



Note d'information technique

Optimisation des ressources

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : juillet 2019
Date de mise à jour : octobre 2022

Table des matières

Résumé	1
1. Les cinq aspects de l'optimisation des ressources	7
1.1 Efficacité	7
1.2 Efficience	11
1.3 Économie	17
1.4 Équité	21
1.5 Pérennité	25

2. Application du cadre de l'optimisation des ressources	29
2.1 Évaluer l'optimisation des ressources en fonction des cinq aspects : interdépendance et compromis	29
2.2 Optimisation des ressources et cycle de subvention	35

Liste des acronymes	39
Annexes	40
Annexe 1 : Questions directrices sur l'optimisation des ressources (liste de vérification)	40
Annexe 2 : Optimisation des ressources et formulaire de demande de financement	50
Annexe 3 : Outils et méthodes disponibles pour améliorer l'efficience	51
Annexe 4 : Exemples d'efforts pour améliorer l'optimisation des ressources	55
Annexe 5 : Informations et références complémentaires	61

Résumé

La pandémie de COVID-19 et le paysage géopolitique mondial actuel ont engendré des difficultés financières sans précédent pour toutes les nations. Il est donc impératif de maximiser les ressources limitées disponibles pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, afin d'atteindre les objectifs mondiaux d'ici à 2030, en utilisant la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 comme catalyseur.¹

L'optimisation des ressources est un concept qui décrit comment maximiser et maintenir la qualité et l'équité des extrants, des résultats et de l'impact en matière de santé pour un niveau de ressources donné. Elle est essentielle pour créer de l'espace budgétaire, réduire le gaspillage et maximiser l'impact.

La présente note d'information technique donne un aperçu du cadre d'optimisation des ressources et fournit des orientations aux candidats lorsqu'ils préparent des demandes de financement au Fonds mondial, ainsi qu'au cours de la phase d'établissement des subventions et de leur mise en œuvre. Il fait également référence à des directives supplémentaires figurant dans les [notes d'information de base et autres notes d'information technique](#).

Le cadre d'optimisation des ressources proposé par le Fonds mondial² comprend cinq aspects : efficacité, efficience, économie, équité et pérennité (**encadré 1**). La **section 1** définit chaque aspect de l'optimisation des ressources et leurs sous-éléments respectifs. Ils doivent être pris en compte dans leur ensemble et ne peuvent être évalués indépendamment ou séparément les uns des autres.

Encadré 1 : Définition des différents aspects de l'optimisation des ressources

Efficacité : Investir dans les interventions les plus efficaces, à une échelle appropriée pour produire les résultats escomptés, tout en renforçant les systèmes de santé et les systèmes communautaires et en s'attaquant aux obstacles structurels aux interventions et aux traitements préventifs contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Efficience : Allouer et utiliser les ressources de façon optimale, atteindre les objectifs des subventions et maximiser les résultats pour la santé au moyen de processus solides et efficaces de gestion des subventions.

Économie : Utiliser des systèmes d'achat et des ressources solides pour acquérir le type d'intrant approprié, au prix stable le plus bas possible, et optimiser les coûts de gestion des programmes.

Équité : Éliminer les différences inutiles, évitables et injustes entre les personnes et les groupes dans le domaine de la santé.

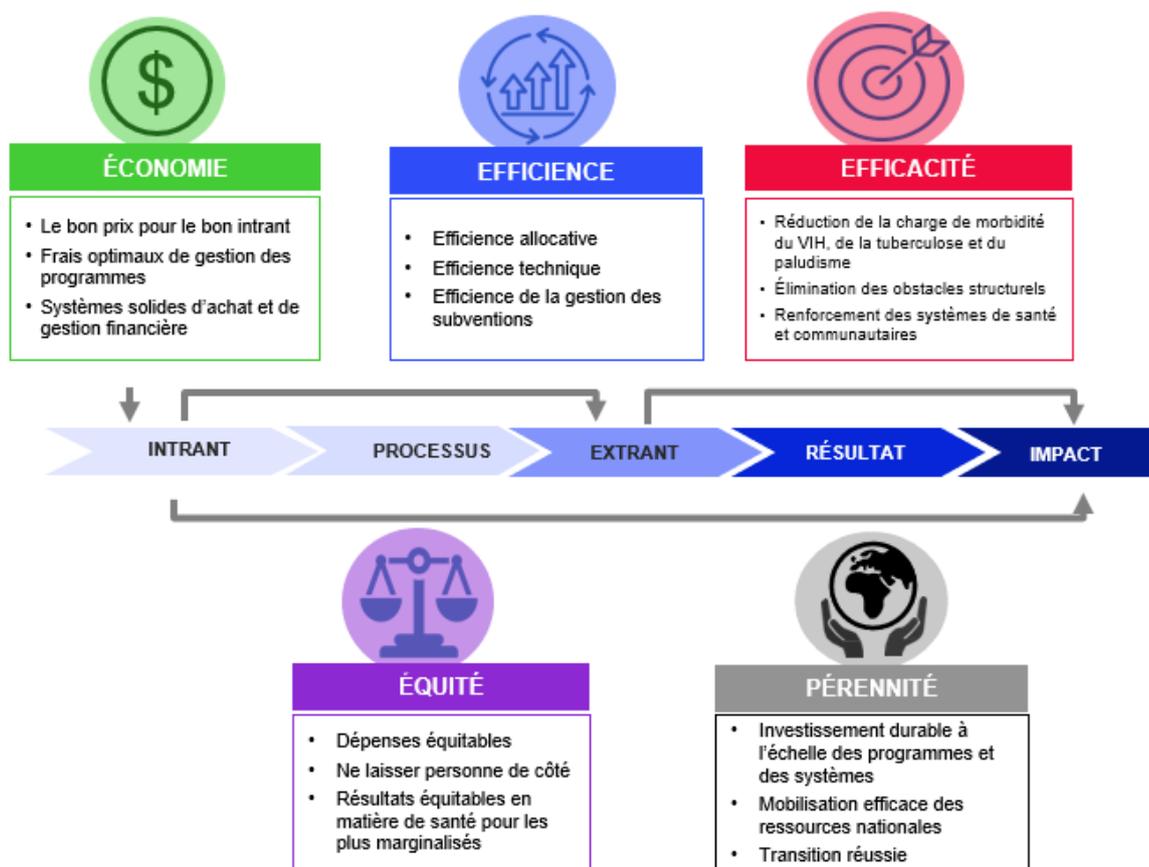
Pérennité¹ : Créer un système de santé capable de maintenir et de mettre à l'échelle la couverture des programmes afin de maîtriser durablement un problème de santé publique.

¹ Le Fonds mondial. Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable.

² Adapté du document intitulé *Approach to Value for Money (2017)* du ministère du Développement international du Royaume-Uni.

La **figure 1** résume la façon dont il est possible d'optimiser les ressources tout au long de la chaîne de résultats en matière de santé, des intrants aux aboutissements, en maximisant l'impact sur la santé pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Elle présente l'optimisation de la distribution et de l'utilisation des ressources pour obtenir des résultats optimaux. Des processus réussis qui transforment des intrants bien répartis aux prix stables les plus bas possible en services de qualité permettent d'y parvenir. La pérennité et l'équité devraient être bien prises en considération à travers la chaîne de résultats en matière de santé.

Figure 1 : Cadre d'optimisation des ressources à travers la chaîne de résultats en matière de santé



Au moment de la description des efforts généraux d'optimisation des ressources, les candidats sont encouragés à expliquer comment les décisions d'investissement ont été prises pour améliorer tous les aspects de ladite optimisation. Ces aspects se complètent, mais dans certains cas, les candidats devront trouver un équilibre entre eux selon le contexte du pays, les stratégies globales en matière de santé, les tendances et les lacunes épidémiologiques, les contraintes de capacité du système de santé, les budgets nationaux et les investissements d'autres donateurs. On recommande aux candidats de mettre en avant et d'expliquer les éventuels compromis faits parmi les aspects de l'optimisation des ressources et de les justifier. La **section 2** donne des indications sur la manière dont

l'optimisation des ressources des investissements du Fonds mondial devrait être évaluée et appliquée collectivement au sein des cinq aspects.

Se reporter aux **annexes 1** et **2** pour obtenir des conseils précis sur la façon de prendre en compte le cadre d'optimisation des ressources dans la conception, la demande et la mise en œuvre des subventions. L'**annexe 2** établit le cadre d'optimisation des ressources à travers les formulaires de demande pour le cycle d'allocation 2023-2025 en prenant l'exemple de la modalité de candidature soumise à un examen complet. L'**annexe 3** fournit quant à elle des options d'outils et de méthodologies disponibles aux candidats qui peuvent orienter des décisions visant à améliorer l'efficacité. Des exemples d'optimisation des ressources dans des pays figurent à l'**annexe 4** et des références supplémentaires sont fournies à l'**annexe 5**.

Le **tableau 1** ci-dessous donne des indications sur la proposition de cadre d'optimisation des ressources du Fonds mondial.

Tableau 1 : Aperçu des différents aspects de l'optimisation des ressources et des principaux points à prendre en compte par les candidats

Aspects de l'optimisation des ressources	Définition et orientation
EFFICACITÉ	Les interventions prioritaires dans les demandes de financement sont fondées sur la compréhension du contexte épidémiologique, ainsi que des lacunes et des obstacles programmatiques. Elles traitent des éléments programmatiques essentiels propres aux maladies définies dans les notes d'information du Fonds mondial. Elles portent également sur les obstacles systémiques et structurels et sont suffisamment étendues pour aider à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Les candidats doivent consulter les notes d'information et documents techniques connexes du Fonds mondial .
	Il faudrait clairement justifier les décisions d'établissement des priorités, y compris les raisons pour lesquelles certaines interventions auront plus d'impact sur la réduction de l'incidence, de la morbidité et de la mortalité compte tenu du contexte local, les solutions de rechange et les éventuels compromis qui ont été envisagés, en tenant compte des éléments probants existants. Une analyse détaillée des lacunes fondée sur des données ventilées peut être utilisée pour choisir l'ensemble d'interventions et le niveau de couverture les plus efficaces.
	L'évaluation, la gestion et l'élimination des obstacles liées aux droits humains et au genre et d'autres obstacles structurels sont essentielles pour prouver le succès et l'efficacité des interventions. Les interventions proposées devraient contribuer à la non-discrimination en s'attaquant aux obstacles liés au genre et en faisant la promotion d'autres outils clés permettant de réduire la charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme.
	Les candidats devraient démontrer en quoi la proposition permet de renforcer les systèmes de santé et communautaires. Pour ce faire, on peut intégrer les investissements dans les systèmes (p. ex. les systèmes de laboratoire, les chaînes d'approvisionnement, les ressources humaines pour la santé et les agents de santé communautaire, les systèmes d'information sanitaire et les systèmes communautaires) afin d'éliminer les goulets d'étranglement courants dans les programmes de lutte contre les maladies et de contribuer à accélérer les résultats dans les pays.
EFFICIENCE	La distribution et l'utilisation des ressources sont optimisées pour maximiser les extrants, les résultats et l'impact pour un niveau de ressources donné. L'efficacité vise à optimiser la prestation de services et à améliorer la mise à l'échelle ; elle n'est pas forcément synonyme de réduction permanente des coûts. Des outils sont disponibles pour éclairer la prise de décision fondée sur des données probantes (voir l'annexe 3). De plus en plus de programmes de lutte contre les maladies tirent profit d'outils d'analyse de l'efficacité allocative pour allouer des ressources de manière optimale entre les interventions et les groupes de population. Pourtant, des occasions d'amélioration de l'efficacité allocative géographique demeurent, ainsi que de l'efficacité technique des programmes de lutte contre les maladies et des investissements dans les systèmes.
	Les ressources sont réparties de manière optimale entre les interventions, les zones géographiques et les groupes de population afin de maximiser les extrants, les résultats et l'impact. Une attention particulière est portée au renforcement et à l'optimisation des mesures préventives pour réduire efficacement l'incidence, en particulier pour le VIH et la tuberculose. La répartition des ressources est étayée par des données ventilées et des éléments probants, définis selon un processus inclusif et transparent.
	La structure des coûts des programmes et des services dans le continuum de soins est optimisée tout en obtenant les résultats souhaités en matière de santé. À l'échelle des programmes, l'efficacité technique peut être accrue de diverses manières, notamment en choisissant des modalités de prestation de services adaptées au contexte du pays, en atteignant un volume de services suffisamment élevé pour tirer parti des économies d'échelle, en achetant et en utilisant les catégories et quantités appropriées d'intrants pour une intervention donnée, et en recourant à d'autres mesures d'économie ou de promotion de l'impact. Au niveau du système de santé, on peut atteindre l'efficacité technique en éliminant les doublons et en améliorant l'intégration dans l'ensemble du système de santé et des plateformes d'exécution, p. ex. les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'information sanitaire, les systèmes de laboratoire et les ressources humaines.
	Les accords de mise en œuvre et les systèmes de gouvernance et de gestion sont fiables et solides pour permettre d'atteindre des taux d'absorption élevés, de produire des gains d'efficacité et d'atténuer les risques ou les goulets d'étranglement liés aux programmes.

