

Note d'orientation

Fonds de Contrepartie

Cycle de Financement 2020/2022

JANVIER 2020

GENÈVE, SUISSE

Table des matières

1. Introduction

- 1.1 Objet du document
- 1.2 Contexte
- 1.3 Mode d'attribution des fonds de contrepartie
- 1.4 Fonds de contrepartie : enseignements du cycle de financement 2017/2019
- 1.5 Enseignements du Comité technique d'examen des propositions, tirés du cycle de financement 2017/2019

2. Prévention du VIH

- 2.1 Conditions
- 2.2 Conditions programmatiques supplémentaires
- 2.3 Initiatives stratégiques

3. Traitement préventif de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH, selon une démarche familiale

- 3.1 Contexte
- 3.2 Principes et raisons
- 3.3 Conditions
- 3.4 Conditions programmatiques supplémentaires
- 3.5 Centrage des investissements
- 3.6 Initiatives stratégiques

4. Identification des personnes tuberculeuses manquant à l'appel

- 4.1 Contexte
- 4.2 Principes et raisons
- 4.3 Conditions
- 4.4 Conditions programmatiques supplémentaires
- 4.5 Centrage des investissements
- 4.6 Initiatives stratégiques

5. Identification des personnes tuberculeuses manquant à l'appel : engagement stratégique en Afrique occidentale et centrale

- 5.1 Contexte
- 5.2 Principes et raisons
- 5.3 Centrage des investissements
- 5.4 Initiatives stratégiques

6. Droits humains

- 6.1 Conditions
- 6.2 Considérations programmatiques supplémentaires
- 6.3 Initiatives stratégiques

7. Science des données dans la santé communautaire

- 7.1 Contexte
- 7.2 Principes et raisons
- 7.3 Conditions
- 7.4 Conditions programmatiques supplémentaires
- 7.5 Centrage des investissements
- 7.6 Initiatives stratégiques

1. Introduction

1.1 Objet du document

Le présent document fournit des orientations stratégiques aux candidats désignés pour recevoir des financements supplémentaires au-delà de la somme allouée dans le cadre du cycle de financement 2020/2022, appelés **fonds de contrepartie**.

Il a également vocation à :

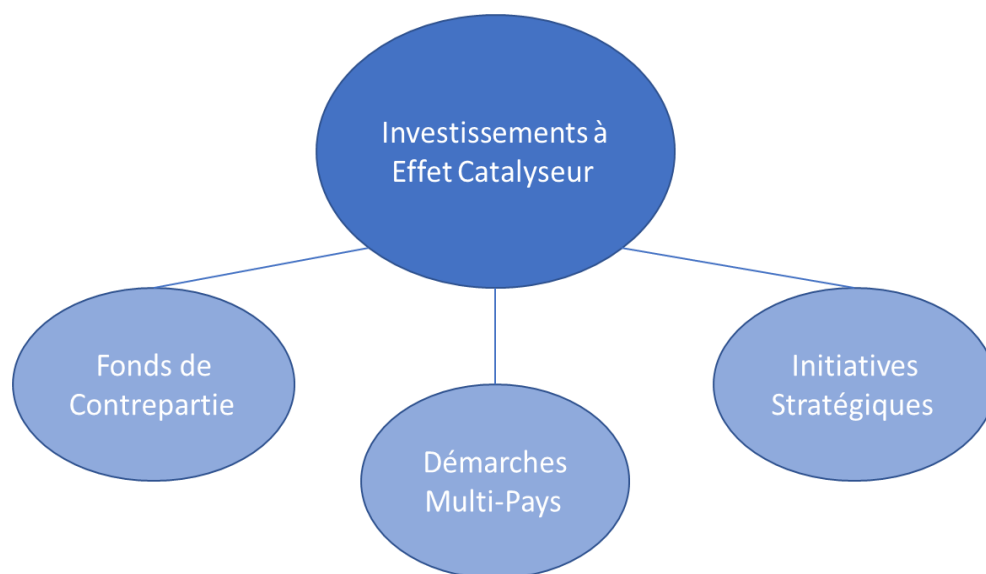
- apporter des précisions sur la note de politique opérationnelle relative à la [conception et l'examen des demandes de financement pour le cycle de financement 2020/2022](#) ;
- présenter les conditions d'attribution de fonds de contrepartie dans chaque « domaine prioritaire stratégique » ;
- émettre des recommandations pour l'attribution des fonds de contrepartie et le centrage des investissements qui seront prises en compte lors de l'examen du Comité technique d'examen des propositions et du Comité d'approbation des subventions ; et
- présenter les enseignements relatifs aux fonds de contrepartie tirés du cycle de financement 2017/2019.

1.2 Contexte

Dans le cadre de chaque cycle de financement, le Fonds mondial réserve, en plus des enveloppes allouées aux pays, une part des ressources appelées « investissements à effet catalyseur » à la prise en charge d'initiatives qui ne peuvent pas être financées uniquement avec les sommes allouées aux pays. Pour le cycle de financement 2020/2022, le Fonds mondial a ainsi réservé 890 millions de dollars US, répartis dans trois catégories :

- **les fonds de contrepartie** : ces fonds sont attribués à certains pays aux fins d'encourager les investissements dans des « domaines stratégiques prioritaires » (présentés plus en détail ci-après) ;
- **les démarches multipays** : ces fonds sont attribués à des initiatives ciblant un nombre limité de domaines stratégiques prédéfinis dans des régions géographiques spécifiques ; et
- **les initiatives stratégiques** : ces fonds limités sont réservés à des démarches gérées au niveau central, dans des domaines stratégiques ne pouvant pas être pris en charge par les sommes allouées aux pays en raison de leur nature innovante ou unique, ou parce qu'elles ne correspondent pas au cycle de financement.

Schéma 1 : Les trois catégories d'investissements à effet catalyseur



En définitive, les fonds de contrepartie ont vocation à encourager les pays à utiliser leurs subventions au regard des domaines stratégiques prioritaires, afin d'éliminer le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le monde à l'horizon 2030, conformément aux Objectifs de développement durable (ODD). Les fonds de contrepartie sont conçus pour inspirer l'innovation et des démarches de programmation ambitieuses, fondées sur des données probantes.

Les fonds de contrepartie doivent être investis dans les **domaines stratégiques prioritaires** ci-après :

1. la prévention du VIH (notamment les initiatives ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, les populations-clés, la programmation en matière de préservatifs et l'autodépistage) ;
2. le traitement préventif de la tuberculose (TPT) des personnes vivant avec le VIH, selon une démarche familiale ;
3. l'identification des personnes tuberculeuses manquant à l'appel ;
4. l'identification des personnes tuberculeuses manquant à l'appel, avec un engagement stratégique en Afrique occidentale et centrale ;
5. les droits humains ; et
6. la science des données dans la santé communautaire.

Tableau 1 : Aperçu des domaines stratégiques prioritaires visés par les fonds de contrepartie

| | |
|-----------------------|--|
| Prévention du VIH | Adolescentes et Jeunes Femmes |
| | Programmes auprès des Populations-clés mis en œuvre et pilotés par les Communautés |
| | Programmation en matière de préservatifs |
| | Auto-dépistage |
| VIH/TB | Traitement Préventif de la Tuberculose |
| TB | Personnes Manquantes |
| Domaines Transversaux | Droits Humains |
| | Science des Données |

1.3 Mode d'attribution des fonds de contrepartie

Les fonds de contrepartie seront attribués aux pays, au regard des considérations ci-après :

- i) les lacunes majeures dans les domaines stratégiques prioritaires, au vu du contexte épidémiologique et des éléments de preuve ; et
- ii) le potentiel d'impact à effet catalyseur (la possibilité d'obtenir des résultats au-delà d'une augmentation proportionnelle de la somme allouée au pays).

Les pays pouvant recevoir des fonds de contrepartie en ont été informés dans leur **lettre d'allocation**. Afin de demander et recevoir des fonds de contrepartie, les candidats doivent intégrer les interventions prises en charge par leurs subventions et par les fonds de contrepartie dans leur demande de financement au Fonds mondial (se référer aux [documents de candidature](#) et à la [note de politique opérationnelle relative à la conception et l'examen des demandes de financement](#)).

Afin d'utiliser les fonds de contrepartie, les pays peuvent recevoir un **appui technique dans le cadre d'initiatives stratégiques**. Des informations sur les modalités d'attribution de cet appui seront communiquées ultérieurement.

1.4 Fonds de contrepartie : enseignements du cycle de financement 2017/2019

Au regard des enseignements du cycle de financement 2017/2019 et de la forte augmentation de l'enveloppe disponible pour le cycle 2020/2022, le Comité d'approbation des subventions, en concertation avec les partenaires, a fourni des orientations stratégiques afin de garantir l'intégration de cette hausse dans les démarches et en définitive, d'encourager l'amélioration des résultats, optimiser l'impact et éviter tout relâchement des efforts. Aux fins de renforcer l'efficacité et de garantir l'impact, **les candidats sont fortement encouragés à envoyer leurs demandes de fonds de contrepartie avec leurs demandes de financement.**

1.5 Enseignements du Comité technique d'examen des propositions, tirés du cycle de financement 2017/2019

Dans son [rapport d'observation 2017/2019](#), le comité a recommandé aux candidats de tenir compte des éléments ci-après dans leurs demandes de fonds de contrepartie :

