de sélection clairs élaborés et publiés à l'avance sont recommandés. Certains exemples de critères utilisés pour l'évaluation des propositions incluent : la compréhension des besoins de la population cible et du contexte géographique, l'expérience des OSC mettant en œuvre des activités similaires, les liens avec le gouvernement et d'autres programmes ou la fiabilité du plan de suivi et d'évaluation. Une partie importante du processus consiste à réunir des experts indépendants issus de diverses institutions dans un comité d'évaluation.

Suivi, rapport et évaluation

Dans de nombreux pays, les systèmes de suivi et évaluation et d'information existants ne saisissent ou ne reflètent pas correctement le travail de riposte à la maladie entrepris par de nombreuses OSC. Il est possible que ces informations soient uniquement disponibles dans le système de communication d'informations utilisé par les bailleurs de fonds qui ont historiquement apporté un soutien. Une première étape essentielle pour que les pays reconnaissent le rôle des OSC consiste à ajuster les systèmes de communication d'informations et d'évaluation afin de saisir les contributions uniques des OSC.

En outre, il est essentiel pour les gouvernements de surveiller l'efficacité de la prestation de services. C'est pourquoi un système de suivi et d'évaluation devrait être mis en place pour le suivi financier et technique des services spécifiques objets des contrats. Il est nécessaire d'identifier clairement les personnes en charge de la mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation ainsi qu'un budget alloué suffisant, pour garantir que le plan peut être réellement mis en œuvre. Un accord sur les indicateurs à utiliser et sur les calendriers de collecte des données est important pour garantir une relation entre toutes les parties. Certaines activités conjointes de suivi et évaluation incluent des rapports techniques remis par les OSC et examinés par les entités responsables (qui devraient idéalement fournir un retour d'informations aux OSC afin de les orienter dans la mise en œuvre et la planification ultérieure), des visites de site afin de vérifier les activités et les systèmes du projet (c'est-à-dire dossiers et registres), et des évaluations. L'évaluation doit non seulement couvrir les changements d'utilisation des services, mais aussi les aspects de la qualité, d'équité et des coûts de ce modèle de prestation de services. Enfin, des études d'impact peuvent aider à évaluer si le programme a l'impact attendu.

Renforcement des capacités

L'expérience a démontré l'importance de renforcer et de maintenir de la capacité gouvernementale à suivre et à superviser les activités des OSC ainsi qu'à surveiller le processus d'établissement de contrats de la société civile avec le financement public. Une modification des fonctions est nécessaire par rapport à celles de gestion directe de la prestation de services. Il est important de garantir d'importantes capacités pour la gestion de contrats et une solide expérience de travail avec les OSC. Dans certains cas, au vu des limites de capacités, le gouvernement peut décider d'engager une agence indépendante pour l'établissement de contrats ou de se charger de la gestion technique des contrats.

Lorsque les OSC constituent une composante essentielle du système de prestation de services, le gouvernement joue un rôle important de soutien afin qu'elles obtiennent de bons résultats en tant que maîtres d'œuvre. Il est nécessaire de comprendre la capacité actuelle des OSC à fournir des services de santé spécifiques et à gérer les contrats. En outre, il est important d'investir dans une formation technique et en gestion et dans d'autres améliorations. Cet investissement devrait être chiffré dans le cadre du renforcement global de l'établissement de contrats et de la prestation de services.

Le rythme et l'ampleur des contrats devraient être décidés sur la base de la capacité institutionnelle et des OSC. Il faut s'attendre à un délai pour l'apprentissage et les ajustements. Si les OSC sont peu expérimentées ou si les capacités des autorités publiques sont faibles, il pourrait être bénéfique d'aborder une approche progressive de l'établissement de contrats, avec des contrats plus petits/moins nombreux afin de permettre l'essai et de renforcer les capacités. Si le gouvernement commence à recourir à des contrats sociaux alors que le financement par les bailleurs de fonds est toujours assuré dans le pays, il est possible de tirer profit de ce soutien pour renforcer les capacités des deux parties contractantes.