Aspects de l'optimisation des ressources	Définition et orientation
ÉCONOMIE	<p>Les intrants nécessaires à la prestation de services essentiels sont achetés aux prix stables les plus bas possible. Cependant, il est déconseillé d'accorder la priorité à des prix inférieurs au détriment de la qualité des produits, des résultats ou de la quantité de ressources pour atteindre les groupes de population les plus défavorisés. Les candidats peuvent consulter et suivre les directives du Fonds mondial pour l'établissement des budgets des subventions.</p>
	<p>Des services et des produits – médicaux ou non – de qualité sont achetés aux prix stables les plus bas possible. De plus, lorsque les conditions le permettent, on réalise des études de faisabilité et de durabilité concernant les nouvelles technologies afin de justifier l'investissement. On peut améliorer l'économie comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> recours à des mécanismes d'achat groupé pour se procurer du matériel et des produits médicaux ou non auprès des ressources nationales ; rémunération équitable des ressources humaines pour la santé, conforme aux procédures et aux échelles salariales nationales ; exploitation de solutions en ligne ou décentralisation des ressources pour réduire les frais de déplacement liés au suivi stratégique et à la supervision.
	<p>Les frais de gestion des programmes représentent une part essentielle des interventions des programmes de santé. Ils devraient couvrir une gestion, une atténuation des risques et une assurance appropriées. Toutefois, il faut faire particulièrement attention pour garantir que leur part et leur composition ne sont pas excessives et sont comparables aux coûts pris en charge pour des programmes analogues menés dans des contextes de pays similaires. On peut atteindre cet objectif en simplifiant les accords de mise en œuvre (p. ex. les contrats de fournisseurs de services au lieu de sous-récepteurs), en procédant à une analyse claire des coûts partagés ou en assurant une surveillance intégrée. Les instances de coordination nationale sont encouragées à examiner la valeur des frais de gestion des programmes proposés et la viabilité de ces accords, et à en discuter.</p>
	<p>Les lacunes des systèmes d'achat et de gestion financière sont repérées et comblées. Il est impératif de disposer de systèmes d'achat solides pour garantir la qualité des produits et des services obtenus par l'intermédiaire de procédures transparentes, concurrentielles, impartiales et responsables. De solides systèmes de gestion financière sont également essentiels pour faciliter la communication précise et en temps opportun de l'information financière, améliorer l'absorption des fonds des subventions, améliorer la circulation ou le contrôle des fonds et atténuer les risques fiduciaires.</p>
ÉQUITÉ	<p>La lutte contre les inégalités dans la disponibilité, l'utilisation et les résultats des services de santé constitue une priorité programmatique.</p>
	<p>L'allocation de ressources qui favorise l'équité dans le domaine de la santé peut nécessiter des ressources plus importantes pour des interventions destinées aux personnes qui en ont le plus besoin. On repère les inégalités existantes dans l'allocation des ressources, l'offre des services et les résultats en matière de santé. Cette information est utilisée pour sélectionner les coûts et les intrants nécessaires à l'exécution des interventions visant à promouvoir des résultats justes et équitables.</p>
	<p>Les populations les plus marginalisées bénéficient d'une couverture élevée de services personnalisés de qualité. Les populations marginalisées comprennent les populations clés et vulnérables, les femmes et les filles, la population mobile, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les migrants et les réfugiés, les personnes les plus pauvres et celles qui vivent dans des régions éloignées ou difficiles d'accès. Elles sont souvent confrontées à des obstacles liés aux droits humains et au genre et à d'autres obstacles structurels compromettant l'accès à des services de santé de qualité. On estime que les ressources ne sont pas optimisées si les populations marginalisées ne sont pas atteintes.</p>
	<p>Finalement, le programme donne lieu à une égalité réelle et à des résultats équitables, notamment grâce à l'élimination des obstacles liés au genre et aux droits humains et à d'autres obstacles structurels auxquels sont confrontées les populations clés et vulnérables (p. ex. la stigmatisation et la discrimination, l'inégalité entre les genres, les obstacles financiers, tels que les frais à la charge des patients et les coûts catastrophiques). L'égalité des chances – c.-à-d. le même accès aux mêmes services – ne suffit pas à elle seule à obtenir des résultats équitables.</p>

Les programmes de santé sont en mesure de pérenniser la couverture des services et de la mettre à l'échelle à un niveau – conforme au contexte épidémiologique – permettant de maîtriser durablement un problème de santé publique. Des investissements à l'échelle des systèmes ont été envisagés pour garantir la continuité des services et des programmes connexes soutenus par le Fonds mondial. Des engagements de cofinancement sont également intégrés à une stratégie de mobilisation des ressources nationale utile et réalisable. La [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) contient des renseignements supplémentaires à ce sujet.

Investissement durable à l'échelle des programmes et des systèmes

Les systèmes de santé et communautaires sont renforcés afin de fournir et de financer des services efficaces, abordables et réalisables sur le plan programmatique pour maintenir la couverture des services et les mettre à l'échelle à long terme. Plutôt que de conserver des services autonomes et propres aux maladies, on intègre et on adapte les investissements du Fonds mondial aux systèmes nationaux existants, et on les utilise couramment. La pérennité peut être atteinte de plusieurs façons, y compris en investissant dans le renforcement des systèmes plutôt que dans leur soutien ; les investissements dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé sont conçus pour appuyer la prestation de services de santé intégrés et centrés sur la personne. Cela implique de décloisonner la lutte contre les maladies.

Mobilisation efficace des ressources nationales

La mobilisation des ressources nationales doit être adaptée au contexte du pays. Le cofinancement de produits essentiels ou de programmes ciblant les populations clés et vulnérables devrait faire l'objet d'une attention particulière. Le financement peut être diversifié davantage en exploitant des [options de financement innovantes](#) (p. ex. le financement mixte par des banques de développement, l'initiative Debt2Health, le rachat de prêts) grâce à des partenariats stratégiques avec des banques multilatérales de développement, des partenaires et l'utilisation accrue de contrats sociaux. L'élaboration d'un plan et d'un système visant à promouvoir et à contrôler le respect des exigences de cofinancement pour accroître les ressources nationales de qualité consacrées à la santé, en particulier au VIH, à la tuberculose et au paludisme, peut servir à démontrer les efforts déployés pour soutenir les investissements.

Transition efficace

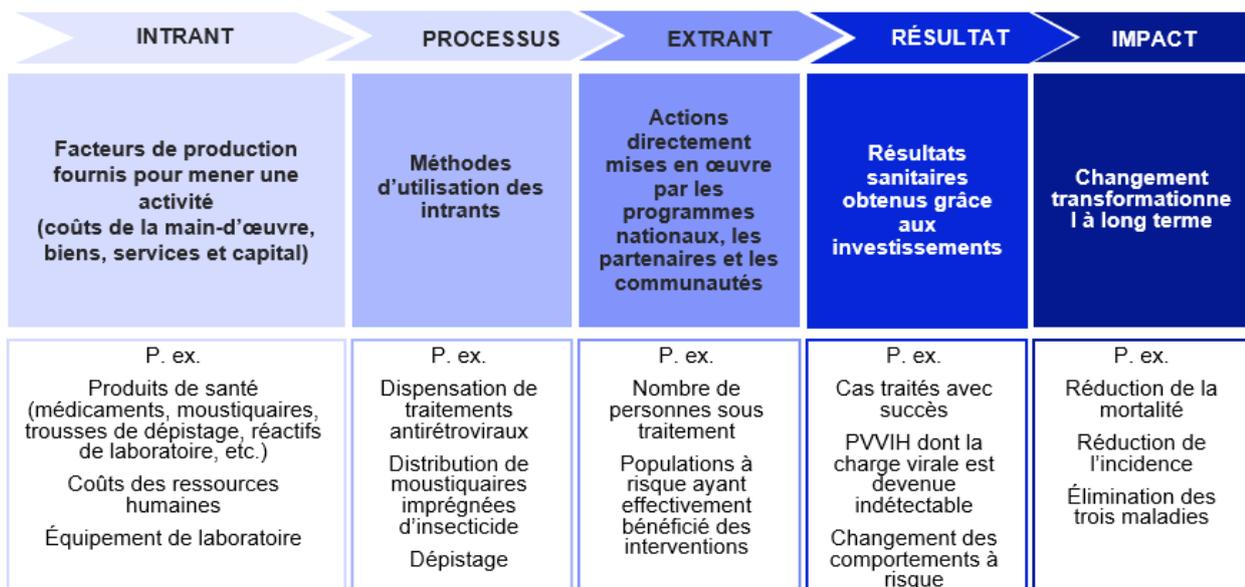
Il s'agit du processus par lequel le système de santé national soutient les gains et met à l'échelle, le cas échéant, les services et les interventions prioritaires indépendamment de l'appui du Fonds mondial. Bien que le calendrier et le montant total des allocations du Fonds mondial varient d'un pays à l'autre, les candidats des pays à revenu intermédiaire sont fortement encouragés à concevoir et mettre en œuvre leurs subventions en ayant pour objectif le passage, à terme, à une gestion et un financement intégralement nationaux de leur riposte.

1. Les cinq aspects de l'optimisation des ressources

L'optimisation des ressources est un concept qui décrit comment maximiser et maintenir la qualité et l'équité des extrants, des résultats et de l'impact en santé pour un niveau de ressources donné.

La conception de la demande de financement peut s'inspirer de la théorie du changement³ et de l'optimisation des ressources dans l'ensemble de la chaîne de résultats en matière de santé (**Figure 2**) et peut faire le cheminement inverse à partir de l'impact voulu, en remontant jusqu'aux intrants requis. L'optimisation des ressources doit être contextualisée pour en évaluer la faisabilité en fonction des carences, des besoins et des possibilités en santé. Au bout du compte, les dialogues sur l'optimisation des ressources liés aux décisions d'investissement servent à donner forme aux débats politiques d'une manière qui soit structurée, constructive et technique pour que les décisions soient justifiées, plutôt que politisées.

Figure 2 : Définition de la chaîne de production d'un impact sanitaire



1.1 Efficacité

L'*efficacité* s'évalue par l'ampleur à laquelle les interventions et les activités proposées atteignent une série de résultats et d'impacts définis, tout en éliminant les barrières structurelles et en renforçant des systèmes de santé résilients. Pour démontrer l'efficacité,

³ Le Groupe des Nations Unies pour le développement durable définit la théorie du changement comme une méthode qui explique comment une intervention donnée ou une série d'interventions devraient mener à un changement particulier de développement d'après une analyse des causes fondée sur les données probantes disponibles.

une demande de financement doit être stratégiquement ciblée, techniquement solide et suffisamment ambitieuse, tout en étant abordable et réalisable.

a) Efficacité dans la réduction de la charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme

La demande de financement devrait principalement contribuer à mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme en tant que menace pour la santé publique. Pour être efficaces, les demandes de financement doivent miser sur les investissements catalytiques axés sur la personne qui ciblent particulièrement la réduction des nouvelles infections des maladies. Les interventions proposées doivent être fondées sur une compréhension avérée du contexte épidémiologique, tenir compte de la charge de morbidité d'une maladie et de sa répartition dans certaines zones et parmi certaines populations, des principaux moteurs de l'épidémie, des modes de transmission, des obstacles et des vulnérabilités et des prévisions en matière de charge de morbidité future. Une demande de financement robuste mise aussi sur la réduction de l'incidence du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Les demandes de financement doivent comporter des preuves claires pour justifier que les interventions sélectionnées sont techniquement solides et conformes aux orientations techniques normatives et aux critères d'examen du Comité technique d'examen des propositions.⁴ Elles doivent traiter des éléments programmatiques essentiels propres aux maladies définis dans les [notes d'information sur le VIH, sur la tuberculose, sur le paludisme et sur les SRPS](#), les méthodes d'investissement dans les SRPS et les pratiques exemplaires pour atteindre les résultats prévus⁵.