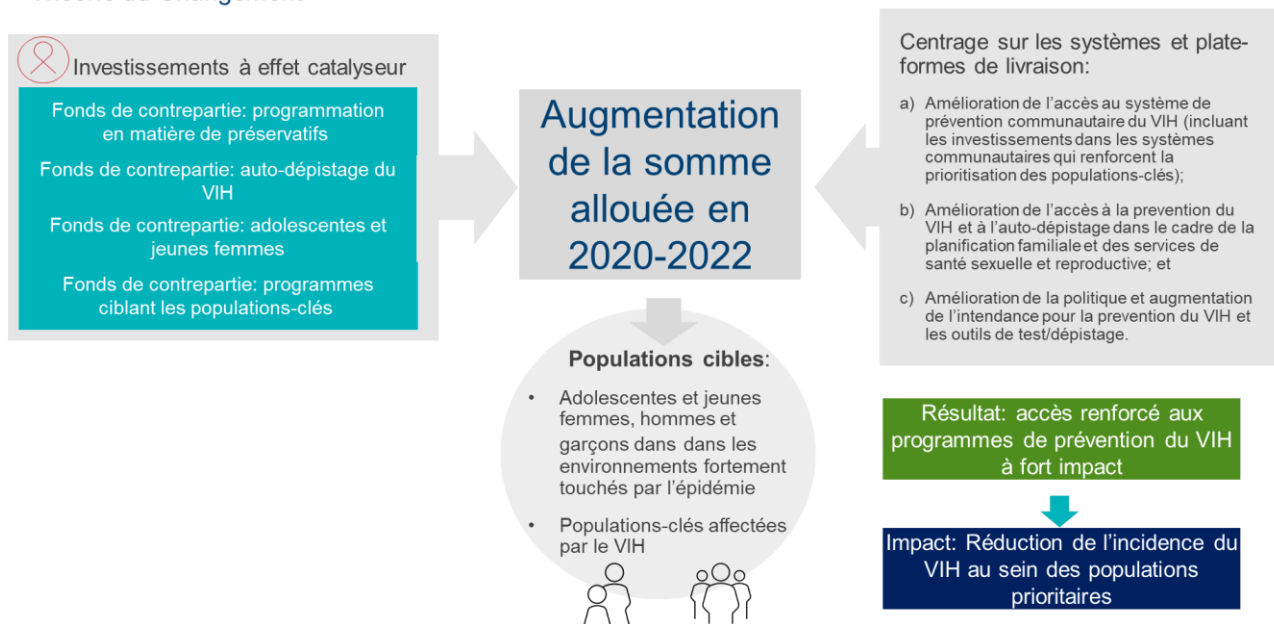
- Dans leurs demandes de fonds de contrepartie, les candidats doivent éviter de présenter des listes d'interventions ou de programmes sans ordre de priorité, et privilégier les démarches d'investissement cohérentes, articulées autour d'un nombre restreint d'interventions, et visant un fort impact.
- Les investissements proposés s'appuieront sur des éléments probants ou sur un programme pilote innovant, conçu pour être élargi au regard des résultats obtenus.
- Si des montants importants sont investis ou que des idées novatrices sont proposées, les indicateurs d'évaluation des effets induits par les fonds de contrepartie sur le programme doivent être identifiés.
- **Les demandes de financements de contrepartie doivent être envoyées avec les demandes de financement**, afin d'optimiser les opportunités d'impact pendant la période de mise en œuvre et de favoriser l'efficacité des procédures de candidature et d'examen.

2. Prévention du VIH

La [note d'information sur le VIH](#) (2019) du Fonds mondial indique comment les investissements peuvent être hiérarchisés afin d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de réduction de l'incidence du VIH. Les priorités en matière d'investissement sont définies par la capacité à améliorer l'accès des populations-clés aux grands programmes de prévention et de dépistage. Quatre priorités sont présentées dans le schéma ci-dessous :

Prévention du VIH - Fonds de Contrepartie à Effet Catalyseur

Theorie du Changement



Les fonds de contrepartie liés à la prévention du VIH visent à maximiser les investissements dans les pays et à en améliorer la qualité.

Les fonds de contrepartie sont attribués à des investissements spécifiques et ciblés, visant à lever les obstacles et accroître le potentiel des sommes allouées aux pays en matière d'amélioration de la qualité, la couverture et la portée des interventions de prévention du VIH à fort impact¹. Ils doivent permettre de renforcer la valeur et la couverture des cibles programmatiques.

Les fonds de contrepartie liés à la prévention du VIH peuvent être alloués aux domaines stratégiques prioritaires ci-après : les adolescentes et les jeunes femmes ainsi que leurs partenaires ; les programmes communautaires ciblant les populations-clés ; la programmation en matière de préservatifs ; et l'auto-dépistage du VIH.

¹ Selon les lignes directrices de l'ONUSIDA et dans le cadre de l'attribution de fonds de contrepartie, les populations-clés regroupent les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ; les personnes transgenres ; les travailleurs du sexe ; les consommateurs de drogues injectables ; et les personnes incarcérées et détenues.

Les fonds de contrepartie alloués à la prévention du VIH ont vocation à accroître l'accès aux services des populations qui en ont le plus besoin, à travers un centrage dans les domaines ci-après :

- investissements dans des activités et procédures appuyant l'intensification des activités de prévention du VIH au regard des objectifs nationaux en matière de couverture, de qualité et de portée ;
- soutien au renforcement des systèmes de mise en œuvre des activités de prévention du VIH (en particulier des systèmes communautaires) afin d'adopter des démarches centrées sur la personne et différenciées/personnalisées ;
- interventions améliorant l'accès aux produits et technologies clés de prévention, existants et nouveaux, afin de garantir l'appréciation, l'acceptation et la disponibilité des produits et services de prévention par les utilisateurs aux points de prestation appropriés ; et
- soutien au renforcement des démarches et mécanismes visant la pérennité à long terme des programmes de prévention du VIH.

2.1 Conditions

Pour accéder aux financements supplémentaires alloués au domaine stratégique prioritaire « Prévention du VIH », tel qu'indiqué dans la lettre d'allocation, les pays admissibles doivent satisfaire aux conditions présentées dans le tableau 2 ci-après :

Tableau 2 : Fonds de contrepartie alloués à la prévention du VIH

| Domaines stratégiques prioritaires en matière de prévention du VIH | Conditions d'accès aux fonds de contrepartie pour chaque domaine |
|--|---|
| Adolescentes et jeunes femmes dans des contextes à forte prévalence | Augmentation du montant alloué aux interventions de prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes, comparé aux niveaux de financement inscrits aux budgets des subventions du Fonds mondial sur le cycle de financement 2017/2019. |
| Intensification des programmes auprès des populations-clés mis en œuvre et pilotés par les communautés | Augmentation du montant visant à intensifier les interventions de prévention du VIH auprès des populations-clés mises en œuvre et pilotées par les communautés, comparé aux niveaux de financement inscrits aux budgets des subventions du Fonds mondial sur le cycle de financement 2017/2019. |
| Programmation en matière de préservatifs | Investissement d'une part du budget VIH à la programmation en matière de préservatifs (notamment la distribution de préservatifs) supérieure ou égale au montant de fonds de contrepartie disponible. |
| Auto-dépistage du VIH | Investissement d'une part du budget VIH à l'auto-dépistage du VIH supérieure ou égale au montant de fonds de contrepartie disponible. |

2.2 Conditions programmatiques supplémentaires

En plus des exigences ou conditions standard indiquées ci-avant, les candidats allouent leurs fonds de contrepartie à des activités de prévention du VIH en tenant compte du centrage et des considérations programmatiques définis ci-après. Au terme de son examen, le Comité technique confirme si ces priorités programmatiques ont été respectées, auquel cas il les recommande au Comité d'approbation des subventions.

2.2.1 Prévention du VIH : adolescentes et jeunes femmes, et leurs partenaires, évoluant au sein d'environnements fortement touchés par l'épidémie

Condition d'attribution de fonds de contrepartie : augmentation du montant alloué aux interventions de prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes, comparé aux niveaux de financement inscrits aux budgets des subventions du Fonds mondial sur le cycle de financement 2017/2019.

Considérations programmatiques

Les pays doivent apporter la preuve que les investissements nourrissent des objectifs ambitieux en matière de réduction de l'incidence du VIH chez les adolescentes, les jeunes femmes, et leurs partenaires masculins, et appuient une riposte multisectorielle et un ensemble défini d'interventions de prévention du VIH à fort impact.

Centrage des investissements

Démarches innovantes visant à intensifier les interventions de prévention du VIH à fort impact fondées sur des éléments probants, ciblant les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans des environnements fortement touchés par l'épidémie. Les domaines ci-après sont prioritaires :

- Démarches innovantes visant à promouvoir l'accès aux services de prévention et de dépistage du VIH dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive tels que la planification familiale et les soins prénatals.
- Établissement de modèles de prestation offrant un bon rapport coût-efficacité aux fins des programmes de prophylaxie préexposition (PrEP) ciblant les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins (dans les environnements à charge de morbidité élevée, très élevée et extrêmement élevée).
- Démarches innovantes visant à impliquer les hommes et les garçons dans les programmes de prévention du VIH (dans les environnements à charge de morbidité élevée, très élevée et extrêmement élevée).
- Démarches renforçant les mécanismes d'orientation et de lien, notamment avec les services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive, pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins.
- Renforcement/précision (ou établissement, le cas échéant) de stratégies et plans multisectoriels, présentant les services de prévention du VIH et les objectifs de réduction de l'incidence (et d'autres objectifs pertinents, avec ventilation des données par âge et genre), et planification opérationnelle afin de soutenir la définition des objectifs programmatiques liés à la réduction de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.

- Renforcement des mécanismes et procédures visant à soutenir la direction, le suivi stratégique et la coordination des autorités publiques relatifs aux ripostes multisectorielles et la coordination multipartite des programmes auprès des adolescentes et des jeunes femmes au niveau national et infranational.

2.2.2 Prévention du VIH : Intensification des programmes auprès des populations-clés mis en œuvre et pilotés par les communautés

Condition d'attribution de fonds de contrepartie : augmentation du montant visant à intensifier les interventions de prévention du VIH auprès des populations-clés mises en œuvre et pilotées par les communautés, comparé aux niveaux de financement inscrits aux budgets des subventions du Fonds mondial sur le cycle de financement 2017/2019.

Considérations programmatiques

- La demande de financement fait état d'une intensification des interventions à fort impact auprès des populations-clés, au regard du contexte épidémiologique et des données disponibles.
- La stratégie nationale ou le plan national comprend des services complets de prise en charge du VIH/du virus de l'hépatite C/des infections sexuellement transmissibles auprès des populations-clés, fondés sur des éléments probants.
- Le plan ou la stratégie tient compte du rôle des services mis en œuvre et pilotés par les communautés et des besoins de renforcement des systèmes afférents.
- La demande de financement alloue un financement prioritaire au renforcement des systèmes communautaires.
- Les populations-clés participent activement à la conception, au déploiement et/ou au suivi stratégique des programmes liés au VIH.