Les difficultés/inquiétudes communes du renforcement/développement des mécanismes de « contrats sociaux »³⁶

Outre certaines des questions susmentionnées, il est important d'avoir conscience des difficultés les plus communes rencontrées par les pays lors de l'utilisation de mécanismes de « contrats sociaux » :

- *Un cadre politique et/ou juridique faible pour permettre les « contrats sociaux »* : les inquiétudes les plus courantes incluent : a) des lois et des politiques ambiguës régissant les activités et la formation juridique des OSC, qui peuvent engendrer une interprétation de la politique à la discrétion de chacun ; b) des exigences rigides ou excessives qui surchargent les communautés, et autres organisations moins formelles ; c) des règles peu claires ou appliquées de manière incohérente régissant l'éligibilité des OSC à participer aux contrats ; d) d'importantes restrictions pour les services qui doivent être fournis par les OSC ; e) des politiques d'homologation et d'octroi de licences incluent parfois des exigences en matière d'infrastructure et de qualifications irréalistes pour les organisations communautaires.
- *Un ensemble restreint de résultats* : les OSC sont parfois frustrées de voir que les gouvernements veulent uniquement acheter un ensemble restreint de résultats en lien avec le dépistage, le traitement et les soins, alors que leur philosophie de travail est plus largement axée sur les déterminants sociaux de la santé au sein des populations cibles.
- *Gestion inefficace* : des systèmes faibles peuvent compliquer l'établissement de contrats et entraver l'efficacité de gestion financière et des ressources humaines pour les OSC, par exemple les retards de paiement et les contrats à court terme qui rendent difficile l'attraction et la rétention de personnel hautement qualifié.
- *Manque de sensibilisation/compréhension de la part des entités de contrôle/d'audit* : il est possible que les autorités en charge du contrôle de l'administration publique n'aient pas connaissance des particularités des interventions de santé publique mises en œuvre par les OSC et bloquent le transfert de fonds publics ou effectuent des demandes excessives. Il est recommandé de faire participer les autorités publiques de contrôle à la conception du mécanisme ainsi qu'à la préservation du dialogue avec elles afin d'atténuer ces obstacles.
- *Mauvaise gestion ou mauvais résultats* : comme dans d'autres types de modèles de prestation de services, il existe des cas de malversation, de détournement de fonds du projet ou de mauvais résultats répétés. Les contrats incluent habituellement des dispositions qui permettent au gouvernement de mettre fin au contrat dans certains cas. Ces pratiques nuisent à la réputation des OSC et peuvent avoir des conséquences durables sur le soutien aux « contrats sociaux » dans un pays donné. Pour éviter ou réduire ce risque, il est important que les gouvernements et les OSC collaborent à la définition de règles et de sanctions.
- *Changements au sein du gouvernement* : les changements au sein du gouvernement peuvent conduire à des modifications de l'intérêt ou de la volonté de conclure des « contrats sociaux » ; des décisions de financement soudaines pourraient avoir des conséquences durables sur les OSC et les populations qu'elles servent. C'est pourquoi il est essentiel d'établir un soutien fourni par plusieurs parties prenantes et d'élaborer un solide cadre politique.

³⁶ Les rapports de la Consultation mondiale de 2017 constituent la principale source d'informations de cette section. *Contrats sociaux : œuvrer en vue de ripostes durables au VIH, à la tuberculose et au paludisme, au moyen du financements publics de programmes mis en œuvre par la société civile. Document de travail pour une consultation mondiale convoquée par les Open Society Foundations, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de ses comités, les 5 et 6 octobre 2017, New York*

- *Intégration* : un « contrat social » pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, autant que possible, intégré dans des politiques nationales bien établies, qui peut s'appliquer à d'autres secteurs sociaux.
- *Prestataires de service/défenseurs* : certaines OSC, particulièrement celles qui travaillent dans le domaine des droits des populations marginalisées, peuvent craindre que la conclusion d'un contrat avec un gouvernement pour la mise en œuvre des programmes de santé publique entraîne une prise de contrôle par le gouvernement et affaiblir leurs capacités de défense pour le compte de leur circonscription. Toutefois, il existe des exemples de contexte où les groupes de la société civile ont largement préservé leur indépendance, leur autonomie et leur voix tout en étant engagés dans un « contrat social ». Les éléments qui aident habituellement à conserver un engagement constructif où les OSC participent à la prestation de services et à la sensibilisation incluent : a) les cas d'OSC qui fournissent de manière cohérente des services efficaces et de grande qualité et effectuent un plaidoyer fondé sur des données probantes ; b) les cas de pays qui disposent d'un environnement juridique favorable global, dans lequel les OSC peuvent agir facilement ; c) le cas de gouvernements qui sont véritablement intéressés par la garantie d'une couverture de services adaptée aux populations sélectionnées et qui comprennent le rôle de supervision des OSC en tant que source d'informations utiles pour leurs actions. En outre, certains pays font appel à une agence d'acquisition indépendante en vue d'une relation plus neutre avec les OSC.