Il est important que les interventions décrites dans la demande de financement soient suffisamment ambitieuses pour atteindre les cibles et les objectifs du plan stratégique national alignés sur les stratégies techniques et les plans mondiaux. Elles doivent contribuer à atteindre le rendement des investissements le plus élevé à long terme, être réalisables, et ce, avec les fonds disponibles, maintenir la qualité et compléter d'autres sources de financement (p. ex. financements nationaux et autres ressources externes).

Les ressources limitées sont des considérations importantes dans le cadre de l'optimisation des ressources. Une enveloppe de financement limitée oblige les pays à faire des choix entre des interventions efficaces et à bien en établir les priorités. Les candidats doivent justifier la hiérarchisation des interventions efficaces, présenter d'autres solutions envisagées et expliquer les compromis potentiels entre des possibilités radicalement différentes. Pour en savoir plus, consulter la section 2.1 sur l'évaluation de l'optimisation des ressources en fonction des cinq aspects : interdépendance et compromis.

⁴ Mandat du Comité technique d'examen des propositions – [Critères d'examen](#)

⁵ Voir les [notes d'information sur le VIH, la tuberculose et le paludisme](#)

b) Efficacité dans l'élimination des obstacles structurels

L'efficacité est aussi atteinte lorsque les obstacles liés aux droits humains, au genre et autres obstacles structurels à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont bel et bien éliminés. Pour ce faire, il faut déterminer les obstacles, comprendre leurs causes profondes, mettre en œuvre une série exhaustive d'interventions intégrées et ciblées pour les éliminer et surveiller les résultats. Les obstacles structurels sont une des causes profondes des inégalités de santé et elles peuvent découler de caractéristiques sociales, juridiques, politiques, économiques, environnementales et culturelles. Ils créent des problèmes d'inégalité entre les genres, d'obstacles liés aux droits humains, de criminalisation, de discrimination et de normes sociales et culturelles néfastes.

Les candidats sont encouragés à mener une analyse de l'équité et une évaluation des obstacles liés aux droits humains propres au pays et à les appliquer pour étayer des programmes complets visant à éliminer les obstacles et à permettre un accès équitable.

Pour concevoir des programmes qui éliminent efficacement les obstacles liés aux droits humains, les candidats peuvent consulter la documentation des partenaires techniques ainsi que les données probantes disponibles dans les [évaluations à mi-parcours et finales de l'initiative « Lever les obstacles »](#). Ces programmes, s'ils sont mis en œuvre à l'échelle et systématiquement sur une période donnée, permettent aux collectivités de connaître leurs droits et de les réclamer afin d'améliorer leur accès aux services, de leur permettre d'y accéder de façon plus systématique et de poursuivre leurs traitements en continu⁶.

Enfin, les candidats doivent prouver l'efficacité des interventions proposées dans l'élimination des obstacles à l'accès. Pour ce faire, les candidats doivent définir la méthode pour faire le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions, pour renforcer les capacités de mise en œuvre et pour évaluer l'efficacité des interventions (c'est-à-dire si ces dernières permettent d'éliminer les obstacles, de mettre à l'échelle des services et de déterminer s'il faut apporter des ajustements au programme).

Les notes d'information techniques du Fonds mondial sur le genre, les droits humains, le VIH, la tuberculose et le paludisme⁷ donnent des indications pour documenter les obstacles structurels, mieux comprendre leurs causes profondes et mettre en œuvre des programmes efficaces pour les éliminer.

⁶ Frontline Aids / Fonds mondial /GIZ *Guide pratique : mise en œuvre et intensification de programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH*, https://www.theglobalfund.org/media/9887/crg_programmeshumanrightsbarriershivservices_guide_fr.pdf.

⁷ Les notes d'information techniques sur le VIH, les droits humains et l'égalité de genre ; la tuberculose, les droits humains et le genre ; le paludisme, les droits humains et le genre se trouvent sur la page suivante : <https://www.theglobalfund.org/fr/applying-for-funding/design-and-submit-funding-requests/applicant-guidance-materials/>.

c) Efficacité dans le renforcement des systèmes sanitaires et communautaires

L'efficacité est atteinte lorsqu'un système de santé robuste peut fournir à tous des services de haute qualité de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Les candidats doivent expliquer comment les interventions proposées relatives aux SRPS renforcent le système de santé au-delà de ces interventions et soutiennent le système de santé publique en général. Le soutien pour les systèmes de santé porte principalement sur l'augmentation des intrants (p. ex. les véhicules, l'équipement, les réunions, les formations ponctuelles, etc.). Pour renforcer le système de santé, il faut cependant apporter des modifications plus globales aux facteurs de performance comme les politiques et les règlements, les structures organisationnelles et la coordination à l'échelle du système de santé.

Une attention particulière doit être accordée au renforcement des systèmes communautaires, lesquels sont essentiels aux services de santé intégrés et centrés sur la personne et jouent un rôle crucial dans l'amélioration de la prévention et du traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Tout en étant en phase avec les établissements de santé, les systèmes communautaires ont la capacité d'atteindre plus de personnes dans les collectivités et de trouver des populations ayant un accès limité aux services. Ils sont aussi en mesure de surmonter les obstacles sociaux et structurels qui freinent l'accès à la santé.

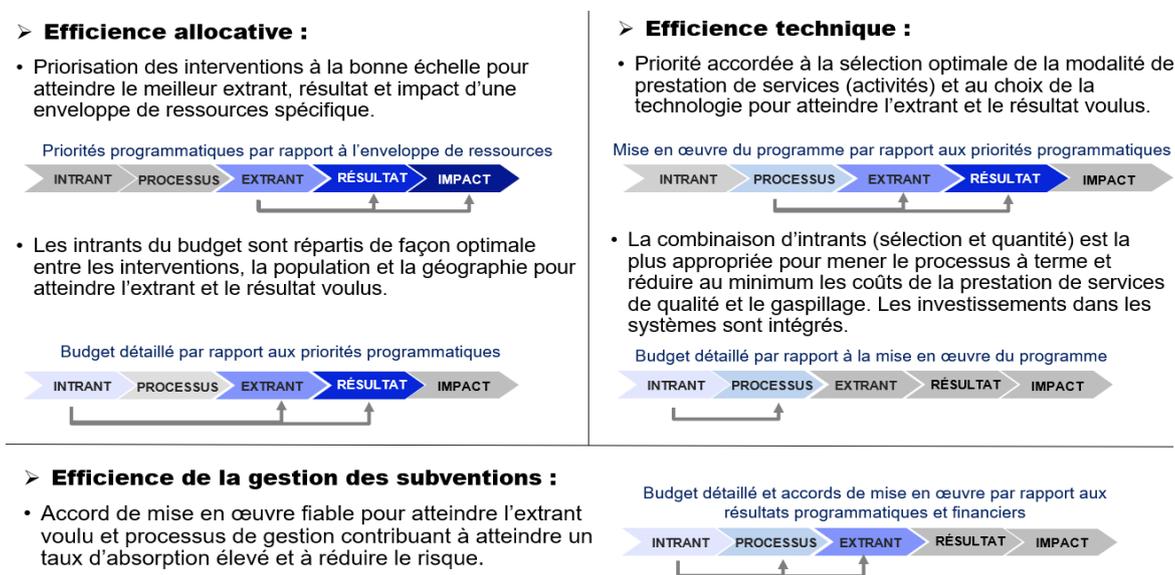
1.2 Efficience

L'efficience vise à optimiser la prestation de services dans un contexte donné et à améliorer la mise à l'échelle ; elle n'est pas forcément synonyme de réduction continue des coûts. La **Figure 3** décrit les différents types d'efficience et la façon de l'envisager dans la chaîne de résultats en santé. Elle encourage les candidats à envisager l'efficience dans les différents éléments de la demande de financement.

Les sources d'inefficience varient : utilisation inappropriée de médicaments, composition du personnel, utilisation inefficace de l'infrastructure sanitaire, qualité sous-optimale des soins.⁸ Ces observations demeurent valides et les possibilités d'améliorer l'efficience des investissements sont nombreuses. L'efficience doit être prise en compte aussi dans l'ensemble des programmes et subventions du Fonds mondial ainsi que dans les systèmes de santé nationaux où les inefficacités peuvent limiter l'optimisation des ressources des investissements du Fonds mondial. L'**annexe 1** contient des exemples concrets.

Au cours des dernières années, le nombre d'outils et d'initiatives pour appuyer une prise de décision efficiente et fondée sur des données probantes a considérablement augmenté. On recommande aux candidats de montrer comment les outils sont (ou seront) mis à profit pour étayer la prise de décisions fondées sur des données probantes. Un nombre grandissant de programmes de lutte contre les maladies profitent d'outils d'efficience (voir l'**annexe 3**) pour répartir les ressources de manière optimale entre les interventions et les groupes de population. Toutefois, certaines occasions peuvent être mises à profit pour améliorer l'efficience allocative dans l'ensemble des zones géographiques, l'efficience technique des programmes de lutte contre les maladies et l'efficience générale du système.

Figure 3 : Différents éléments de l'efficience dans la chaîne de résultats de santé



⁸ OMS (2010). [Rapport sur la santé dans le monde – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle](#). Chapitre 4 : Plus de santé pour son argent. Consulter la page 69 pour connaître les principales sources d'inefficience.

a) Efficience allocative

L'efficience allocative est atteinte lorsque les ressources sont réparties de manière optimale entre les interventions de lutte contre les maladies et au niveau du système, les zones géographiques et les populations afin de maximiser les extrants, les résultats et l'impact. Elle doit favoriser l'atteinte du meilleur rendement des investissements à plus long terme.

Le candidat doit prouver que les interventions prioritaires de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et pour les SRPS dans la demande de financement atteignent les meilleurs extrants, résultats et impacts et contribuent à mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme. L'allocation efficace des ressources exige aussi une répartition optimale des ressources dans les groupes de population et les zones géographiques afin de combler les lacunes programmatiques et d'atteindre l'extrait maximal de l'investissement.

Priorisation des interventions pour maximiser l'impact

Le [cadre modulaire du Fonds Mondial](#) comporte une série d'interventions efficaces au regard des coûts qui sont recommandées. Cependant, dans un contexte de ressources limitées, il est fortement recommandé d'expliquer dans les demandes de financement comment les modules et les interventions ont été priorisés et comment les ressources ont été allouées aux interventions les plus efficaces au regard des coûts afin de maximiser l'impact.

Les demandes de financement doivent présenter une analyse robuste qui fait le lien entre les investissements et les besoins et résultats attendus. L'analyse de l'efficience allocative, lorsqu'elle est adaptée aux données et au contexte nationaux, peut servir à définir de quelle manière une enveloppe de ressources actuelle peut être mise à profit pour maximiser l'impact au moyen d'une combinaison optimale d'interventions et de niveaux de couverture. Une telle analyse doit être menée par le pays et en fonction de solides processus de dialogue au niveau du pays.

Une variété d'outils permet d'explorer les meilleures priorités des interventions afin de rendre un programme efficace. Les outils d'établissement des coûts et les modèles d'impact épidémiologique, lorsqu'ils sont appliqués ensemble, peuvent évaluer le rapport coût-efficacité de différentes interventions et combinaisons d'interventions, et déterminer le scénario le plus efficace en fonction de l'enveloppe de ressources disponibles. De tels outils peuvent aussi aider à définir le bon équilibre entre les investissements en prévention et en traitement. Il est essentiel de renforcer la disponibilité et la qualité des données locales pour garantir la robustesse de l'analyse de l'efficience allocative.

Au niveau du système, l'efficience allocative signifie la répartition appropriée des ressources pour renforcer les systèmes sanitaires et communautaires afin de démanteler les goulets d'étranglement courants dans les multiples programmes de lutte contre une maladie. Les candidats sont encouragés à passer en revue la [Note d'information sur les](#)

[SRPS](#) pour connaître la méthode recommandée pour atteindre l'efficacité maximum dans la conception et la prestation des investissements dans les SRPS.

Les candidats doivent décrire le processus qui leur a permis de choisir les investissements dans les SRPS et d'en établir les priorités. Les priorités pour les SRPS doivent être en phase avec les plans nationaux des secteurs de la santé. Les discussions sur la répartition des ressources dans le système doivent être bien coordonnées entre les parties concernées et replacées dans le cadre plus large de la concrétisation de la couverture sanitaire universelle et du troisième objectif de développement durable⁹.