Centrage des investissements

- Investissements visant à accroître l'accès aux services et produits de prévention auprès des populations-clés mis en œuvre et pilotés par les communautés, à travers l'atténuation des obstacles politiques et logistiques.
- Investissements liés au renforcement des systèmes communautaires² dans le cadre des programmes de prévention du VIH auprès des populations-clés :
 - suivi communautaire des programmes et services de prévention et de prise en charge du VIH (initiatives visant à documenter et établir des circuits de retour régulier d'information ; évaluation des obstacles à la prestation de services, notamment par l'établissement d'outils, la formation, la collecte de données, l'engagement et la représentation des communautés dans les mécanismes de gouvernance et de suivi stratégique) ;
 - recherche et plaidoyer mis en œuvre et pilotés par les communautés, afin d'améliorer et élargir les programmes de prévention et de prise en charge du VIH (recherche, cartographie des politiques, plaidoyer pour un financement public et apport de ressources pour la prévention menée par les populations-clés ;

² Des informations détaillées sont présentées dans la Note d'information technique du Fonds mondial relative au renforcement des systèmes communautaires (2019) https://www.theglobalfund.org/media/6904/core_communitysystems_technicalbrief_fr.pdf

- mobilisation sociale/liens et coordination avec les communautés (évaluations communautaires et participatives des besoins, création de plateformes visant à améliorer l'accès aux services et la coordination, planification conjointe et liens efficaces entre les communautés de populations-clés et les systèmes de santé traditionnels) ; et
 - renforcement des capacités institutionnelles et du rôle de direction (renforcement programmatique et technique des activités liées au VIH) pour les plateformes d'accès/organismes³/réseaux de populations-clés communautaires, afin de soutenir le déploiement des services et programmes de prévention du VIH.
- Mobilisation et autonomisation des communautés en matière de prévention du VIH (mise en place de coalitions, création d'espaces sécurisés en ligne/hors-ligne, définition des politiques et création d'environnements propices à travers les plaidoyers).
 - Renforcement des systèmes de données et de l'information stratégique relative aux programmes de prévention du VIH auprès des populations-clés, centrés sur les données générées par la communauté.
 - Élargissement des démarches communautaires de prévention du VIH aux populations-clés mal desservies, en tenant compte des besoins spécifiques au genre et à l'âge (réduction des méfaits pour les consommatrices de drogues injectables et les détenus ; interventions de prévention pour les partenaires de travailleurs du sexe et les partenaires féminines d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ; prise en compte des besoins de santé globaux des personnes transgenres).

2.2.3 Prévention du VIH : Programmation en matière de préservatifs

Condition d'attribution de fonds de contrepartie : investissement d'une part du budget VIH à la programmation en matière de préservatifs, supérieure ou égale au montant de fonds de contrepartie disponible.

Les investissements liés à la programmation en matière de préservatifs sont essentiels à l'atteinte des objectifs mondiaux relatifs à la réduction de l'incidence du VIH et à l'élimination de l'épidémie de VIH à l'horizon 2030. Parallèlement au financement de préservatifs et de lubrifiants, et des coûts programmatiques liés à la distribution de ces produits, le Fonds mondial soutient des investissements relatifs à des activités en amont, visant à améliorer l'accès aux préservatifs et leur utilisation par les populations prioritaires. À ce titre, **les investissements liés à l'amélioration de la coordination, de la création de la demande, des données, et au renforcement des chaînes d'approvisionnement, sont prioritaires dans les pays fortement touchés**, comme indiqué dans la [Note d'information sur le VIH](#). Des informations supplémentaires sur la justification de ces investissements et sur ces actions prioritaires sont présentées dans la note d'information technique de l'ONUSIDA, l'UNFPA et du Fonds mondial [Developing Effective Condom Programs](#).

Considérations programmatiques

Les pays peuvent définir des plans stratégiques ou opérationnels afin d'améliorer les programmes de sensibilisation à l'utilisation des préservatifs. Ces plans doivent allouer les investissements dans les domaines prioritaires ci-après : la direction des activités, la création de la demande, l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et/ou de l'analyse des données sur les systèmes/programmes.

³ Voir la note d'information sur le VIH

Centrage des investissements

- Direction du programme et facilitation du marché (direction et coordination, réformes politiques et réglementaires, financement et hiérarchisation).
- Activités de création de la demande (investissement soutenu, mélange de campagnes très ciblées et de communication pour le changement de comportement interpersonnel).
- Interventions liées à la chaîne d'approvisionnement (distribution dans le dernier kilomètre, prévention des ruptures de stock et du gaspillage, prévision et suivi de l'approvisionnement, engagement du secteur commercial).
- Amélioration de l'analyse des données sur les systèmes/programmes, et amélioration des informations sur le marché (analyse des carences de produits, enquêtes comportementales, audits de détail, suivi de la distribution dans le secteur public).

2.2.4 Prévention du VIH : Auto-dépistage du VIH

Sous réserve de la confirmation des financements, les fonds de contrepartie alloués au domaine stratégique prioritaire « Auto-dépistage du VIH » seront mis à la disposition des pays admissibles. Les candidats sont également invités à présenter leurs besoins supplémentaires en matière d'auto-dépistage du VIH dans leur demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée, dans l'éventualité où des fonds supplémentaires seraient disponibles.

Condition d'attribution de fonds de contrepartie : investissement d'une part du budget VIH à l'auto-dépistage du VIH supérieure ou égale au montant de fonds de contrepartie disponible.

Considérations programmatiques

Les nouvelles lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) relatives à l'auto-dépistage et la [note d'information du Fonds mondial sur le VIH](#) présentent les stratégies différenciées d'auto-dépistage du VIH, notamment l'intensification de ces activités. À ce titre, l'auto-dépistage du VIH est inclus dans les domaines stratégiques prioritaires d'investissement des fonds de contrepartie.

Centrage des investissements

- Réforme des politiques visant à autoriser la vente, la distribution et l'utilisation de trousse d'auto-dépistage du VIH, notamment à travers la réduction des obstacles financiers à l'accès à ces services.
- Réformes politiques, le cas échéant, relatives à l'accès aux services de dépistage du VIH, notamment l'âge de consentement, la législation relative à la protection des droits humains ; et élargissement de l'accès à ces services à travers les distributions au niveau communautaire, les pharmacies, les distributeurs automatiques et le commerce en ligne.
- Ajout/Inclusion de l'auto-dépistage des populations prioritaires (adolescentes et jeunes femmes, et hommes et garçons dans des contextes à forte prévalence, et populations-clés) dans les stratégies nationales de dépistage.
- Investissements visant à renforcer la sensibilisation globale à l'auto-dépistage et à améliorer l'image de cette activité auprès des décideurs/fournisseurs.
- Formation sur l'intégration de l'auto-dépistage du VIH dans les services fournis par les prestataires de soins de santé ; normalisation des emballages afin de minimiser l'information requise sur les trousse d'auto-dépistage. Inclusion de l'auto-dépistage du VIH dans les indicateurs et procédures de suivi de l'assurance qualité.
- Intégration des données entre les secteurs public et privé.
- Génération de la demande, apte à stimuler la demande dans le secteur privé.

2.3 Initiatives stratégiques

Afin d'utiliser les fonds de contrepartie, les pays peuvent parfois recevoir un appui technique dans le cadre d'initiatives stratégiques. Des informations sur les modalités d'attribution de cet appui seront communiquées ultérieurement.

3. Traitement préventif de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH, selon une démarche familiale

3.1 Contexte

La tuberculose reste la première cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Il est primordial de mettre fin à la transmission de la tuberculose au sein des institutions, des communautés et des ménages pour réussir à réduire de 90 pour cent le taux d'incidence de la maladie à l'horizon 2030. À ce titre, il est essentiel de traiter les infections tuberculeuses latentes, dont on estime aujourd'hui qu'elles touchent 1,7 milliard de personnes dans le monde, afin de prévenir le développement d'une forme évolutive de la maladie. Actuellement, le traitement préventif de la tuberculose fait partie des trois principales catégories d'interventions préventives, avec la prévention de la transmission de l'agent *Mycobacterium tuberculosis* au travers d'activités de prévention et de lutte contre les infections, et l'inoculation du BCG aux enfants (Bacille de Calmette et Guérin).

Le traitement préventif de la tuberculose est une intervention à fort impact indispensable à la réduction de la charge de morbidité et l'atteinte des objectifs mondiaux. L'OMS recommande de dépister systématiquement les PVVIH, les contacts des cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés et les groupes à risque clinique, et de leur fournir un traitement préventif (dans tous les pays). Pourtant, dans la plupart des pays, ces personnes ne reçoivent pas ces soins. En 2018, les couvertures de traitement préventif de la tuberculose des patients séropositifs récemment pris en charge et des enfants de moins de cinq ans atteignaient 49 pour cent et 27 pour cent respectivement.

La déclaration politique sur la tuberculose approuvée à la Réunion de haut niveau des Nations Unies définit plusieurs objectifs ambitieux en matière de prévention de la maladie pour les personnes les plus vulnérables. Elle inclut notamment une intensification rapide de l'accès au dépistage et au traitement préventif de 30 millions de personnes ou plus à l'horizon 2022, dont 6 millions sont des PVVIH et 4 millions des enfants de moins de cinq ans vivant dans des foyers de personnes touchées par la tuberculose. De plus, le point n° 3.3 de l'objectif de développement durable 3 (ODD 3) appelle à éliminer l'épidémie de tuberculose (de sida et de paludisme) à l'horizon 2030. Ces objectifs ne pourront pas être atteints sans intensification de stratégies complètes en matière de prévention, de diagnostic et de prise en charge des personnes tuberculeuses.

3.2 Principes et raisons

Dans le cadre des domaines stratégiques prioritaires des fonds de contrepartie, le traitement préventif de la tuberculose a pour principal objectif d'intensifier les thérapies préventives chez les PVVIH et les enfants de moins de cinq ans au contact de personnes vivant avec le VIH et la tuberculose. Cet objectif a été établi au terme de longues consultations avec les partenaires clés, dont l'OMS, PEPFAR, Stop TB et l'ONUSIDA.

Les pays ont été sélectionnés au regard de la forte charge de morbidité liée à ces deux maladies, de la complémentarité avec d'autres initiatives et projets stratégiques visant à maximiser les résultats, et/ou en cas de situations épidémiologiques particulières telles qu'une résistance importante à l'isoniazide (INH) et si l'administration hebdomadaire d'isoniazide-rifapentine pendant 12 semaines (3HP) peut apporter une valeur ajoutée.

3.3 Conditions

Pour accéder aux financements supplémentaires alloués au domaine stratégique prioritaire « Traitement préventif de la tuberculose », tel qu'indiqué dans la lettre d'allocation, les pays admissibles doivent satisfaire aux conditions présentées ci-après :

Le pays doit investir une part de sa subvention liée au VIH qui soit supérieure ou égale au montant des fonds de contrepartie dans des activités de traitement préventif de la tuberculose auprès des personnes vivant avec le VIH en prenant en compte le contexte familial.

3.4 Conditions programmatiques supplémentaires

Parallèlement aux conditions standard indiquées ci-avant, les candidats doivent allouer les fonds de contrepartie à des activités de TPT en tenant compte du centrage et des considérations programmatiques ci-après. Au terme de son examen, le Comité technique confirme si ces priorités programmatiques ont été respectées, auquel cas il les recommande au Comité d'approbation des subventions.

Les fonds de contrepartie doivent être investis dans le respect constant des principes ci-après :

- les fonds soutiennent des stratégies ou démarches innovantes, visant à intensifier le TPT auprès des PVVIH et des enfants de moins de cinq ans au contact de personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ,
- une hausse correspondante des cibles programmatiques liées au TPT pour les PVVIH et les enfants de moins de cinq ans est attendue, à travers une utilisation accrue des sommes allouées aux pays et l'investissement des fonds de contrepartie dans ce domaine stratégique prioritaire ; et
- le programme encourage la collaboration avec les initiatives d'autres partenaires centrées sur l'intensification du TPT, telles que IMPAACT4TB, TB REACH et les initiatives soutenues par PEPFAR.