Tirer profit du soutien du Fonds mondial pour appuyer un « contrat social » renforcé

Pour les pays soutenus par le Fonds mondial où le contrat social est jugé être une stratégie adaptée à l'élargissement de l'accès aux services, le Fonds mondial peut fournir différents types de soutien (sur la base du contexte du pays). En l'absence de conditions de base pour lancer la mise en œuvre de contrats sociaux, le soutien du Fonds mondial viserait probablement l'instauration d'un environnement favorable et la définition des bases pour l'avenir. Lorsqu'il existe des mécanismes ou des occasions de développer des dispositions plus informelles, le soutien du Fonds mondial peut être essentiel, notamment par le biais de subventions, d'une assistance technique, d'une négociation d'engagements de cofinancement, etc. Les exemples peuvent inclure les points énumérés ci-après.

Renforcement d'un environnement favorable et présentation de la situation	Appui sur des mécanismes et/ou les développer plus avant
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se conformer autant que possible à ces mécanismes de contrats de sous-réциpiendaires existants pour les règles de passation de contrat publique ▪ Soutenir les activités de renforcement de la confiance entre le gouvernement et les OSC ▪ Soutenir le renforcement des liens entre les OSC et les services publics ▪ Soutenir l'intégration de services communautaires au sein du système national d'information pour la gestion de la santé. ▪ Soutenir l'intégration d'indicateurs de prévention dans le cadre national de suivi et d'évaluation, garantissant que les données provenant des services proposés par les OSC sont bien saisies dans les systèmes de données ▪ Soutenir le plaidoyer afin de parvenir aux changements politiques et au budget nécessaires à l'établissement de contrats avec les OSC et/ou à la prestation de certains services (par exemple, échange de seringues et d'aiguilles) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Négocier des engagements de cofinancement axés sur la prise en charge nationale des interventions visant les populations clés et vulnérables qui dépendent plus des bailleurs de fonds ▪ Soutenir l'expérimentation des mécanismes de « contrats sociaux » avec le financement du Fonds mondial ▪ Soutenir une assistance technique adaptée pour la conception et la mise en œuvre du mécanisme ▪ Soutenir des échanges sud-sud ▪ Soutenir le dialogue national entre les parties prenantes sur les mécanismes de financement public pour la prestation de services par les OSC afin de comprendre les points de vue/inquiétudes des parties prenantes et de discuter des manières résoudre ces problèmes ▪ Soutenir le renforcement des capacités des autorités du gouvernement et des OSC aux fins des contrats sociaux

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les OSC pour qu'elles soient efficaces et rentables, et pour qu'elles affichent les résultats de leur travail ▪ Soutenir la mise en œuvre d'une analyse contextuelle initiale : c'est-à-dire mise en œuvre de l'Outil de diagnostic sur le financement public des organisations de la société civile aux fins des prestations de services de santé ▪ Soutenir la systématisation des rôles, des services fournis et la valeur ajoutée des OSC dans les ripostes nationales ▪ Soutenir un engagement fort de la société civile dans la conception et la mise en œuvre de mécanismes de prestation de services ▪ Collaborer avec d'autres donateurs pour soutenir des cadres normatifs favorables aux fins d'une collaboration entre le gouvernement et la société civile ▪ Soutenir la cartographie des OSC et de leurs capacités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir de solides systèmes de suivi et d'évaluation ▪ Soutenir les mécanismes de reddition des comptes pour toutes les parties concernées (c'est-à-dire les fiches de suivi des patients ou le suivi communautaire) ▪ Cartographier ce que d'autres institutions (nationales ou internationales) peuvent fournir en termes de soutien, comme le renforcement des capacités des OSC ou des gouvernements
--	---