Répartition optimale des ressources parmi les zones géographiques

D'importants gains d'efficacité peuvent être atteints en optimisant la répartition des ressources parmi les zones infranationales. Les interventions doivent être mises en œuvre dans les zones où elles peuvent maximiser les résultats attendus. La priorisation des zones géographiques s'appuie sur une bonne compréhension des variations épidémiologiques et des lacunes programmatiques dans les zones infranationales et sur des données financières fiables. Il faut faire une analyse au niveau de détail approprié pour établir les priorités de l'état, de la province, du district et de la communauté.

Les candidats sont encouragés à explorer la faisabilité de l'application de modèles d'**impact épidémiologique à l'échelle infranationale** pour concevoir les ripostes différenciées et maximiser l'impact. Par exemple, la stratification et la personnalisation infranationale des programmes de lutte contre le paludisme sont essentielles pour déterminer la combinaison optimale d'interventions.

Une analyse géospatiale, telle que la cartographie de l'accessibilité des services, peut étayer les décisions d'investissement afin de diminuer les écarts d'accès aux services. Elle peut également être utile dans la microplanification (p. ex. les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide) ou dans la définition et la répartition optimales des intrants et des ressources pour atteindre les extrants maximaux. L'analyse géospatiale peut aussi servir à optimiser la répartition des ressources réservées au renforcement des systèmes. Une telle analyse peut être utilisée pour concevoir et mettre en œuvre des chaînes d'approvisionnement plus efficaces. Elle peut aussi servir à localiser stratégiquement le matériel de diagnostic et à établir les itinéraires optimaux pour créer des systèmes de transfert et de transport d'échantillons (voir les exemples liés à l'optimisation du réseau de diagnostic à l'annexe 4). D'autres exemples comprennent le déploiement optimal des ressources humaines pour la santé, des agents de santé communautaire ou des bénévoles des organisations communautaires ou de la société civile (voir l'exemple de la Thaïlande à l'annexe 4).

Une variété d'outils et d'initiatives sont disponibles pour soutenir les décideurs qui doivent se prononcer sur des questions stratégiques, programmatiques ou opérationnelles,

⁹ Elles peuvent comprendre un dialogue avec les gouvernements nationaux et infranationaux, les partenaires de développement, notamment la Banque mondiale et d'autres banques de développement, les institutions de financement de la santé (p. ex. Mécanisme de financement mondial, Gavi), les agences techniques (p. ex. OMS, UNICEF, etc.), les autres donateurs, la société civile et les populations touchées.

lesquelles peuvent être adaptées aux besoins et au contexte du pays. L'**annexe 3** comporte de plus amples renseignements sur les outils disponibles.

En l'absence de modélisation géospatiale, les candidats peuvent s'appuyer sur les données ventilées pour établir les priorités entre les zones géographiques et planifier une répartition efficiente des intrants au niveau infranational le plus bas.

b) Efficience technique

L'efficience technique signifie l'optimisation de la structure des coûts de la prestation des services en phase avec le continuum des soins et de la prévention, tout en obtenant les extrants de santé et les résultats souhaités. Elle peut être atteinte de diverses manières, notamment en augmentant le volume de services pour tirer parti des économies d'échelle, en uniformisant les procédures de prestation des services, en déterminant la bonne combinaison d'intrants, en recourant à d'autres mesures d'économie ou de renforcement de l'impact ou par l'intégration.

Au niveau des programmes, l'efficience technique peut être améliorée grâce à des **modalités de prestation de services optimales**. Elle exige d'offrir des services de qualité en recourant à des protocoles, canaux ou plateformes efficaces de prestation de services. Par exemple, les soins décentralisés, les services communautaires, les services virtuels et les pharmacies sont tous des modèles de prestation des services hautement efficaces.

L'efficience technique peut aussi être améliorée par l'**intégration des investissements au niveau du système**, notamment en éliminant les doublons et en améliorant l'alignement et l'intégration dans l'ensemble du système de santé (p. ex. les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'information sanitaire et les ressources humaines). Les analyses de l'efficience transprogrammative, telles que celles recommandées par l'OMS¹⁰, peuvent mettre en lumière la façon de déceler les investissements inefficaces et redondants au niveau du système et de concevoir des solutions de rechange en conséquence.

Les gains d'efficience peuvent aussi être obtenus en **sélectionnant la bonne combinaison d'intrants** pour une activité en particulier et en s'assurant qu'elle est optimale pour compléter le processus souhaité et atteindre un maximum d'extrants.

Les analyses des dépenses et des coûts robustes sont essentielles pour étayer les programmes et renseigner les maîtres d'œuvre au moment de déterminer la combinaison optimale d'intrants. La façon d'utiliser les coûts pour optimiser la sélection des intrants est décrite dans l'**encadré 2**.

Les candidats sont fortement encouragés à mettre en évidence les efforts en cours et à venir pour optimiser les coûts de la prestation des services. Les éléments clés à prendre en considération comprennent les points suivants :

- Choix et quantité optimaux de technologies et de produits de santé. Les décisions d'achat peuvent être justifiées en fonction d'une analyse du rapport coût-efficacité

¹⁰ [Documents de référence et directives de l'OMS sur l'analyse de l'efficience transprogrammative](#).

d'un produit ou d'une technologie comparée à une solution de rechange, en tenant compte non seulement de l'efficacité clinique et des coûts, mais aussi des conséquences financières à long terme, de la faisabilité programmatique ainsi que de l'accessibilité, l'acceptabilité et l'observance des bénéficiaires. Les candidats peuvent s'appuyer sur une évaluation des technologies médicales, une ¹¹analyse d'impact budgétaire¹² ou des méthodes similaires pour faire des choix judicieux.

- Combinaison et quantité de ressources humaines. Certains systèmes de santé s'appuient trop fortement sur les médecins. La délégation des tâches dans certains contextes à des ressources humaines moins coûteuses, comme les infirmières et les agents de santé communautaire, peut à la fois préserver les ressources financières et améliorer les résultats, car ces agents jouent un rôle important dans l'ensemble du continuum des soins, notamment dans l'observance du traitement.
- Frais de déplacement associés au renforcement des capacités. Les coûts de formation et de supervision doivent être examinés attentivement pour éviter les formations uniques non destinées aux résidents, car leur efficacité est limitée. Les formations doivent être axées sur les compétences (dans le cadre du travail) et complétées par un suivi, du mentorat et une supervision formative. Les solutions virtuelles et la numérisation représentent des options efficaces lorsqu'elles sont intégrées à des méthodes d'apprentissage mixte.¹³ Il faut aussi prendre en compte l'intégration accrue des formations et le soutien pour les établissements nationaux de formation, le renforcement de la couverture et la qualité de la formation et de la supervision intégrées. Les candidats sont aussi encouragés à envisager la modalité de paiement en fonction des résultats pour la formation et d'autres activités connexes.¹⁴

¹¹ L'évaluation des technologies médicales est une méthode pour étayer des politiques et des décisions en santé, notamment celles sur la meilleure manière d'affecter des fonds limités à certaines interventions ou technologies. Des groupes interdisciplinaires effectuent l'évaluation. Des ressources supplémentaires se trouvent sur le site Web de l'[International Decision Support Initiative \(iDSI\)](#)

¹² [Article sur les pratiques exemplaires d'une analyse d'impact budgétaire](#).

¹³ [ONUSIDA et OMS. Policy Brief, Virtual interventions in response to HIV, sexually transmitted infections and viral hepatitis, 2022.](#)

¹⁴ Consulter la section sur les paiements en fonction des résultats dans les [Directives pour l'établissement des budgets des subventions](#) pour obtenir plus d'information.

Encadré 2 : Importance des données sur les coûts

Les coûts unitaires robustes des interventions clés forment la base d'un secteur de la santé correctement chiffré et hiérarchisé, et permettent d'élaborer des plans stratégiques nationaux propres aux maladies et des argumentaires d'investissement.

Les candidats sont encouragés à mener systématiquement des études de coûts sur les interventions propres aux maladies pour faire la lumière sur les facteurs de coûts et mieux comprendre les variations des coûts des interventions clés pour l'ensemble des modalités de prestation de services, des plateformes, des zones géographiques et des maîtres d'œuvre afin de favoriser une prestation des services plus efficiente.

Il est particulièrement important de comprendre le coût de la prestation des services, notamment les coûts partagés (p. ex. des ressources humaines, des établissements de santé) qui couvrent plusieurs maladies et besoins, ainsi que le coût des interventions visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui empêchent d'accéder aux services. On recommande aux pays d'analyser la structure des coûts sous-jacente à leurs systèmes de santé et de déterminer les changements dans le système (p. ex. uniformisation et intégration) afin d'offrir une prestation de services plus efficiente contre les maladies.

Des coûts unitaires exacts, ajustés aux coûts nationaux ou locaux et mis à jour récemment sont aussi essentiels pour mener une analyse robuste du rapport coût-efficacité. Les candidats peuvent utiliser différents outils et différentes méthodes de chiffrage (**voir l'annexe 3**) pour établir leurs coûts unitaires ou étoffer leurs bases de données dans ce domaine afin de faire une meilleure planification. Voir l'**annexe 5** sur les directives sur les plans stratégiques nationaux propres aux maladies ou du secteur de la santé ainsi que d'autres documents de référence sur le calcul des coûts, notamment le référentiel des données, les cas de référence et la sélection des outils.

c) Efficience de la gestion des subventions

L'efficience peut aussi être atteinte en renforçant les accords de mise en œuvre et de gestion pour favoriser l'exploitation efficace des programmes de bout en bout, y compris les achats, la prestation des services, la gestion financière, la surveillance et l'évaluation.

La gestion efficiente des subventions signifie de solides accords de mise en œuvre ainsi qu'une gouvernance et une gestion robustes des systèmes pour atteindre un taux d'absorption élevé, générer des gains d'efficience et réduire au minimum les risques programmatiques ou les goulets d'étranglement.

Les candidats sont encouragés à acheter stratégiquement les services et produits de santé au moyen des mécanismes de paiement appropriés pour que les ressources soient réparties de manière optimale, prévues au budget et dépensées attentivement afin de favoriser l'efficience.

Les candidats sont encouragés à optimiser les coûts de la gestion des programmes et à contrer les risques programmatiques et les goulets d'étranglement ainsi qu'à diminuer les

coûts d'exploitation et de gestion en trouvant des prestataires de services et en concluant des accords de mise en œuvre offrant un bon rapport coût-efficacité et à déployer des mesures financières et d'atténuation des risques programmatiques pour assurer l'efficacité, l'efficience et la pérennité des investissements du Fonds mondial.

Les investissements du Fonds mondial doivent être en phase avec ceux des gouvernements nationaux, autres partenaires et bailleurs de fonds, le cas échéant, afin de tirer parti des ripostes équitables et de favoriser une efficience maximale. Les pays sont fortement encouragés à s'approprier la coordination des donateurs pour renforcer les systèmes de santé nécessitant des investissements majeurs qu'un seul partenaire n'est pas en mesure de fournir.

1.3 Économie

L'aspect économie comprend l'achat d'intrants de qualité au prix stable le plus bas possible par des systèmes d'achats robustes et la gestion des flux financiers au moyen de systèmes financiers intégrés et efficaces. La gestion financière et des achats maximise l'utilisation des ressources du Fonds mondial et garantit que les biens et/ou services sont achetés efficacement et répondent aux exigences des utilisateurs. Les candidats sont encouragés à consulter et à respecter les [Directives pour l'établissement des budgets des subventions du Fonds mondial](#).

a) Le bon prix pour le bon intrant

L'aspect économie suppose d'obtenir le prix stable le plus bas possible pour les intrants de qualité nécessaires pour assurer des services de santé préventive ou curative. Cependant, le fait d'accorder la priorité au prix le plus bas, et d'obtenir ainsi des produits de qualité inférieure ou des services inefficients pour les groupes de population les plus vulnérables, n'est pas une bonne optimisation des ressources.

Les candidats sont encouragés à effectuer un examen approfondi des coûts des services et à déterminer les facteurs de coûts des subventions. Les principaux facteurs de coûts de la prestation des services de santé sont souvent les produits pharmaceutiques et les autres produits de santé, les ressources humaines et l'équipement.