3.5 Centrage des investissements

Des exemples d'interventions et d'activités sont présentés ci-après (et détaillés dans la [note d'information sur la tuberculose](#)), et peuvent être adaptés ou élargis selon le contexte du pays et l'épidémiologie de tuberculose :

- **Le dialogue et la collaboration entre le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) et le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) sont encouragés** : Les programmes liés au VIH doivent s'approprier les activités de TPT auprès des PVVIH, dans le cadre d'un panier de soins courants à ces personnes. Ces activités doivent être définies en collaboration avec les programmes liés à la tuberculose. Ce transfert de responsabilités au programme lié au VIH doit également inclure le financement des produits et un suivi stratégique global.
- **Interventions prioritaires auprès des groupes à haut risque** : Les pays doivent également inclure le traitement des infections tuberculeuses dans leur liste des interventions prioritaires auprès des groupes à haut risque, dont les PVVIH et les contacts de personnes touchées par la tuberculose pulmonaire (en particulier les enfants de moins de cinq ans). Les directives nationales relatives au VIH et à la tuberculose doivent tenir compte des nouveaux schémas thérapeutiques, notamment des développements les plus récents liés aux interactions médicamenteuses et des technologies novatrices.
- **Intensification du dépistage et du diagnostic de la tuberculose en centre de santé et dans les communautés** : Les personnes vivant avec le VIH doivent systématiquement et régulièrement bénéficier d'un dépistage de la tuberculose en centre de santé. Le dépistage

de la tuberculose doit être réalisé au sein de plusieurs départements/unités des centres de santé, notamment dans les services ambulatoires, les cliniques spécialisées (VIH, diabète, santé mentale), dans les centres de soins maternels et infantiles, et dans les services d'hospitalisation. Tous les agents de santé, pas uniquement ceux travaillant dans les unités de lutte contre la tuberculose, doivent être sensibilisés et investis. Le dépistage systématique des PVVIH doit également être déployé au moyen d'initiatives communautaires et de proximité. Une personne vivant avec le VIH dont la tuberculose est diagnostiquée doit être enregistrée et placée immédiatement sous traitement. Conformément aux recommandations de l'OMS, l'absence d'accès à un appareil de radiographie thoracique, de test cutané à la tuberculine et de test de détection de l'interféron gamma ne doivent pas empêcher le traitement préventif de la tuberculose. Les patients coinfectés VIH/tuberculose doivent également commencer un traitement antirétroviral et un traitement prophylactique par cotrimoxazole si ce n'est pas encore le cas.

- **Prévention et prise en charge des infections tuberculeuses** : Le dépistage des PVVIH a vocation à identifier de nouvelles personnes touchées par la tuberculose et servir de point d'entrée pour fournir un TPT aux PVVIH n'ayant pas contracté la forme active de la maladie. Les contacts de PVVIH dont l'infection tuberculeuse est diagnostiquée (enfants de moins de cinq ans) doivent être régulièrement suivis et évalués afin d'exclure les cas actifs. Un TPT doit être proposé aux contacts non atteints d'une forme évolutive de la maladie.
- **Schémas thérapeutiques TPT** : Les pays doivent choisir le schéma thérapeutique le mieux adapté à leurs besoins et sont invités à tenir compte des schémas de résistance de leur contexte épidémiologique. Ils doivent également tenir compte des effets secondaires, des avantages de l'observance et des coûts. Ils sont également invités à utiliser les fonds supplémentaires en complément ou dans le prolongement de travaux définis par d'autres projets ou initiatives (IMPAACT4TB, PEPFAR, etc.).
- **Démarches visant à accélérer l'intensification du TPT** : Par le passé, des pays comme le Kenya et l'Ouganda ont déployé des plans de 100 jours afin d'intensifier rapidement le TPT, et ont obtenu de bons résultats. Si leur contexte s'y prête, les pays peuvent adapter ces méthodes à leur environnement. L'expérience du Kenya est présentée dans le rapport [« Assessment and best practices of joint TB and HIV applications. Progress, challenges and way forward »](#).
- **Amélioration de l'accès au TPT** : Les populations mal desservies et vulnérables doivent pouvoir accéder à des points de prestation de services autres que les centres de santé traditionnels. Selon le contexte, cet élargissement de l'offre devra s'appuyer sur une utilisation efficace des systèmes communautaires, des agents de santé communautaires et des cliniques mobiles. Des modèles de soins différenciés doivent être envisagés, afin de fournir des services de TPT efficaces, en particulier auprès des populations-clés. Les groupes de populations-clés mal desservis ou confrontés à des obstacles spécifiques seront prioritaires. Les questions de genre, la stigmatisation et les questions juridiques font partie des obstacles qui doivent être évalués et pris en compte.
- **Soutien psychologique** : Les personnes suivant un traitement préventif de la tuberculose doivent recevoir un conseil, un suivi et un soutien appropriés (les technologies de santé numérique peuvent être utilisées).
- **Chaîne d'approvisionnement** : La prévision et l'approvisionnement des TPT pour les PVVIH doivent être réalisés au travers de la chaîne d'approvisionnement de produits liés au VIH.
- **Suivi et évaluation** : Contrairement aux financements à effet catalyseur qui ne requièrent pas de cadre de suivi et d'évaluation séparé, les pays recevant des fonds de contrepartie doivent accroître les cibles et la couverture programmatiques. Les résultats seront publiés

dans le rapport sur les résultats habituel. Les indicateurs visés par le suivi sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 3 : Indicateurs de la tuberculose visés par le suivi

| Module | Code indicateur | Indicateur | Catégorie de ventilation |
|----------------------------------|------------------------|--|--|
| Tuberculose/VIH | Tuberculose/VIH-7 | Pourcentage de PVVIH sous antirétroviraux ayant commencé un traitement préventif de la tuberculose parmi la cohorte admissible pour la période de rapport. | Âge (-5, 5-14, 15+) ; genre (féminin, masculin) ; schéma thérapeutique TPT (3HP, 1HP, RIF, 3RH, INH) |
| Tuberculose, soins et prévention | TCP-5.1 | Nombre de personnes au contact de patients tuberculeux ayant commencé un traitement préventif. | Âge (-5) |

3.6 Initiatives stratégiques

Afin d'aider le pays à déployer une stratégie complète et de haute qualité en matière de TPT, apte à produire des résultats opportuns, le Fonds mondial peut également fournir un appui technique. Pendant le dialogue au niveau du pays, les pays doivent être en mesure de déterminer les domaines pouvant nécessiter un appui technique. Celui-ci sera fourni pendant la mise en œuvre des subventions et financé par l'initiative stratégique. Contactez votre équipe de pays pour en savoir plus sur les modalités d'attribution d'un appui technique à la mise en œuvre.

4. Identification des personnes tuberculeuses manquant à l'appel

4.1 Contexte

L'identification et le diagnostic de toutes les personnes tuberculeuses à des fins de prise en charge représentent l'une des difficultés majeures auxquelles les programmes font face. En 2018, 30 pour cent des personnes atteintes de tuberculose manquaient à l'appel, soit parce qu'elles n'avaient pas été diagnostiquées/prises en charge, soit parce que les programmes nationaux ne les avaient pas déclarées. La part de cas manquant à l'appel est nettement plus élevée au sein des personnes atteintes de la forme pharmacorésistante de la maladie (68 pour cent), des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) (44 pour cent), et des enfants. Les cas de tuberculose manquant à l'appel contribuent à la transmission de la maladie et freinent le déclin de la charge de morbidité.

Ils sont principalement concentrés dans les communautés mal desservies et les populations-clés. La fourniture de services complets de prise en charge en collaboration avec les communautés touchées dans les pays à forte charge de morbidité permettra d'obtenir des avancées rapides en matière de lutte contre la tuberculose. Pour ce faire, il convient d'intensifier les démarches novatrices et de combler les lacunes programmatiques. Plus on tarde à trouver les cas manquants, plus il faudra de temps pour atteindre les objectifs internationaux.

4.2 Principes et raisons

Pendant le cycle de financement 2020/2022, vingt pays concentrant les quantités (et les parts) les plus importantes de cas manquants de tuberculose ont été désignés pour recevoir des fonds de contrepartie. À l'échelle mondiale, ils représentent 83 pour cent de tous les cas manquants (voir le tableau 4 ci-après).

Ce domaine stratégique prioritaire a pour principal objectif d'identifier les cas pharmacosensibles et pharmacorésistants manquant à l'appel. Les candidats doivent intensifier les interventions probantes visant à identifier et prendre en charge les cas de tuberculose, et déployer des activités, démarches et idées nouvelles et novatrices, en parallèle des initiatives habituelles.

4.3 Conditions

Pour accéder aux financements supplémentaires alloués au domaine stratégique prioritaire « Identification des cas de tuberculose manquant à l'appel », tel qu'indiqué dans la lettre d'allocation, les pays admissibles doivent satisfaire aux conditions présentées ci-après :

1. Les pays recevant des fonds de contrepartie alloués à ce domaine stratégique prioritaire pour la première fois au cours du cycle de financement 2020/2022 doivent investir une part de leur subvention liée à la tuberculose égale ou supérieure au montant des fonds de contrepartie dans des initiatives d'identification des cas manquants.
2. Les pays dont les fonds de contrepartie alloués à ce domaine sont reconduits (ayant déjà reçu des fonds pour identifier les cas manquants pendant le cycle de financement 2017/2019) doivent quant à eux augmenter l'enveloppe allouée à cette activité, comparé aux niveaux inscrits dans les subventions du Fonds mondial au cours du cycle 2017/2019.

4.4 Conditions programmatiques supplémentaires

Parallèlement aux conditions standard indiquées ci-avant, les candidats doivent allouer les fonds de contrepartie à des activités d'identification des cas de tuberculose manquants, en tenant compte du centrage et des considérations programmatiques ci-après.

Les pays doivent apporter les preuves ci-après :

- des financements sont réservés à l'intensification des interventions probantes, des interventions/démarches nouvelles et novatrices visant à identifier et prendre en charge les cas de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel, notamment les enfants. Des fonds doivent également être alloués à l'intensification du TPT pour les contacts, en particulier les PVVIH et les enfants ;
- les fonds sont soumis à des plans et objectifs ambitieux en matière d'identification et de prise en charge élargie des cas pharmacosensibles et pharmacorésistants, et d'élargissement de la couverture de TPT ;
- une augmentation correspondante des cibles programmatiques relatives au nombre de personnes diagnostiquées et placées sous traitement des formes pharmacosensible et pharmacorésistante de la maladie et sous traitement préventif est anticipée par l'augmentation de la part de la somme allouée au pays et les fonds de contrepartie ; et
- le programme encourage la collaboration avec les initiatives d'autres partenaires centrées sur l'amélioration de l'identification des cas manquants de tuberculose et de tuberculose pharmacosensible, et sur l'intensification du TPT.

4.5 Centrage des investissements

Les candidats sont fortement encouragés à adopter une démarche globale en matière de services, intégrant les cas de tuberculose manquant à l'appel dans les services de prise en charge et de prévention.

Des exemples d'interventions et d'activités sont présentés ci-après (et détaillés dans la [note d'information sur la tuberculose](#)), et peuvent être adaptés ou élargis selon le contexte du pays et l'épidémiologie de tuberculose :

- **Intensification du dépistage et du diagnostic de la tuberculose en centre de santé.** Le dépistage de la tuberculose n'est pas systématiquement proposé aux personnes venant en consultation ou déjà admises dans les centres de santé, ce qui représente une opportunité manquée de diagnostiquer et prendre en charge les personnes touchées par la maladie. Le dépistage de la tuberculose doit être réalisé au sein de plusieurs départements/unités des centres de santé, notamment dans les services ambulatoires, les cliniques spécialisées (diabète, santé mentale), dans les centres de soins maternels et infantiles, et dans les services d'hospitalisation. Pour être efficaces, le dépistage et le diagnostic précoce des formes pharmacosensible et pharmacorésistante de la tuberculose requièrent des outils plus spécifiques tels que des appareils de radiographie (notamment numériques faisant appel à l'intelligence artificielle) et des tests moléculaires rapides.
- **Dépistage systématique des groupes à haut risque, notamment à travers des interventions communautaires et de proximité.** Cette activité vise tous les contacts de cas de tuberculose, les personnes vivant avec le VIH, les ouvriers exposés à la poussière de silice, les détenus, les migrants, ainsi que les personnes vivant dans des bidonvilles et des zones rurales reculées. Les contacts de patients tuberculeux identifiés doivent recevoir un test de dépistage, afin d'exclure les cas atteints de la forme active de la maladie. Un TPT doit être proposé aux contacts dont on pense qu'ils ne sont pas atteints d'une forme évolutive de la maladie.

- **Élimination des obstacles à l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose touchant les enfants.** L'intensification des activités de prise en charge complète des enfants vivant au contact de personnes tuberculeuses améliore fortement l'identification des cas et la couverture de TPT chez les enfants. Le renforcement du dépistage systématique des enfants dans les services ambulatoires pédiatriques et maternels ; les unités de nutrition et de santé infantile dans les centres de santé publics et privés, doit être prioritaire. Les enfants atteints de tuberculose doivent recevoir la nouvelle formulation pédiatrique adaptée, qui améliore l'utilisation et les résultats.
- **Prévention et prise en charge des infections tuberculeuses.** Il est primordial de mettre fin à la transmission de la tuberculose au sein des institutions, des communautés et des ménages. Les candidats doivent inclure le traitement préventif de la tuberculose dans leur liste des interventions prioritaires auprès des groupes à haut risque, dont les PVVIH et les contacts de personnes touchées par la tuberculose. Le programme doit ainsi intensifier l'utilisation des nouveaux traitements plus courts et plus sûrs (3HP et 3RH), notamment à travers un soutien financier des autorités publiques, du Fonds mondial et de PEPFAR.
- **Élargissement de l'accès aux tests de diagnostic moléculaire rapides et aux radiographies, et optimisation de leur utilisation.** Les systèmes de transport des échantillons et la santé numérique doivent également être renforcés, afin d'améliorer les diagnostics et la communication des résultats.
- **Couverture universelle de tests de pharmacosensibilité et de diagnostic de la tuberculose pharmacorésistante.** Les tests de pharmacosensibilité doivent être intensifiés auprès des nouveaux patients et des cas de récurrence, afin d'atteindre un niveau de couverture universel. De plus, la prise en charge doit être intensifiée afin de garantir l'inclusion de tous les patients diagnostiqués.
- **Élimination des obstacles à l'accès aux services, notamment communautaires et intégrés.** Intensification des programmes ciblant des démarches intégrées de prise en charge des cas de tuberculose simple et pharmacorésistante aux niveaux communautaire et familial ; élimination des obstacles à l'accès aux services ; réduction des délais de diagnostic ; et amélioration de la prise en charge des cas de tuberculose chez les hommes, les femmes, les enfants, les adolescents et les personnes âgées.
- **Activités collaboratives VIH/tuberculose.** Il est possible de réduire fortement l'incidence de la tuberculose et de prévenir les décès de patients tuberculeux liés au VIH, à travers l'adoption et l'intensification de politiques garantissant des services intégrés et centrés sur le patient, à des fins de prévention efficace, de diagnostic précoce, et de prise en charge rapide des cas de tuberculose et de VIH. À ces fins, la collaboration entre les programmes liés au VIH et à la tuberculose doit être renforcée, les services de prise en charge des deux maladies doivent être intégrés, et les activités de programmation, de mise en œuvre, de supervision et de suivi doivent être conjointes.
- **Engagement du secteur privé dans la fourniture des services de diagnostic, de prise en charge et de prévention de la tuberculose.** Dans certains pays, la plupart des patients tuberculeux consultent des prestataires privés pour traiter leurs symptômes. L'engagement de ces prestataires de soins dans les activités de diagnostic, de prise en charge et de prévention de la tuberculose est primordial. Des démarches innovantes favorisant la sensibilisation et la participation de ces acteurs, notamment à travers la notification obligatoire, des agents d'interface et des dispositifs d'incitation, devraient être étudiées et intégrées dans les programmes de lutte contre la tuberculose.

4.6 Initiatives stratégiques

Aux fins d'utiliser les fonds de contrepartie, les vingt pays peuvent également recevoir un appui technique supplémentaire à travers les initiatives stratégiques, un accord entre le Fonds mondial et les partenaires visant à soutenir les pays dans la mise en œuvre des activités d'identification des personnes tuberculeuses manquant à l'appel au regard des objectifs établis. Les candidats sont invités à identifier les domaines pouvant nécessiter un appui technique lors de l'établissement de

leur demande de financement. Ils peuvent contacter leur équipe de pays pour connaître les modalités d'attribution de ces appuis.

Tableau 4 : Pays regroupant la majorité des cas de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel à l'échelle mondiale (en 2018)

| | Pays | Tuberculose pharmacosensible (TPS) | | | | Tuberculose pharmacorésistante (TPR) | | | |
|----|----------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|
| | | Estimation du taux d'incidence (TPS) | Cas de tuberculose manquant à l'appel | % manquant | Taux mondial de cas manquants (%) | Estimation du taux d'incidence (TPR) | Cas de TPR manquant à l'appel | % manquant (TPR) | Taux mondial de cas de TPR manquants (%) |
| 1 | Bangladesh | 357 000 | 89 857 | 25 % | 3,0 % | 5 900 | 4672 | 79 | 1,6 % |
| 2 | Congo (RD) | 270 000 | 100 252 | 37 % | 3,3 % | 6 000 | 5235 | 87 | 1,8 % |
| 3 | Inde* | 2 690 000 | 696 000 | 26 % | 23,2 % | 130 000 | 71653 | 55 | 24,1 % |
| 4 | Indonésie | 845 000 | 281 121 | 33 % | 9,4 % | 24 000 | 14962 | 62 | 5,0 % |
| 5 | Kenya | 150 000 | 55 466 | 37 % | 1,8 % | 2 300 | 1835 | 80 | 0,6 % |
| 6 | Mozambique | 162 000 | 69 619 | 43 % | 2,3 % | 8 300 | 7142 | 86 | 2,4 % |
| 7 | Myanmar | 181 000 | 43 028 | 24 % | 1,4 % | 11 000 | 7521 | 68 | 2,5 % |
| 8 | Nigéria | 429 000 | 325 079 | 76 % | 10,8 % | 21 000 | 18725 | 89 | 6,3 % |
| 9 | Pakistan | 562 000 | 201 528 | 36 % | 6,7 % | 28 000 | 24176 | 86 | 8,1 % |
| 10 | Philippines | 591 000 | 219 332 | 37 % | 7,3 % | 18 000 | 10724 | 60 | 3,6 % |
| 11 | Afrique du Sud | 301 000 | 73 001 | 24 % | 2,4 % | 11 000 | -2199 | -20 | -0,7 % |
| 12 | Tanzanie | 142 000 | 67 308 | 47 % | 2,2 % | 1 900 | 1451 | 76 | 0,5 % |
| 13 | Ukraine | 36 000 | 9 488 | 26 % | 0,3 % | 13 000 | 6453 | 50 | 2,2 % |
| 14 | Cambodge | 49 000 | 20 380 | 42 % | 0,7 % | 1 000 | 872 | 87 | 0,3 % |
| 15 | Cameroun | 47 000 | 23 597 | 50 % | 0,8 % | 890 | 714 | 80 | 0,2 % |
| 16 | Éthiopie | 165 000 | 51 387 | 31 % | 1,7 % | 1 600 | 859 | 54 | 0,3 % |
| 17 | Ghana | 44 000 | 30 126 | 68 % | 1,0 % | 870 | 639 | 73 | 0,2 % |
| 18 | Ouganda | 86 000 | 30 165 | 35 % | 1,0 % | 1 500 | 984 | 66 | 0,3 % |
| 19 | Viet Nam | 174 000 | 74 342 | 43 % | 2,5 % | 8 600 | 5474 | 64 | 1,8 % |
| 20 | Zambie | 60 000 | 24 929 | 42 % | 0,8 % | 3 100 | 2473 | 80 | 0,8 % |
| | Tous | 7 341 000 | 2 486 005 | 33 % | 83 % | 297 960 | 184 365 | 62 | 62 % |

*L'Inde n'a pas reçu de fonds de contrepartie.

5. Identification des personnes tuberculeuses manquant à l'appel : engagement stratégique en Afrique occidentale et centrale

5.1 Contexte

En Afrique occidentale et centrale, des lacunes majeures en matière d'identification et de prise en charge des cas de tuberculose ont contribué à accroître sensiblement le nombre de cas non diagnostiqués et ont nui aux résultats des traitements. Selon les estimations régionales, plus de 40 pour cent des cas de tuberculose ne sont pas déclarés ou sont manquants, et 70 pour cent des pays de la région enregistrent des taux de réussite des traitements inférieurs à la moyenne mondiale (voir le tableau 5 ci-après).