Au moment d'acheter ces intrants, il faut tenir compte des possibilités suivantes :

Produits de santé et équipement : Le prix stable le plus bas pour des produits de santé de qualité garantie¹⁵ signifie le prix moyen le plus bas auquel on peut raisonnablement s'attendre pendant la période de mise en œuvre de la subvention et s'oppose à un prix

¹⁵ Les produits médicaux essentiels comprennent : i) les produits pharmaceutiques ; ii) les produits de diagnostic in vitro durables et non durables, les microscopes et le matériel d'imagerie ; iii) les produits de lutte antivectorielle ; iv) les produits de consommation et de santé à usage unique, notamment les préservatifs, les insecticides, les produits destinés au soutien nutritionnel thérapeutique, les articles généraux de laboratoire et les seringues, lesquels sont financés par les subventions du Fonds mondial.

ponctuellement très bas offert pendant une période donnée seulement et/ou qui pourrait obliger à faire un compromis sur la qualité du service ou des stocks.

Le Fonds mondial ne finance pas les produits de santé achetés à un prix supérieur au prix de référence lorsque celui-ci existe. Les prix de référence sont établis à partir de listes de prix de produits médicaux et non médicaux spécifiques, lesquels sont négociés à l'échelle mondiale, soit par le biais du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial (p. ex. wambo.org), soit par des partenaires ou par l'intermédiaire de plateformes partenaires telles que le Service pharmaceutique mondial (SPM) du Partenariat Halte à la tuberculose.

Les candidats sont encouragés à mener une analyse de faisabilité et de pérennité au sujet des nouvelles technologies pour en justifier l'investissement et montrer comment elles favoriseront des méthodes de soins holistiques, intégrées et axées sur la personne. Si possible, il faut prioriser les choix de plateformes technologiques pour maximiser les options complètes de dépistage et de diagnostic qui s'inscriront dans plusieurs programmes. Les candidats sont fortement encouragés à explorer et à comparer les prix aux niveaux régional et international des produits de santé pris en charge par le Fonds mondial, mais non achetés par l'intermédiaire de son mécanisme d'achat groupé. Il est aussi recommandé aux candidats de se servir du mécanisme d'achat groupé pour acheter des produits de santé et non sanitaires avec des fonds nationaux.

Les candidats peuvent consulter la [Note d'information technique Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement](#) ainsi que les normes qui gouvernent l'approvisionnement et la gestion des produits de santé du [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#), la section sur la gestion des produits de santé de la [Note d'information sur les SRPS](#) et l'annexe sur la gestion des produits de santé de la [note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement du Fonds mondial](#).

Ressources humaines Les demandes de financement doivent décrire comment le financement demandé soutient la rémunération juste des bons rôles à la bonne échelle et au bon niveau du système.

Le financement pour les ressources humaines peut englober les salaires et les allocations admissibles ou la conception de mesures incitatives fondées sur les résultats ou de programmes de fidélisation du personnel ou la contribution à ceux-ci. Les demandes de financement doivent respecter la législation du travail et les autres lois du pays et soutenir le travail décent et un salaire juste. Elles doivent aussi respecter les [Directives pour l'établissement des budgets des subventions du Fonds mondial](#) et tenir compte des points suivants :

- Alignement sur les politiques, procédures et échelles salariales nationales pour les ressources humaines.
- Justification robuste des contributions salariales partielles ou complètes, avec un accent particulier sur l'intégration, la pérennité financière et la transition.

- Coordination avec d'autres partenaires de développement pour éviter le travail en double.

D'une façon générale et complémentaire, les investissements dans les ressources humaines de la santé doivent tenir compte du contexte du pays, des évaluations périodiques (p. ex. selon une analyse du marché du travail de la santé), des données probantes, du dialogue au niveau du pays, des parties prenantes publiques chargées des ressources humaines de la santé et d'autres partenaires de développement qui les soutiennent. Il est suggéré aux candidats de consulter la [Note d'information sur les SRPS](#) et la [Note d'information technique sur les ressources humaines pour la santé](#) pour obtenir de plus amples renseignements.

Il est possible de faire des économies dans les [frais de déplacement](#), notamment en tirant parti des nouvelles technologies, telles que les solutions virtuelles, l'uniformisation des démarches de formation, la décentralisation des ressources pour le suivi stratégique et la promotion d'une supervision formatrice intégrée. Les [Directives pour l'établissement des budgets des subventions du Fonds mondial](#) donnent des orientations supplémentaires pour les limiter et les optimiser.

b) Frais optimaux de gestion des programmes

Les frais de gestion des programmes sont des dépenses qui ne contribuent pas directement à la prestation des services, mais ils sont importants dans la mise en œuvre réussie du programme et couvrent les ressources humaines, les frais de déplacement, les services externes, l'équipement non sanitaire et les frais généraux et indirects. Les frais de gestion des programmes excessifs ou inappropriés témoignent d'une piètre optimisation des ressources, car ils affaiblissent la capacité du pays à allouer davantage de ressources à la prestation des services, à assumer le programme à moyen et à plus long termes et ils mettent en péril la pérennité du programme.

Il est aussi possible de faire d'autres économies en simplifiant les accords de mise en œuvre, notamment en privilégiant les contrats avec les prestataires de services plutôt que les accords avec les sous-récepteurs, ou en effectuant une bonne analyse des coûts partagés lorsque les maîtres d'œuvre ont plus d'un donateur (voir la section sur le budget de la demande de financement dans les [Directives pour l'établissement des budgets du Fonds mondial](#)) et en se servant de la supervision formatrice intégrée pour diminuer les frais de déplacement.

L'instance de coordination nationale (ICN) est donc encouragée à examiner tous les accords de mise en œuvre et tous les frais de gestion des programmes pour s'assurer qu'ils sont nécessaires à la prestation efficace et de qualité des services. Une attention particulière doit être accordée aux frais de gestion des programmes dans les subventions des organisations de la société civile et à l'intégration des investissements pour les programmes dans les processus et les systèmes nationaux.

L'examen des dépenses de la période d'allocation précédente peut aussi renseigner l'ICN pour qu'elle détermine si les frais de gestion des programmes respectent les directives du Fonds mondial pour l'établissement des budgets et les prix du marché local, y compris les frais en ressources humaines, en formation, en équipement et autres. L'analyse régulière de la gestion du programme permet aussi de déceler des occasions d'intégration. De plus, l'analyse des coûts permet aussi de mieux comprendre les coûts autres que ceux liés aux services dans la mise en œuvre d'un programme en particulier et de reconnaître les intrants et les processus à ajuster pour optimiser les frais de gestion des programmes.

c) Processus robustes d'achat et de gestion financière

Il faut combler les lacunes des systèmes d'achats et de gestion financière pour réduire le risque fiduciaire et mieux optimiser les ressources. Il est possible de renforcer de tels systèmes grâce aux diverses avancées dans l'ensemble des processus de prestation des services de santé, notamment dans l'élaboration et l'application de politiques, la planification stratégique, l'amélioration des systèmes, le renforcement des capacités pour les achats du pays, la gestion financière, l'audit et les enquêtes ou le suivi stratégique.¹⁶

Les systèmes d'achat robustes sont essentiels pour garantir la qualité des produits et des services obtenus par des procédures transparentes, concurrentielles, impartiales et responsables.

De solides systèmes financiers sont également essentiels pour garantir la communication précise et en temps opportun de l'information financière, améliorer l'absorption des fonds des subventions et la circulation ou le contrôle des fonds et atténuer les risques fiduciaires. Le Fonds mondial recommande d'utiliser les systèmes de gestion des finances publiques pour respecter les [principes d'efficacité et de pérennité de l'aide](#). Si les candidats ne peuvent pas le faire, ils doivent renforcer ou optimiser les systèmes réguliers de gestion financière. La section sur la gestion des finances publiques dans la [Note d'information sur les SRPS comporte des orientations supplémentaires](#).

¹⁶ Pour obtenir plus d'information sur les méthodes possibles pour renforcer les systèmes de gestion financière et d'achats, consulter le [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé \(juin 2021\)](#).

1.4 Équité

L'équité¹⁷ est atteinte en éliminant les différences inutiles et évitables dans la disponibilité, l'utilisation et les résultats des services de santé – lesquelles sont inéquitables et injustes. Elle signifie offrir à tous une chance juste de vivre en bonne santé et de jouir d'un bien-être, sans que nul ne soit désavantagé, que ce soit pour des raisons sociales, économiques, démographiques ou géographiques.

L'équité est au cœur de l'action du Fonds mondial et de sa vision, à savoir, « un monde libéré des fardeaux du sida, de la tuberculose et du paludisme et une meilleure santé pour tous ». ¹⁸ Elle sous-tend l'efficacité des investissements ainsi que leurs impacts à long terme, dans la mesure où la lutte contre une épidémie et a fortiori l'élimination d'une maladie ne peuvent aboutir que si nul n'est laissé pour compte. Ignorer les foyers de maladie dans les populations mal desservies entraîne leur résurgence et des coûts plus élevés. L'équité est donc un aspect essentiel pour évaluer l'efficacité des demandes de financement.

L'amélioration de l'équité comprend la mise à l'échelle continue de la couverture des services pour les populations clés et vulnérables et le fait d'accorder une attention particulière aux autres groupes désavantagés et laissés pour compte, notamment les

Encadré 3 : Qui sont les populations clés et vulnérables ?

Les populations clés sont celles fortement affectées par le VIH, la tuberculose ou le paludisme, qui ont un accès limité aux services et qui subissent également des violations de leurs droits humains, une privation systématique de leurs droits civiques, une exclusion sociale et une criminalisation. Les populations fortement exposées au risque d'infection mais qui ne répondent pas aux critères ci-dessus sont considérées comme des populations vulnérables. La définition générale des populations clés et vulnérables est fournie ci-dessous, mais elle doit être adaptée aux données et aux contextes nationaux.

Populations clés pour le VIH :	Les travailleuses et travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les populations transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés.
Populations clés pour la tuberculose :	Les mineurs, les migrants et les réfugiés, les populations autochtones et les personnes vivant avec le VIH, entre autres.
Autres populations vulnérables :	Les filles, les adolescentes et les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays dans les zones d'endémie palustre, les populations dans les régions difficiles d'accès et les populations dont la situation socioéconomique est la plus défavorisée.

¹⁷ [Équité et inégalités de santé](#)

¹⁸ Le Fonds mondial. Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable. Genève : Fonds mondial, 2021.

femmes et les filles, les plus pauvres et ceux qui vivent dans des régions éloignées ou difficiles d'accès.

Afin de maximiser l'équité en santé, les candidats doivent analyser les inégalités actuelles dans la répartition des ressources, la prestation des services et les résultats de santé. Les demandes de financement doivent donc distribuer les ressources pour favoriser des résultats plus équitables et reconnaître qu'il faudra peut-être accorder davantage de ressources pour atteindre les populations les plus marginalisées pour leur offrir les mêmes services ou des services supplémentaires.

Pour obtenir plus d'information, les candidats sont encouragés à lire la [Note d'information technique sur les droits humains](#) et la [Note d'information technique sur l'égalité de genre](#) du Fonds mondial.

a) Intrants et équité : dépenser équitablement

Les interventions qui remédient aux inégalités d'accès à la santé et de résultats doivent être une priorité programmatique, même si leur coût est élevé. Les dépenses équitables s'entendent des ressources totales réparties dans les différentes communautés ainsi que de la combinaison d'intrants choisis dans la conception des interventions. Elles reposent sur la sélection des coûts et des intrants requis pour offrir les interventions qui favoriseront des résultats justes et équitables pour les populations clés et vulnérables et les plus marginalisées. Il faut reconnaître que, dans ces conditions, le coût des interventions ciblées sera vraisemblablement plus élevé.