Selon le dernier [rapport sur la tuberculose dans le monde](#), la couverture de traitement atteint seulement 57 pour cent dans la région, et 20 pour cent seulement des vingt pays qui la composent (quatre pays : le Cap-Vert, le Sénégal, la Sierra Leone et le Togo) enregistrent une couverture de traitement supérieure à la moyenne mondiale (69 pour cent). Les 16 autres pays restent en deçà de la moyenne mondiale et n'atteignent pas les objectifs mondiaux. La même année (2018), 117 000 cas de tuberculose manquaient à l'appel, dont 41 284 en Afrique occidentale et 69 086 en Afrique centrale. L'identification des cas dans la région est largement passive et fait peu appel à l'engagement des communautés.

Malgré une expansion progressive de la disponibilité d'appareils GeneXpert et de leur utilisation dans la région, leur accès reste limité et les systèmes de transport des échantillons restent problématiques. Le système de santé et les capacités des laboratoires restent peu développés dans la plupart des pays. Dans la région, l'identification des cas de tuberculose est peu élevée chez les enfants dont les trois quarts ne sont pas diagnostiqués. En 2018, seulement 7,8 pour cent des cas de tuberculose étaient des enfants (0 à 14 ans). De plus, les taux de patients mal diagnostiqués atteints de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine sont très élevés, et dix-sept pour cent seulement des patients atteints de la forme pharmacorésistante ont été diagnostiqués et pris en charge en 2018.

Par ailleurs, les taux de réussite de traitement dans la région sont parmi les plus faibles. Comparé à la moyenne mondiale (dont le taux de réussite est de 85 pour cent), seuls le Bénin, le Burundi, le Cap-Vert, la Guinée, le Sénégal et la Sierra Leone obtiennent de meilleurs résultats. Les taux de réussite les plus faibles touchent les cohortes de patients coinfectés par le VIH (dont le taux de mortalité atteint 14 pour cent, contre 5 pour cent chez les patients séronégatifs).

5.2 Principes et raisons

Ce domaine prioritaire a vocation à déployer et intensifier des activités novatrices visant à améliorer les indicateurs liés à la tuberculose dans cinq pays : Burkina Faso, Congo, Mali, Niger et Tchad. Les pays désignés pour prendre part à cette initiative ont été sélectionnés au vu de plusieurs facteurs, dont :

- i) la pertinence épidémiologique dans la région ;
- ii) le nombre de cas de tuberculose manquant à l'appel ;
- iii) les lacunes et les opportunités ;
- iv) les aspects programmatiques ; et
- v) le potentiel d'impact.

Cette initiative devrait également profiter à d'autres pays de la région, à travers la production de données probantes au niveau local et de partage des enseignements.

Même si les pays sélectionnés ne sont pas tenus d'apporter un soutien financier par des subventions ou d'autres sources à la hauteur des financements alloués à cette initiative, ils doivent accroître leurs investissements proportionnellement dans les interventions soutenues par cette initiative, au travers de subventions nationales ou d'autres sources de financement. Cette initiative sera mise en œuvre dans le cadre de la subvention au pays.

Les pays sont tenus de définir dans leurs demandes de financement des interventions hiérarchisées à fort impact qui seront soutenues par cette initiative, et d'en indiquer les raisons et les justifications. Le Comité technique examinera les interventions et celles qu'il juge techniquement et stratégiquement solides seront recommandées au Comité d'approbation des subventions. En définitive, l'enveloppe attribuée à chaque pays dépendra de la qualité des interventions proposées dans la demande de financement. Pendant le cycle de financement 2020/2022, deux millions de dollars US pourront être attribués aux pays à des fins de mise en œuvre, avec pour principaux objectifs :

1. d'améliorer la qualité des diagnostics et de la prise en charge de la tuberculose ;
2. d'intensifier les interventions communautaires innovantes liées à la tuberculose ;
3. d'améliorer les soins et la prévention de la tuberculose au sein des groupes vulnérables, notamment les enfants et les personnes vivant avec le VIH et le sida ;
4. de fournir un appui technique local au déploiement des activités dans les pays ; et
5. de renforcer un engagement de haut niveau dans les pays et les régions avec les parties prenantes concernées.

Tableau 5 : Indicateurs importants liés à la tuberculose dans les pays sélectionnés

| Indicateur | Burkina Faso | Tchad | Congo | Mali | Niger |
|---|---|-------|-------|--------|-------|
| Estimation des cas de tuberculose manquant à l'appel en 2018 | 3505 | 8922 | 9294 | 3111 | 8361 |
| Couverture de prise en charge de la tuberculose | 63 % | 59 % | 54 % | 69 % | 56 % |
| Couverture mondiale de prise en charge de la tuberculose | 69 % - moyenne mondiale | | | | |
| Taux de réussite du traitement de la tuberculose | 80 % | 79 % | 66 % | 78 % | 82 % |
| Taux mondial de réussite du traitement de la tuberculose | 85 % - moyenne mondiale | | | | |
| % d'enfants tuberculeux déclarés | 3 % | 7 % | 8 % | 4 % | 4 % |
| % mondial d'enfants tuberculeux déclarés | 8 % | | | | |
| Couverture de prise en charge de la tuberculose multirésistante | 30 % | 7 % | 8 % | 9 % | 10 % |
| Couverture mondiale de prise en charge de la tuberculose multirésistante | 30 % environ - moyenne mondiale | | | | |
| Patients tuberculeux ayant reçu un test de dépistage du VIH | 84 % | 71 % | 19 % | 71 % | 81 % |
| Patients tuberculeux ayant reçu un test de dépistage du VIH dans le monde | Dans la région Afrique, la moyenne est de 87 % | | | | |
| Patients coinfecteds tuberculose/VIH sous antirétroviraux | 91 % | NA | 49 % | 95 % | 85 % |
| Patients coinfecteds tuberculose/VIH sous antirétroviraux dans le monde | Dans les 30 pays fortement touchés par la coinfection tuberculose/VIH, la moyenne est de 87 % | | | | |
| Taux de coinfection tuberculose/VIH | 10 % | 17 % | 28 % | 10 % | 4 % |
| Enfants de moins de cinq ans au contact de patients tuberculeux sous TPT | 25 % | NA | NA | 3,90 % | 36 % |
| Moyenne mondiale Enfants de moins de cinq ans au contact de patients tuberculeux sous TPT | 27 % | | | | |

5.3 Centrage des investissements

La liste d'interventions proposées est fournie à titre indicatif. Les pays peuvent choisir les mieux adaptées au regard de leur contexte épidémiologique et de leurs priorités.

- **Améliorer la qualité des diagnostics et de la prise en charge de la tuberculose**
 - ✓ **Des stratégies d'intensification du dépistage et du diagnostic de la tuberculose dans les centres de santé doivent être établies** afin de garantir le dépistage systématique et régulier des personnes venant en consultation ou déjà admises dans les centres de santé, et de ne pas manquer les opportunités de diagnostiquer et prendre en charge les personnes touchées par les formes simples et pharmacosensibles de la maladie.

Le dépistage de la tuberculose doit être réalisé au sein de plusieurs « points d'entrée » des centres de santé, notamment dans les services ambulatoires, les cliniques spécialisées (diabète, santé mentale), dans les centres de soins maternels et infantiles, et dans les services d'hospitalisation. Pour être efficaces, le dépistage et le diagnostic précoce des formes simples et pharmacorésistantes de la tuberculose requièrent des outils plus spécifiques de dépistage et de diagnostic tels que des appareils de radiographie (notamment numériques) et des tests moléculaires rapides. Dans certains

pays, les prestataires de santé privés contribuent fortement à la détection des cas de tuberculose. L'engagement de ces prestataires de soins dans les activités de diagnostic, de prise en charge et de prévention de la tuberculose est primordial. Les pays peuvent étudier des pistes innovantes visant leur engagement.

- ✓ **Le renforcement des réseaux de laboratoire et de l'accès à des outils de diagnostic rapide** est indissociable du déploiement de diagnostics précoces et exacts des formes simples et pharmacorésistantes de la tuberculose.

Il est indispensable d'intensifier l'accès et d'optimiser l'utilisation des tests de diagnostic moléculaire rapides et des radiographies afin d'élargir l'accès aux services de dépistage et de diagnostic de la tuberculose. Les systèmes de transport des échantillons et la santé numérique doivent également être renforcés afin d'améliorer les diagnostics et la communication rapide des résultats. Les améliorations peuvent notamment couvrir les tests de pharmacosensibilité des nouveaux patients et des cas de récurrence (afin d'atteindre des niveaux de couverture universels), ainsi que l'initiation rapide des traitements afin de garantir une prise en charge adéquate de tous les cas confirmés. Les capacités nationales doivent être renforcées afin de garantir une utilisation optimale des réseaux de diagnostic existants.

L'élargissement des services de diagnostic de la tuberculose ne requiert pas toujours un déploiement massif d'outils de diagnostic. Les systèmes de transport des échantillons jouent un rôle essentiel en matière d'accès aux services de dépistage en laboratoire. Les patients peuvent ainsi recevoir des soins sur un site, tandis que leurs échantillons sont transférés aux services adéquats du système de laboratoire à des fins d'analyse. À ce titre, les pays doivent optimiser l'utilisation des appareils GeneXpert disponibles (les placer stratégiquement dans les centres de grandes capacités, améliorer le système de transport des échantillons, etc.), et augmenter le nombre d'appareils afin de diagnostiquer davantage de patients, dans la limite des ressources disponibles.

Les appareils GeneXpert peuvent parfois être utilisés pour d'autres maladies également (charge virale du VIH, diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson, Ebola, etc.). Cependant, la tuberculose doit rester prioritaire, la charge virale du VIH étant principalement utilisée à des fins de suivi du traitement. D'autres technologies récentes de diagnostic rapide recommandées par l'OMS pourraient également être utilisées.

- ✓ **Prescription rapide d'un traitement approprié à tous les cas de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante, et suivi adéquat.**

Les patients tuberculeux doivent recevoir sans délai un traitement approprié afin de couper court à la transmission des infections au sein des communautés et d'accroître les chances de guérison.

Les services de soins et de prise en charge de la tuberculose doivent être centrés sur la personne (notamment les services intégrés et les démarches communautaires), acceptés par le patient et garantir un accès à des traitements essentiels gratuits pour toutes les personnes atteintes des formes simples, pharmacorésistantes et latentes de la maladie.

À ces fins, des traitements sans injection doivent être disponibles pour tous, et les enfants atteints de la forme active de la maladie doivent recevoir des formules adaptées et un encouragement/soutien au traitement approprié. Les technologies numériques de mesure de l'adhésion thérapeutique (suivi thérapeutique par vidéo, etc.) peuvent notamment être utilisées, ainsi que des soins et un soutien de suivi afin de garantir la réussite des traitements. Des outils appropriés de suivi des patients et de pharmacovigilance et des médicaments d'appoint visant à prévenir/traiter les effets secondaires potentiels des médicaments de deuxième intention doivent être accessibles selon les besoins. L'expansion des tests moléculaires rapides entraînant une forte hausse du nombre de patients atteints de tuberculose multirésistante diagnostiqués, les pays doivent planifier

la mise en place de services de santé adéquats et se préparer dûment à garantir une prise en charge qualitative de cette forme de la maladie.