Par conséquent, l'équité doit être prise en compte dans les moments suivants :

- Dans la distribution des ressources disponibles et l'établissement des priorités des interventions, des populations et des zones géographiques. Ces choix doivent s'appuyer sur le tableau relatif au paysage de financement.
- Dans la définition des accords de mise en œuvre qui soutiennent et concernent les organisations communautaires ou de la société civile les mieux placées pour offrir des services de prévention et de traitement aux populations marginalisées.
- Dans l'établissement du budget pour qu'il tienne compte de l'ensemble des activités précises et des éventuels coûts additionnels nécessaires pour atteindre efficacement ces populations. Les candidats doivent adéquatement déterminer et gérer les facteurs de coûts.
- Dans l'évaluation de la couverture des régimes d'assurance. Les ressources financières doivent être accordées en priorité au suivi et à la garantie que les personnes les plus désavantagées jouissent d'une bonne couverture pour accéder aux services essentiels.

b) Équité dans les extrants : ne laisser personne pour compte

L'équité signifie aussi que les populations les plus marginalisées bénéficient d'une couverture élevée de services personnalisés de qualité, ce qui comprend un accès amélioré aux services et produits de santé abordables pour les populations difficiles à atteindre et la remédiation aux obstacles structurels liés aux droits humains, au genre et autres.¹⁹ L'absence d'interventions destinées aux populations marginalisées doit être considérée comme une piètre optimisation des ressources. Les candidats sont tenus de :

- Trouver les populations qui n'ont pas un accès équitable aux services essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ainsi que les raisons de ces inégalités, y compris financières et liées aux droits humains ou au genre.
- Accorder une attention particulière aux populations des régions rurales et difficiles à atteindre et ailleurs où l'accès aux services de santé est limité.
- Concevoir des interventions pour combler ces inégalités et leurs causes sous-jacentes. Les interventions non liées à la santé (p. ex. maintenir les filles à l'école, éliminer la violence fondée sur le genre, surveiller et réformer les lois, améliorer l'accès à la justice, réduire la pauvreté) peuvent aussi favoriser des résultats de santé positifs étant donné qu'elles agissent sur des déterminants de santé plus vastes à long terme.
- Renforcer les systèmes d'information sanitaires pour recueillir et utiliser des données ventilées afin de comprendre les inégalités dans les résultats et les risques pour la santé et y réagir adéquatement (p. ex. données par âge, sexe et genre, zone géographique et situation socioéconomique).
- Surveiller les frais pour les utilisateurs, évaluer leur impact sur l'accès aux services de santé et proposer des mesures correctives.

c) Résultat et équité : Résultats équitables de santé pour les plus marginalisés

Les programmes doivent être efficaces et atteindre des résultats équitables en santé pour les populations les plus marginalisées. Afin de s'assurer que les interventions sont efficaces et que les résultats souhaités sont atteints, les candidats sont encouragés à vérifier si les obstacles aux services sont éliminés et si les inégalités sont réduites.

Les candidats voudront peut-être expliquer les mesures qu'ils ont prises pour atteindre des résultats équitables, à savoir :

- Les preuves et le processus pour établir les priorités des interventions visant à proposer une série complète d'activités pour atteindre les populations clés et vulnérables et les groupes marginalisés. Il faut que les collectivités participent

¹⁹ Les candidats sont encouragés à appliquer l'[Approche Innov8 de l'OMS pour examiner les programmes de santé nationaux afin de ne laisser personne pour compte](#).

activement²⁰ à l'élaboration de la demande de financement, à la prise de décisions sur l'optimisation des ressources et à la mise en œuvre²¹.

- Les efforts pour évaluer les interventions visant à réduire les inégalités et à mesurer la performance au moyen de données ventilées par âge, sexe, genre, zone géographique ou tout autre sous-indicateur pertinent.
- Les activités de renforcement des capacités des organisations communautaires pour qu'elles surmontent les obstacles liés aux droits humains et au genre et qu'elles défendent les budgets et celles pour la surveillance assurée par la communauté de la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services, y compris l'anticipation et le signalement des ruptures de stock dans les établissements de santé ou les dispensaires.

²⁰ Voir la [Note d'information sur les SRPS](#) du Fonds mondial.

1.5 Pérennité

Conformément à la [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) et à la [note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) du Fonds mondial, la démarche de ce dernier en matière de pérennité est axée sur la capacité d'un système de santé à conserver et à mettre à l'échelle la couverture des services à un niveau permettant de maîtriser durablement un problème de santé publique et de soutenir des initiatives visant l'élimination des trois maladies, même après la fin du soutien financier de donateurs externes.

Le Fonds mondial encourage fortement les pays à incorporer des notions de pérennité dans la planification nationale, l'élaboration d'une demande de financement, la conception des subventions, les engagements de cofinancement et la mise en œuvre des subventions. Cette façon de faire est recommandée à tous les pays, quel que soit leur stade de développement ou leur état de préparation à s'affranchir du financement du Fonds mondial. Une démarche viable de planification et de mise en œuvre doit maximiser l'impact et trouver un équilibre entre les résultats à court et à long terme. Il s'agit ainsi non seulement de tenir compte du financement disponible immédiatement par le soutien externe, mais également de réfléchir aux interventions, aux coûts des programmes et au financement national qui seront nécessaires à l'avenir pour soutenir les améliorations continues dans la couverture des services. Les candidats sont encouragés à s'assurer que les demandes de financement et les ripostes nationales tiennent compte des impacts à la fois immédiats et à long terme des investissements et à trouver un équilibre entre la pérennité à plus long terme et l'efficacité et l'efficacités à court terme.

La pérennité touche de nombreux domaines thématiques, notamment les domaines financiers, épidémiologiques, programmatiques, systémiques, de gouvernance et liés aux droits humains. Elle dépend fortement des contextes régional, propre au pays et épidémiologique, de la structure du système de santé et de la dépendance au financement externe pour le secteur de la santé et les ripostes nationales aux maladies. Les sous-sections qui suivent mettent en évidence certains aspects importants capables de renforcer la pérennité des investissements du Fonds mondial.

La [note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) du Fonds mondial donne des renseignements sur la démarche globale dans cet important domaine et décrit les efforts pour renforcer la pérennité, encourager un meilleur financement national et soutenir les pays qui se préparent à s'affranchir de son financement.

a) Investissements pérennes dans les programmes et les systèmes

Les investissements pérennes dans les programmes et les systèmes signifient que les systèmes de santé et communautaires sont renforcés pour fournir et financer des services efficaces, abordables et réalisables du point de vue programmatique pour maintenir la couverture des services et la mettre à l'échelle à long terme.

La pérennité peut être renforcée de plusieurs façons, notamment en augmentant les investissements dans le renforcement des systèmes plutôt que dans leur soutien. Les investissements dans les SRPS sont conçus pour soutenir la prestation de services de santé axés sur la personne et intégrés et ainsi décloisonner la lutte contre les maladies. L'intégration des investissements dans les systèmes pour réduire les systèmes parallèles et redondants est aussi essentielle pour améliorer la pérennité des investissements du Fonds mondial. La [Note d'information sur les SRPS](#) donne des orientations pratiques pour soutenir l'intégration des ripostes nationales aux maladies, notamment :

- Intégration des trois maladies dans les soins de santé primaires et financement par le biais des stratégies et mécanismes de financement des soins de santé universels.
- Intégration des données communautaires et du secteur privé de la santé dans les plans et les stratégies du système national d'information sur la gestion sanitaire.
- Intégration des agents de santé communautaire dans les plans stratégiques sur les ressources humaines pour la santé et harmonisation des stratégies sur les ressources humaines pour la santé et de la santé communautaire.
- Intégration des systèmes de santé communautaire pour les trois maladies et dans les stratégies et plans nationaux.
- Intégration des chaînes d'approvisionnement parallèles par l'entremise de plans stratégiques nationaux holistiques et chiffrés pour les systèmes de gestion des produits de santé.
- Intégration de services de diagnostic par le renforcement des systèmes nationaux de réglementation au profit des programmes de lutte contre les trois maladies et autres.

Les pays peuvent utiliser leurs propres fonds pour acheter des produits de santé abordables et de qualité par le mécanisme d'achat groupé (sur le site wambo.org et par le Service pharmaceutique mondial pour les médicaments contre la tuberculose). Le Fonds mondial continuera d'appuyer les pays et les plateformes régionales d'approvisionnement pour renforcer la capacité en gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ainsi que la production locale de produits pharmaceutiques et autres intrants pour les services de santé.

Une stratégie de pérennisation des investissements consiste à délaissier le soutien de la rémunération à court terme spécifique à une maladie au profit du soutien accru de la planification stratégique intégrée des ressources humaines pour la santé et à aligner les efforts de renforcement des effectifs sur les plans sectoriels nationaux et les stratégies de financement de la santé ou les plans de pérennité et de transition. Elle comprend aussi le délaissement des investissements autonomes pour les agents de santé communautaire au profit de la mise à l'échelle des programmes intégrés de santé communautaire.

b) Mobilisation efficace des ressources nationales

La mobilisation des ressources nationales est essentielle pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme, surtout en raison de l'important manque de ressources nécessaires pour y arriver.²² Il est essentiel que les efforts pour renforcer la pérennité tirent parti des exigences de cofinancement du Fonds mondial pour améliorer le financement national des systèmes de santé et des ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Le cofinancement du Fonds mondial est conçu pour soutenir les pays afin qu'ils 1) augmentent les dépenses publiques en santé ; 2) augmentent les ressources disponibles pour les ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme (soit en augmentant les investissements ou en améliorant l'efficacité) ; et 3) absorbent progressivement certains coûts du programme et des interventions essentielles aux ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme, y compris ceux et celles que le Fonds mondial finance.

La mobilisation efficace des ressources nationales signifie que les pays mobilisent des ressources suffisantes de sources nationales publiques et privées pour financer les besoins prioritaires en santé et les fonctions clés des systèmes de santé et visent les services et les biens essentiels à la poursuite, à l'expansion et à la pérennité des interventions clés. Les stratégies de mobilisation des ressources nationales varient d'un pays à l'autre. Un accent particulier doit être mis sur le renforcement du processus général d'établissement des priorités et le financement du secteur de la santé, sur l'augmentation du financement des interventions qui dépendent souvent d'un financement externe (y compris les produits essentiels, les produits de santé et les interventions pour les populations clés et vulnérables) et l'amélioration du financement des composantes clés des systèmes de santé (p. ex. la chaîne d'approvisionnement, les ressources humaines pour la santé).

Compte tenu du paysage mondial du financement de la santé et du déficit de financement mondial croissant prévu, les pays doivent planifier tôt la prise en charge progressive des coûts des programmes et des ripostes nationales que finance le Fonds mondial, particulièrement dans le cas de la réduction du financement ou de la préparation à l'affranchissement complet du financement du Fonds mondial. Les candidats sont encouragés à diversifier davantage leur financement en tirant parti d'options novatrices (p. ex. l'initiative Debt2Health, le financement mixte auprès de banques multilatérales de développement) et en envisageant activement des mécanismes pour mieux assumer, aligner et intégrer les ripostes aux maladies dans les processus élargis de budgétisation et de planification des systèmes de santé.

La [note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) du Fonds mondial donne des renseignements sur la mobilisation des ressources nationales et le cofinancement.

²² [Argumentaire d'investissement du Fonds mondial de la septième reconstitution des ressources, 2022.](#)

c) Transition réussie

La transition se définit par la procédure utilisée par un pays, ou une composante nationale, menant à un financement et une mise en œuvre de ses programmes de santé en totale indépendance du soutien du Fonds mondial, en veillant à pérenniser les gains faits et à mettre à l'échelle la couverture de services, selon le besoin.²³ Conformément à cette définition, le Fonds mondial considère que la transition est réussie quand les systèmes nationaux sont capables de maintenir, et de préférence d'améliorer, une couverture et une utilisation équitables des services par des systèmes résistants et pérennes pour la santé, y compris lorsque le Fonds mondial ne les finance plus.

Dans le cadre de ses efforts élargis visant à renforcer la pérennité, le Fonds mondial encourage les pays à renforcer leur planification nationale de la pérennité et de la transition en santé et à la soutenir idéalement d'une analyse robuste des risques majeurs pour la pérennité et/ou la transition (pensons à une évaluation de la pérennité ou de la préparation à l'affranchissement du financement). La planification renforcée de la pérennité concerne tous les pays, certes. Par contre, les candidats issus de pays à revenu intermédiaire sont fortement encouragés à concevoir et à mettre en œuvre des subventions pour en arriver à assumer entièrement par eux-mêmes le financement et la gestion des ripostes nationales.

La [note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) du Fonds mondial donne des renseignements sur la façon de soutenir une transition réussie.

²³ [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial](#)

2. Application du cadre de l'optimisation des ressources

La présente section donne des orientations sur l'application du cadre d'optimisation des ressources tout au long du cycle de subvention et sur l'équilibre approprié à envisager entre les aspects. L'amélioration de l'optimisation des ressources se fait en justifiant et en adaptant toutes les décisions sur les investissements afin d'avoir la riposte la plus efficiente, équitable et pérenne. Pour ce faire, les délibérations politiques doivent avoir pour but ultime de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme.

2.1 Évaluer l'optimisation des ressources en fonction des cinq aspects : interdépendance et compromis

L'optimisation des ressources se fait en prenant en compte les cinq aspects dans leur ensemble. Ces derniers ne peuvent pas être évalués séparément les uns des autres. Les principes ci-dessous ne sont pas représentatifs d'une optimisation des ressources :

- payer le prix le plus bas pour obtenir des produits ou des services sans penser à leur qualité ou impact ;
- atteindre le nombre le plus grand de personnes sans penser à l'accès équitable aux services ;
- accorder la priorité aux gains à court terme sans tenir compte de la pérennité du programme ;
- faire bien dans un seul aspect ou dans un sous-aspect de l'optimisation des ressources.

Il ne faut pas penser cependant qu'il faille atteindre un équilibre parfait entre tous les aspects. Pour trouver l'équilibre approprié entre les différents aspects, il faut suivre des processus inclusifs et transparents dans une démarche multisectorielle et multidisciplinaire à laquelle participent des intervenants clés, y compris la société civile et les collectivités touchées par le VIH, la tuberculose ou le paludisme.²⁴

Le dialogue et les décisions doivent s'appuyer sur des points techniques et des données probantes. Les candidats sont encouragés à tirer parti des outils disponibles pour orienter la distribution des ressources (annexes 3 et 5) et les compléter avec les analyses et les données probantes disponibles ou l'information obtenue directement auprès des collectivités touchées.

L'équilibre entre les cinq aspects doit tenir compte du contexte du pays, des tendances épidémiologiques, des lacunes programmatiques, des résultats escomptés, des contributions d'autres sources de financement, du budget disponible ainsi que des contraintes de capacité du système de santé. Par exemple, il faut porter une attention

²⁴ Les candidats peuvent organiser ce processus en consultant les outils à l'annexe 5 pour orienter l'établissement des priorités et des plans stratégiques nationaux ainsi que [la page Web du Fonds mondial sur le dialogue au niveau du pays](#) qui donne des orientations supplémentaires pour préparer et favoriser un dialogue significatif au niveau du pays.

particulière à l'optimisation des ressources dans les pays classés comme des contextes d'intervention difficiles (**encadré 4**). Les candidats peuvent consulter les orientations supplémentaires ci-dessous pour atteindre un équilibre approprié entre les aspects de l'optimisation des ressources.

Conseils pour évaluer l'optimisation des ressources dans les cinq aspects

- Appliquer la théorie du changement et évaluer la façon dont l'optimisation des ressources s'applique dans l'ensemble de la chaîne de résultats de santé. Les aspects ne sont pas tous pertinents au même moment.
- La plupart du temps, les aspects de l'optimisation des ressources sont complémentaires et peuvent être améliorés au cours du cycle de subvention. Lorsque les compromis sont nécessaires, ce qui est tout à fait normal, il est essentiel de s'assurer qu'un processus inclusif, transparent et fondé sur les données soit bien documenté et que la société civile et les collectivités touchées participent réellement au processus décisionnel.
- S'aligner sur les stratégies nationales et tenir compte des conséquences à long terme.
- Envisager l'optimisation des ressources dans l'ensemble du cycle national de planification et de mise en œuvre, de la planification stratégique à la détermination des modalités de mise en œuvre, en passant par l'élaboration des politiques ainsi que la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme.
- Évaluer l'optimisation des ressources comme un processus continu d'amélioration dans la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial.
- Planifier les données probantes et le renforcement des capacités pour bien étayer les dialogues sur l'optimisation des ressources.

Trouver un équilibre entre les aspects de l'équité et de l'efficacité

L'équité et l'efficacité peuvent par moment sembler conflictuelles, mais leurs objectifs sont ou peuvent être bien alignés dans la plupart des contextes. Améliorer l'équité aide à atteindre l'efficacité et inversement. Et pourtant, dans un contexte où les ressources sont rares, il peut être difficile de déterminer le bon équilibre entre une répartition efficace des ressources et un accès équitable aux services.

Par exemple, il pourrait s'agir de trouver un équilibre entre aider des populations relativement aisées installées dans des zones plus faciles d'accès à moindres coûts et aider des populations marginalisées vivant dans des lieux difficiles à atteindre à coûts plus élevés.

Dans les situations où l'efficacité et l'équité semblent entrer en conflit et orienter les investissements dans des directions différentes, il faut trouver un équilibre.

- Lorsque les populations marginalisées sont les plus touchées, il peut être plus équitable de leur accorder la priorité même si le coût pour les atteindre est plus élevé. Dans certains cas, à plus long terme, les retombées générales de l'investissement en santé peuvent être plus importantes et signifier que cet investissement était plus efficace.
- Lorsque la couverture de base pour atteindre une population en particulier est faible, il peut être plus efficace de concentrer les efforts sur quelques sites pour étendre rapidement la couverture et atteindre de meilleurs résultats à moindres coûts.
- Une bonne optimisation des ressources, lorsque les populations ciblées occupent une vaste zone géographique et que la majorité d'entre elles sont regroupées à certains endroits, consiste à d'abord étendre la couverture à ces endroits tout en offrant un niveau de service minimum aux populations dans les régions rurales et difficiles à atteindre.
- Lorsque les coûts pour atteindre une population sont excessivement élevés (p. ex. les populations vulnérables ou celles en région éloignée), il convient d'analyser l'efficacité du programme pour trouver des façons d'offrir des services de qualité au moyen de méthodes novatrices à coût réduit (p. ex. délégation des tâches, dispensation pour plusieurs mois, interventions virtuelles).

L'établissement des priorités des interventions peut se faire en conciliant les aspects de l'efficacité et de l'équité. Par exemple, il est possible de mener une analyse quantitative pour reconnaître pleinement les avantages et les désavantages des différentes options pour prendre des décisions éclairées et mieux concilier ces deux aspects. L'allocation des ressources doit être effectuée dans un processus délibératif transparent et inclusif impliquant l'ensemble des parties concernées, y compris les populations clés et vulnérables et d'autres populations mal desservies.

Trouver un équilibre entre les aspects de l'économie et de l'efficacité

De la même façon, le coût d'un nouveau produit ou d'une nouvelle technologie peut sembler dispendieux au départ, mais son utilisation répandue peut diminuer les coûts de la prestation de services au fil du temps et générer des économies d'échelle. Ainsi, un produit ou une technologie qui peut représenter une piètre économie peut être une solution efficace à moyen ou à plus long terme et elle doit être bien évaluée au moment de prendre les décisions d'achat.

Trouver un équilibre entre les aspects de l'économie et de l'efficacité

L'optimisation des ressources ne signifie pas payer le prix le plus bas pour des produits et des services au détriment de la qualité et des impacts. Elle exige une meilleure

compréhension des coûts dans le contexte d'un pays pour obtenir l'impact maximal de chaque dollar dépensé. Elle met l'accent sur le rapport entre les coûts et les extrants, les résultats ou les impacts, surtout à long terme, plutôt que sur les coûts seulement. Par exemple, le choix des produits ne devrait pas s'appuyer sur des prix inférieurs au détriment de solutions plus dispendieuses qui auraient des effets plus efficaces à long terme contre les maladies.

Prenons aussi par exemple les antipaludéens destinés aux enfants. Même si les comprimés dispersibles peuvent être légèrement plus chers, ils seront mieux acceptés par les enfants et l'observance du traitement sera meilleure qu'avec des comprimés non dispersibles. C'est un point dont il faut tenir compte au moment de choisir les produits.

Trouver un équilibre entre les aspects de l'efficience, de l'efficacité et de la pérennité

Un investissement doit être perçu comme une piètre optimisation des ressources si (a) il accorde la priorité à des mesures qui génèrent des gains de santé à court terme, mais pas nécessairement à plus long terme, ce qui au bout du compte serait stratégique pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme ; (b) il favorise l'atteinte de résultats à faibles coûts dans des contextes faciles au détriment de résultats qui demandent des efforts dans les contextes d'intervention difficiles, ce qui au bout du compte serait bien plus efficace pour combattre les maladies ; (c) il soutient des interventions non pérennes des points de vue financier et programmatique. Il faut trouver un équilibre entre les interventions pouvant avoir un impact immédiat sur la santé et celles qui produiront de meilleurs résultats, mais à plus long terme. Par exemple, une mesure visant à garder les filles à l'école ou à éviter les grossesses chez les jeunes filles est susceptible de générer des résultats positifs à moyen et à plus long terme et il ne faut pas la retirer des priorités au profit d'interventions ayant un impact plus rapide.

De la même façon, le financement de la gestion du programme ou de la supervision propre à une maladie peut appuyer l'atteinte de résultats immédiats ou l'amélioration de la qualité des soins, mais il pourrait être difficile de le soutenir, tandis que le renforcement de la gouvernance et de la couverture dans leur ensemble et de la qualité de la supervision formatrice intégrée peut améliorer la capacité des systèmes et ainsi favoriser la pérennité.

Trouver un équilibre entre les investissements en prévention et ceux en traitement

Compte tenu de l'impact différentiel sur la charge de morbidité au fil du temps entre les interventions, les candidats doivent trouver un équilibre approprié par exemple entre les investissements visant à réduire la mortalité ou la morbidité et ceux visant à réduire l'incidence. Par exemple, les candidats pourraient déterminer le niveau d'investissement en traitement contre le VIH par rapport à celui en prévention de la maladie. Même si le traitement contre le VIH comme mesure de prévention s'est avéré efficace pour interrompre

la transmission de la maladie, il faut aussi employer une combinaison d'outils de prévention du VIH pour contrôler la maladie et au bout du compte mettre fin à l'épidémie. Les candidats doivent envisager de faire un possible compromis entre la réduction de la mortalité à court terme grâce à des traitements et la réduction de la mortalité à plus long terme en évitant la transmission et les nouvelles infections.

Trouver un équilibre entre le contrôle et l'élimination des maladies

L'affectation des investissements fait l'objet de questions supplémentaires lorsque la charge de morbidité ou la situation épidémiologique varie considérablement à l'échelle infranationale. Par exemple, il n'est pas facile pour un pays aux ressources limitées de déterminer la part qu'il doit consacrer à la lutte contre le paludisme dans une zone très fortement touchée par un paludisme endémique et dans une zone où la maladie est presque éliminée. Dans cet exemple, une demande de financement techniquement robuste contient des explications d'ordre épidémiologique pour justifier la ou les décisions d'investissement. Ces explications sont étayées d'une analyse approfondie des interventions jugées les plus efficaces pour atteindre les objectifs de contrôle et d'élimination, des effets escomptés de ces interventions ainsi que des liens et des interdépendances entre elles.

Le processus, les données probantes ou la justification ainsi que les résultats du dialogue politique visant à trouver un équilibre entre les aspects de l'optimisation des ressources de la demande de financement doivent être explicitement détaillés et consignés dans le descriptif de la demande de financement.

Encadré 4 : Application de l'optimisation des ressources dans les contextes d'intervention difficiles

Les [contextes d'intervention difficiles](#) désignent des pays ou des régions frappées par l'instabilité et caractérisés par une faible gouvernance, un accès insuffisant aux services de santé, des capacités limitées ou une fragilité découlant d'une catastrophe naturelle ou d'une crise d'origine humaine. La politique sur les contextes d'intervention difficiles donne des orientations détaillées pour maximiser l'accès aux services essentiels, la couverture et l'impact dans de tels contextes selon les principes suivants :

- **Assouplissement** La méthode de gestion de la subvention est adaptée au contexte de chacun des pays pour accroître l'impact en améliorant l'élaboration, la mise en œuvre, la gestion et les garanties des subventions. De tels assouplissements réduisent le fardeau administratif et favorisent une prestation des services efficace aux populations qui en ont besoin.
- **Partenariats** Le Fonds mondial optimise les partenariats dans les contextes d'intervention difficiles afin de remédier aux faiblesses de la mise en œuvre et de renforcer le rendement de la subvention. Puisqu'il n'est pas présent sur le territoire du pays, les partenariats non traditionnels, humanitaires, de développement, avec le secteur privé et avec des sociétés civiles qui assurent la collaboration opérationnelle sont essentiels pour avoir un impact, particulièrement dans les contextes d'intervention difficiles.
- **Innovation** Les nouvelles méthodes sont encouragées tout au long du cycle de subvention pour maximiser les résultats dans les contextes d'intervention difficiles.