- ***Intensifier les interventions communautaires innovantes liées à la tuberculose***

Pour être efficaces, les activités d'identification des cas de tuberculose, en particulier auprès des populations à risque et vulnérables, doivent s'appuyer sur des systèmes de santé solides, une riposte communautaire robuste propice à l'appropriation et à la mobilisation sociale, et des démarches innovantes.

Le dépistage systématique et amélioré des cas de tuberculose au sein des groupes les plus vulnérables peut nécessiter une réorganisation et une décentralisation des services et des démarches de prestation de services intégrés et communautaires afin de toucher tous les contacts de personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH, les travailleurs exposés à la poussière de silice, les détenus, les migrants, les nomades et les personnes vivant dans des bidonvilles et des zones rurales isolées. Les démarches donnant de bons résultats dans certains contextes ou auprès de certains groupes peuvent être adaptées et répliquées ailleurs.

Les agents de santé communautaires et les prestataires de services communautaires peuvent contribuer à identifier les cas manquants de tuberculose et améliorer les résultats à travers le suivi et le soutien des patients. L'exploitation et l'élargissement de ces ressources locales afin de déployer des ripostes locales et spécifiques à chaque contexte peuvent représenter une opportunité majeure de renforcer les liens stratégiques entre les services de santé et les communautés.

Les démarches communautaires peuvent également contribuer au suivi et à l'évaluation des contacts, et à fournir des traitements préventifs de la tuberculose. Les formules plus courtes et plus récentes des nouveaux traitements (3HP et 3RH) doivent être envisagées à des fins de TPT.

- ***Améliorer les soins et la prévention de la tuberculose au sein des groupes vulnérables, notamment les enfants et les personnes vivant avec le VIH et le sida***

- ✓ **Adoption de modèles de prestation de services innovants contribuant à l'élimination des obstacles à l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose touchant les enfants et les populations vulnérables.**

Les initiatives visant à renforcer l'identification des cas, à améliorer le suivi des patients et les résultats des traitements sont indispensables, tant au niveau des centres de santé (notamment au travers de services intégrés) que dans les communautés.

Il convient d'intensifier les programmes ciblant : des démarches intégrées de prise en charge des cas de tuberculose simple et pharmacorésistante aux niveaux communautaire et familial ; l'élimination des obstacles à l'accès aux services ; la réduction des délais de diagnostic ; et l'amélioration de la prise en charge des cas de tuberculose chez les hommes, les femmes, les enfants, les adolescents et les personnes âgées. Des démarches innovantes d'identification et de prise en charge des cas de tuberculose doivent être définies spécialement pour les détenus et les populations difficiles d'accès telles que les nomades et les réfugiés.

L'intensification des activités (notamment des démarches communautaires) de prise en charge complète des enfants vivant au contact de cas de tuberculose améliore fortement l'identification des cas et la couverture de TPT chez les enfants. Le renforcement du dépistage systématique des enfants dans les services ambulatoires pédiatriques et maternels, et les unités de nutrition et de santé infantile dans les centres de santé publics et privés doit être prioritaire. Les enfants atteints de tuberculose doivent recevoir la nouvelle formulation pédiatrique adaptée qui améliore le traitement

et les résultats. Les formules plus courtes et plus récentes des nouveaux traitements (3HP et 3RH) doivent être envisagées à des fins de TPT.

✓ **Activités collaboratives VIH/tuberculose**

Il est possible de réduire fortement l'incidence de la tuberculose et de prévenir les décès de patients tuberculeux liés au VIH à travers l'adoption et l'intensification de politiques garantissant des services intégrés et centrés sur le patient à des fins de prévention efficace, de diagnostic précoce, et de prise en charge rapide des cas de tuberculose et de VIH. Cette démarche requiert une collaboration accrue entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH ; l'intégration de services conjoints VIH/tuberculose le cas échéant ; des programmations, mises en œuvre, supervisions et suivis conjoints ; et un fort engagement politique afin de faciliter l'adhésion des deux programmes.

Tous les patients tuberculeux doivent recevoir un test de dépistage du VIH et les personnes coinfectedes doivent recevoir sans délai des soins, une prise en charge, et un traitement prophylactique par cotrimoxazole. Les services de prise en charge du VIH doivent fournir un dépistage régulier de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH et le sida, et les cas suspects de tuberculose doivent être confirmés au moyen des outils de diagnostic disponibles les plus sensibles et précis. Les programmes doivent veiller à établir des liens entre les services de prise en charge du VIH et de la tuberculose, et fournir un soutien et un suivi aux patients afin de garantir l'observation des traitements et le contrôle de sécurité des médicaments et de leurs interactions. Les personnes au contact de cas de tuberculose doivent être évaluées et pouvoir recevoir un TPT, le cas échéant. Les démarches conjointes tuberculose/VIH peuvent également servir à optimiser l'utilisation des ressources et accroître la couverture et l'impact des interventions communautaires.

• **Appui technique local au déploiement des activités dans les pays**

Dans plusieurs pays de la région, le déploiement et l'intensification des interventions se heurtent principalement à l'insuffisance d'expertise technique locale adaptée à la demande. À travers cette initiative, les pays peuvent recevoir de l'aide de la part d'experts locaux pour la planification, le déploiement et le suivi des activités. L'expertise peut être fournie à moyen ou long terme, selon les besoins, par des prestataires de formation, des universités ou d'autres parties prenantes dans le pays.

• **Renforcement de l'engagement de haut niveau dans les pays et les régions**

Dans de nombreux pays de la région, la tuberculose est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité. Pour autant, les hauts fonctionnaires, les parties prenantes et la population n'en font généralement pas une priorité. À travers cette initiative, les pays doivent plaider pour une meilleure riposte à la maladie auprès des hauts fonctionnaires et des parties prenantes, et sensibiliser la population. Ils doivent également plaider pour une mobilisation accrue des ressources nationales afin de soutenir les activités stratégiques de lutte contre la tuberculose. L'initiative doit également encourager un engagement de haut niveau à l'échelle de la région.

Des informations supplémentaires sur les interventions prioritaires et les meilleures pratiques liées à la tuberculose sont présentées dans la [note d'information sur la tuberculose](#) et dans les [meilleures pratiques et enseignements tirés en Afrique occidentale et centrale](#).

5.4 Initiatives stratégiques

Afin d'utiliser les fonds de contrepartie, les pays peuvent recevoir un appui technique supplémentaire de spécialistes tels que des partenaires techniques. Ils doivent identifier leurs besoins dans ce domaine afin de recevoir un financement du Secrétariat du Fonds mondial à travers l'initiative

stratégique. Ils communiqueront ces besoins à l'équipe de pays du Fonds mondial lors de la préparation de la demande de financement ou de l'établissement des subventions.

6. Droits humains

Les fonds de contrepartie alloués au domaine stratégique prioritaire « Droits humains » ont vocation à réduire les obstacles à l'accès aux services de prise en charge du VIH, de la tuberculose et du paludisme, et à investir les sommes allouées aux pays dans une combinaison appropriée de programmes de promotion des droits humains ciblant les bonnes populations.

6.1 Conditions

Pour accéder aux financements de contrepartie alloués au domaine stratégique prioritaire « Droits humains », tel qu'indiqué dans la lettre d'allocation, les pays admissibles doivent satisfaire aux conditions présentées ci-après :

- augmentation du montant alloué aux programmes de réduction des obstacles liés aux droits humains comparé aux niveaux de financement inscrits aux budgets des subventions du Fonds mondial sur le cycle de financement 2017/2019⁴.

6.2 Considérations programmatiques supplémentaires

Parallèlement aux conditions indiquées ci-avant, les candidats doivent également apporter la preuve du respect des critères ci-après :

- le pays possède une stratégie ou un plan national de réduction des obstacles à l'accès aux services de prise en charge du VIH (de la tuberculose et du paludisme, si le pays utilise les fonds de contrepartie pour traiter les questions liées aux droits humains dans le contexte de la tuberculose et/ou du paludisme) liés aux droits humains, au travers d'une programmation complète ;
- un dispositif de responsabilité (plan de suivi/évaluation, objectifs nationaux/infranationaux) pour la stratégie ou le plan national a été établi ; et
- un dispositif national de coordination par les parties prenantes veille au suivi stratégique.

Le pays suit et communique les dépenses nationales engagées par les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et autres catalyseurs sociaux⁵.

Au terme de son examen, le Comité technique confirme si ces critères sont respectés, et émet sa recommandation au Comité d'approbation des subventions. Si un ou plusieurs critères ne sont pas

⁴ Les « niveaux de financement inscrits aux budgets des subventions du Fonds mondial sur le cycle de financement 2017/2019 » regroupent les investissements financés par la somme allouée aux pays et les fonds de contrepartie. La part issue du budget alloué au VIH devrait être au moins égale à celle du cycle 2017/2019. Plus largement, les enveloppes allouées à la tuberculose, au paludisme et au SRPS doivent également servir à soutenir les programmes ciblant un accès équitable aux services de prise en charge des cas de tuberculose et de paludisme, en particulier les programmes de promotion des droits humains intégrés dans les ripostes à ces deux maladies et au SRPS.

⁵ Ces données sont communiquées dans la catégorie « Dépenses liées aux catalyseurs sociaux » de l'indicateur 8.3 sur le suivi mondial de la lutte contre le sida. Voir : ONUSIDA, 2019. Suivi mondial de la lutte contre le sida 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_fr.pdf

remplis au moment de la candidature, le pays doit expliquer pourquoi et présenter des mesures stratégiques concrètes et soumises à échéances afin d'y remédier.

Les interventions visant à lever les obstacles relatifs aux droits humains doivent se fonder sur les conclusions d'évaluations de référence et à mi-parcours (si elles ont été menées au moment de la candidature), le plan national ou la stratégie nationale visant à réduire les obstacles liés aux droits humains adoptés par le pays, et les enseignements en matière d'efficacité et d'efficience tirés du cycle de financement précédent.

Les candidatures doivent inclure les éléments ci-après :

- Intensification des interventions fondées sur des éléments probants décrites dans les notes techniques sur les droits humains⁶ afin de progresser dans le sens d'une riposte complète aux obstacles liés aux droits humains identifiés dans le pays. Celle-ci doit couvrir une multitude de domaines programmatiques et viser l'ensemble des populations-clés et vulnérables dont on sait qu'elles sont touchées par ces obstacles.
- Meilleure intégration des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains à travers des programmes de prévention et de prise en charge, en particulier auprès des populations-clés et vulnérables, des adolescentes et des jeunes femmes, et un renforcement des systèmes communautaires.
- Intégration d'interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains entravant les services de prise en charge du VIH et de la tuberculose, dans la mesure du possible, plutôt que par la création de programmes parallèles.
- Les cadres de résultats doivent inclure des indicateurs et/ou des mesures de suivi du plan de travail afin d'évaluer les progrès des activités relatives à l'élimination des obstacles liés aux droits humains.

6.3 Initiatives stratégiques

Afin de renforcer les capacités de mise en œuvre des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains, les maîtres d'œuvre peuvent recevoir un appui technique à travers l'initiative stratégique afférente à ce domaine.

Pour tout supplément d'information, contactez Ralf Jurgens (Ralf.Jurgens@theglobalfund.org), de l'équipe chargée des Droits humains au sein du département des questions liées aux communautés, aux droits et au genre (CDG) du Fonds mondial.

⁶ Pour le VIH, les sept programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à améliorer l'accès judiciaire, recommandés par le Fonds mondial et l'ONUSIDA et détaillés dans la note d'information technique sur le VIH, les droits humains et l'égalité de genre. Pour la tuberculose et le paludisme, les programmes/interventions présentés dans la note d'information technique sur la tuberculose, le genre et les droits humains et dans la note d'information technique sur le paludisme, le genre et les droits humains.

7. Science des données dans la santé communautaire

7.1 Contexte

La couverture sanitaire universelle ne pourra pas être atteinte sans un système d'information fonctionnel sur la santé qui soutienne l'engagement des communautés au moyen d'une solide plateforme de soins de santé primaires. Les avancées dans le domaine de la science des données et l'implantation accrue des technologies mobiles et des réseaux numériques ont généré des opportunités de transformation de la santé communautaire dans les pays en développement. De nombreux pays œuvrent à l'amélioration des systèmes et de la qualité des données. Pour autant, l'évolution reste lente et les démarches sont incohérentes, les innovations multiples et fragmentées étant trop peu souvent déployées à grande échelle. Le Fonds mondial investit dans des initiatives d'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, notamment au travers de systèmes communautaires d'information de santé et de solutions numériques. Ces investissements tirent parti des ressources publiques et créent de nouveaux flux de financement pour les systèmes de santé. Malgré ces efforts, les systèmes de soins de santé primaires et de soins de santé à assise communautaire ne sont encore pas pleinement fonctionnels. Il est maintenant urgent de déployer à grande échelle des modèles et solutions innovants éprouvés afin d'améliorer la disponibilité de données de qualité générées par les communautés et les centres de soins de santé primaires, et de les utiliser à des fins d'analyse et d'établissement de décisions stratégiques, dans le cadre d'initiatives complètes et systématiques.

7.2 Principes et raisons

Sous réserve de la confirmation des financements, les fonds de contrepartie alloués au domaine stratégique prioritaire « Science des données pour la santé communautaire » seront mis à la disposition des pays admissibles. Pour accéder à ces financements, les candidats doivent présenter une demande de financement intégrée, notamment les interventions financées par les fonds de contrepartie et par la somme équivalente abondée.

Le Fonds à effet catalyseur pour la science des données, ayant vocation à faciliter une application équitable de la science des données et l'analyse des données pour déployer à grande échelle des unités de prestation de services de première ligne, a pour principal objectif d'accélérer l'utilisation de la science des données pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des données communautaires, notamment leur intégration dans les systèmes nationaux.

La proposition de fonds de contrepartie alloués au Fonds à effet catalyseur pour la science des données a été établie en collaboration avec la Fondation Rockefeller. Le centrage de ces investissements s'articule autour de deux démarches visant à stimuler la pérennité et l'évolutivité :

- **Stratégie 1 :** Catalyser les environnements propices dans les pays, afin d'accroître l'interopérabilité des systèmes d'information pour la gestion de la santé et des systèmes communautaires d'information de santé, et leur intégration dans les autres systèmes

d'information, et définir des investissements stratégiques afin de transformer la disponibilité et l'utilisation de l'information, en veillant à l'interopérabilité des technologies.

- **Stratégie 2 :** Établir un modèle de fonctionnement évolutif et pérenne des systèmes d'information pour la santé ouvert aux acteurs privés et aux parties prenantes actuelles afin de tirer parti des expertises et de mobiliser des financements durables pour les systèmes nationaux de santé numérique et les analyses afférentes.

7.3 Conditions

Pour accéder aux montants alloués au domaine stratégique prioritaire « Amélioration de la science des données pour la santé communautaire », tel qu'indiqué dans leur lettre d'allocation, les pays admissibles doivent apporter la preuve du respect des conditions ci-après :

Condition 1 : Le pays mobilise une somme équivalente aux fonds de contrepartie en faveur d'investissements pour le renforcement des systèmes d'information de santé communautaire.

Condition 2 : Les fonds de contrepartie prolongent les investissements existants liés aux systèmes d'information de santé communautaire et ne doivent pas soutenir de nouvelles initiatives qui ne sont pas durables.

Les critères d'évaluation couvrent : i) la part du budget allouée au renforcement des systèmes d'information de santé communautaire ; et ii) l'existence d'une riposte communautaire et d'un système d'information adapté.

7.4 Conditions programmatiques supplémentaires

Les candidats programment les fonds de contrepartie réservés à la science des données sur la santé communautaire dans le respect des considérations ci-après. Au terme de son examen, le Comité technique confirme si ces priorités programmatiques ont été respectées, auquel cas il les recommande au Comité d'approbation des subventions.

Dans le cadre du dialogue au niveau du pays, les pays doivent pouvoir identifier et hiérarchiser les investissements stratégiques et les domaines programmatiques visés par le centrage du Fonds à effet catalyseur pour la science des données. Les plans doivent être axés sur les solutions, combler les lacunes clés, et s'appuyer sur les investissements existants (Fonds mondial, gouvernement ou autres partenaires).

Stratégie 1 : Catalyser les environnements propices dans les pays autour des éléments clés ci-après :

- Renforcement des politiques et du rôle de direction :
 - Le renforcement de la structure sous-jacente et des stratégies nationales de suivi/évaluation peut nécessiter des investissements stratégiques, portant une attention particulière à la santé numérique et aux systèmes de données communautaires et à leur utilisation afin d'éclairer la programmation à tous les niveaux. Des stratégies, politiques et orientations normatives nationales doivent notamment être disponibles à des fins de renforcement et de déploiement ; d'interopérabilité/d'échange de données ; de renforcement des capacités ; d'analyse des données ; et d'utilisation des données de santé communautaires. De plus, des politiques en matière de sécurité et confidentialité des données doivent garantir le partage sécurisé de l'information, notamment au moyen de protocoles d'évaluation des outils de santé numérique.
 - Des solutions novatrices de renforcement de l'utilisation des données peuvent notamment se présenter sous la forme de plateformes nationales et régionales ayant vocation à

améliorer l'apprentissage par la diffusion de solutions de travail et un partage des meilleures pratiques.

- Soutien au renforcement des capacités : Les investissements peuvent servir à renforcer les capacités :
 - des décideurs au niveau national en matière de science des données, notamment sur la santé numérique et l'analyse des données à des fins d'amélioration ;
 - des décideurs au niveau infranational/communautaire dans le domaine des technologies de santé numérique ; et
 - des agents de santé communautaires et des maîtres d'œuvre au niveau communautaire en matière de collecte et d'utilisation des données.

Un soutien peut également être apporté afin de garantir la disponibilité de biostatisticiens et de gestionnaires de données possédant des capacités appropriées.

- Soutien aux investissements à effet catalyseur :
 - Des investissements stratégiques peuvent être proposés afin de renforcer l'efficacité des investissements liés à la santé numérique dans les systèmes communautaires. Par exemple, l'établissement d'une structure intégrée pour les plateformes clés de données de santé ; un soutien à l'interopérabilité des systèmes de données et des processus y afférents avec les systèmes d'information pour la gestion de la santé ; les stratégies ou initiatives visant à réduire la segmentation des sources de données ; et le renforcement ou l'expansion des plateformes open source comme biens numériques publics à l'échelle mondiale.

Stratégie 2 : Établir un modèle de fonctionnement évolutif et durable pour les systèmes d'information de santé :

- Les pays peuvent promouvoir et renforcer l'engagement du secteur privé afin de mobiliser une expertise et un financement durable. Un soutien peut notamment être apporté à l'établissement d'une plateforme de partenariat privé.
 - Les investissements peuvent soutenir des initiatives visant à renforcer les investissements coordonnés liés à la santé numérique et aux systèmes de données afin d'encourager la pérennité des financements, par exemple par la mobilisation de ressources supplémentaires, à travers des mécanismes traditionnels et novateurs, auprès d'une multitude de partenaires, notamment d'autres bailleurs de fonds, des agences de financement du développement et des acteurs privés tels que de grands groupes de l'industrie technologique.

7.5 Centrage des investissements

Un plan d'investissement spécifique au pays doit présenter le niveau de maturité du système d'information sanitaire et les investissements proposés qui seront couverts par les fonds de contrepartie, les participations du Fonds mondial et des autorités publiques. Le plan a vocation à optimiser les principales réalisations attendues au regard du contexte du pays, notamment :

- une politique globale et des orientations normatives sur les systèmes d'information de santé communautaire incluses dans la stratégie nationale en matière de suivi et d'évaluation et dans la stratégie nationale relative à la santé numérique ;
- un élargissement de la couverture de systèmes numériques de communication de l'information sur la prestation de services au niveau communautaire ;

- une meilleure intégration des systèmes communautaires d'information de santé dans les systèmes nationaux d'information pour la gestion de la santé/DHIS2 et une meilleure interopérabilité entre les systèmes de données ;
- des plateformes de partenariat public-privé engageant des partenaires du secteur privé et d'autres bailleurs de fonds dans l'établissement d'innovations évolutives ;
- des modèles durables visant à améliorer les systèmes d'information et des plans de fonctionnement conjoints ;
- la disponibilité de procédures d'examen des données à des fins de communication de l'information au niveau communautaire : i) des plans d'assurance qualité des données sont établis ; ii) des plans chiffrés existent ; et iii) la qualité des données des rapports communautaires est régulièrement soumise à un examen ; et
- l'amélioration des résultats communautaires en matière de santé et de la satisfaction professionnelle des agents de santé communautaires.

Les avancées vers les objectifs établis seront mesurées au moyen des outils du Fonds mondial, notamment les cadres de résultats (dont les indicateurs seront définis au regard des investissements stratégiques sélectionnés), les outils de suivi et d'évaluation. Ces évaluations seront menées par le Fonds mondial.

7.6 Initiatives stratégiques

Afin d'utiliser les fonds de contrepartie, les pays peuvent parfois recevoir un appui technique dans le cadre d'initiatives stratégiques. Des informations sur les modalités d'attribution de cet appui seront communiquées ultérieurement.