Une approche différenciée pour gérer agilement et en temps opportun les portefeuilles des contextes d'intervention difficiles peut être nécessaire pour augmenter l'accès aux services de santé et l'impact des investissements du Fonds mondial et créer des systèmes résilients pour réagir aux crises et aux urgences. Les candidats sont encouragés à tenir compte des points suivants pour trouver un équilibre entre les différents aspects de l'optimisation des ressources :

- L'**efficacité** et l'**équité** sont fondamentales et sous-tendent toutes les réflexions. Les modalités différenciées de mise en œuvre visent à ne laisser personne de côté en assurant un accès équitable aux services de santé de qualité.
- **Efficience** : L'efficience allocative demeure importante, mais des données de qualité limitées peuvent empêcher les pays de mener de telles analyses. Étant donné que la mise en œuvre de programmes de qualité dans les contextes d'intervention difficiles peut exiger des modalités de prestation de services plus exhaustives et coûteuses susceptibles de faire grimper les coûts unitaires, il est possible d'accorder une importance moindre à l'efficience technique. Toutefois, les assouplissements de la politique sur les contextes d'intervention difficiles visent à renforcer l'efficience de la gestion et de la mise en œuvre du programme.
- L'**économie** doit être prise en compte en fonction des assouplissements accrus et des modalités de mise en œuvre différenciées, car le coût des activités dans de tels contextes peut être élevé. Les candidats doivent évaluer comment les prix unitaires plus élevés peuvent améliorer l'accès aux services de qualité.
- La **pérennité** est un objectif ayant pour but de sortir d'une situation d'urgence pour avoir des systèmes résistants et pérennes pour la santé et atteindre la pérennité (consulter la [Note d'information sur les SRPS](#) pour obtenir plus d'information). Les candidats doivent envisager une combinaison appropriée de méthodes humanitaires et de renforcement des systèmes pour favoriser la résilience.

Les candidats peuvent consulter l'exemple sur le Mali à l'annexe 4.

2.2 Optimisation des ressources et cycle de subvention

Les candidats sont fortement encouragés à faire des efforts pour assurer l'optimisation des ressources tout au long du cycle de vie des subventions du Fonds mondial, de la demande de financement jusqu'à la clôture des subventions. **Erreur! Source du renvoi introuvable.** **figure 4** donne un aperçu des domaines prioritaires de l'optimisation des ressources pour chacune des étapes clés du cycle de subvention du Fonds mondial.

Toutes les personnes qui œuvrent à la conception, au financement, à la prestation, à la surveillance et à la réglementation des programmes sont responsables d'assurer l'optimisation des ressources. Les ICN sont fortement encouragés à travailler avec les parties prenantes pour intégrer l'optimisation des ressources dans tous les aspects de la préparation de la demande de financement et de la mise en œuvre de la subvention.²⁵ Le Secrétariat du Fonds mondial et les partenaires techniques peuvent aider les ICN à faciliter les discussions sur l'optimisation des ressources²⁶.

Avant de solliciter un financement

L'optimisation des ressources doit être prise en compte bien avant de recevoir la lettre d'allocation de sommes du Fonds mondial. Afin de garantir une participation significative de tous les intervenants pertinents, les ICN sont encouragés à diffuser à grande échelle le contenu de la présente note d'information technique à leurs circonscriptions et à intégrer le concept de l'optimisation des ressources aux discussions. Les plans stratégiques nationaux doivent, dans une démarche participative, tenir compte de l'optimisation des ressources.

Les demandes de financement et les plans stratégiques nationaux doivent reposer sur des données et être étayés de données probantes. Les candidats sont donc encouragés à réfléchir bien d'avance aux questions stratégiques auxquelles ils devront répondre et aux analyses à faire pour étayer leur demande de financement. Ils peuvent consulter l'annexe 1 pour connaître les questions d'orientation et l'annexe 3 pour voir les outils et les méthodologies qui leur permettront d'y répondre.

Déposer une demande de financement

On s'attend à ce qu'un fort accent soit mis sur l'optimisation des ressources à différentes étapes du processus d'examen puisqu'elle est a été intégrée dans la demande pour la période d'allocation 2023-2025. Le Comité technique d'examen des propositions évaluera si la demande de financement tient suffisamment compte de l'optimisation des ressources

²⁵ Les intervenants clés peuvent être les ministres de la Santé et des Finances, les gestionnaires de programmes nationaux de lutte contre une maladie, les bailleurs de fonds et les partenaires de la santé, les prestataires de services, les collectivités, les organismes de réglementation et les bénéficiaires.

²⁶ Les candidats sont encouragés à mener par avance les études et les concertations nationales nécessaires pour approfondir les aspects de l'optimisation des ressources de leurs demandes de financement. Il se peut que certains organismes techniques et de financement disposent de ressources pour fournir le soutien nécessaire. Le Fonds mondial, dans le cadre de ses initiatives stratégiques par exemple, fournit une assistance technique aux pays afin d'améliorer l'optimisation des ressources dans leurs programmes et leurs systèmes. Une partie de cette assistance est consacrée au renforcement des plans stratégiques nationaux et à la préparation des demandes de financement.

et il déterminera les études de faisabilité à mener pendant la mise en œuvre la subvention. L'annexe 2 présente l'optimisation des ressources à chacune des étapes d'une demande avec examen complet.

Établissement de la subvention

La demande de financement d'un pays aboutit à une ou plusieurs subventions par le processus d'établissement de la subvention. Ce processus définit la manière et le moment où les activités de la subvention seront mises en œuvre et évaluées pour veiller à ce que l'optimisation des ressources soit atteinte tout au long de la période de mise en œuvre.

Pendant l'établissement de la subvention, des budgets détaillés sont conçus pour chacun des bénéficiaires principaux, les cibles sont ventilées et les accords de mise en œuvre sont confirmés. En même temps, les modalités de prestation de services et les méthodes pour mettre en œuvre les interventions approuvées sont clarifiées (p. ex. utilisation de la dispensation pour plusieurs mois ou des outils virtuels pour favoriser l'accès aux services). Toutes ces étapes sont essentielles pour atteindre des gains d'efficacité et faire des économies sur les prix unitaires des intrants.

L'établissement de la subvention permet aussi de relever, dans l'ensemble des composantes de maladie, les domaines où il est possible de mettre en commun des investissements et d'accorder la priorité à deux éléments en même temps afin de donner lieu à une vaste intégration au niveau du système et à des gains d'efficacité.

Il est aussi le moment tout indiqué de relever les risques programmatiques et opérationnels susceptibles de limiter l'optimisation des ressources tout au long de mise en œuvre de la subvention. Cette réflexion permet au bénéficiaire principal et au Fonds mondial de définir, planifier et mettre en œuvre des mesures d'atténuation pour réduire de tels risques.

Mise en œuvre, suivi et évaluation des subventions

La mise en œuvre et le suivi efficaces des subventions sont le cœur du travail pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. La mise en œuvre permettra de concrétiser l'optimisation des ressources et d'obtenir les extrants, les résultats et les impacts souhaités. L'évaluation et le suivi des résultats de la subvention sont donc cruciaux pour mesurer son rendement, déterminer les lacunes et prendre des mesures correctives.

Les possibilités suivantes sont à considérer :

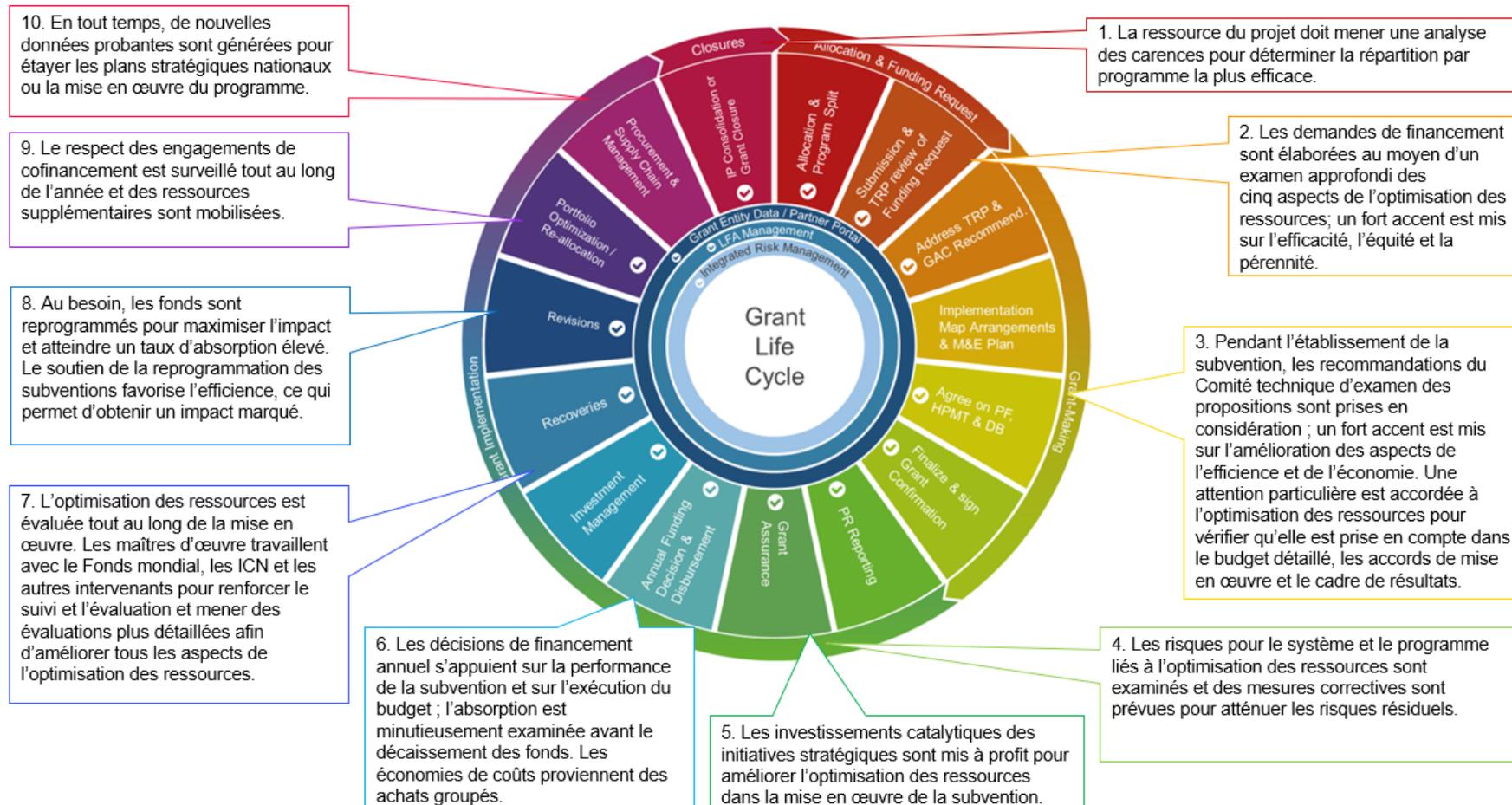
- Concevoir et mettre en œuvre un solide plan de suivi et d'évaluation qui permettra aux bénéficiaires principaux et aux sous-bénéficiaires d'augmenter le détail et la fréquence de leurs analyses des carences et des résultats au-delà du cadre de résultats (p. ex. analyse infranationale).

- Utiliser les outils tout au long de la mise en œuvre de la subvention pour améliorer l'optimisation des ressources (p. ex. analyse géospatiale pour soutenir les modalités de mise en œuvre des programmes).
- Faire le suivi des données financières et les analyser, au-delà du modèle du rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement (RA/DD), pour améliorer le flux des fonds, évaluer l'absorption de la subvention à tous les niveaux ou reprogrammer les économies en temps opportun.

Les investissements du Fonds mondial ne doivent pas être évalués séparément des systèmes et processus nationaux de suivi. Les candidats sont donc encouragés à déterminer comment sont examinés les résultats programmatiques des subventions dans le cadre d'un système élargi de suivi et d'évaluation et comment est envisagée l'absorption du financement en conjonction avec les évaluations de la gestion des finances publiques.

Figure 4 : Dix étapes pour améliorer l'optimisation des ressources dans le cycle de subvention

Figure 4. Dix étapes pour améliorer l'optimisation des ressources dans le cycle de subvention



Liste des acronymes

Gavi	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
ICN	Instance de coordination nationale
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé

Annexes

Annexe 1 : Questions directrices sur l'optimisation des ressources (liste de vérification)

Aspect de l'optimisation des ressources	Questions clés et principaux éléments à prendre en compte pendant la conception et la mise en œuvre des subventions	Exemples d'efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFFICACITÉ</p> <p>Réduction de la charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme</p>	<p><i>La demande de financement contribue-t-elle à faire progresser la lutte contre les maladies, à maximiser l'impact et à atteindre les objectifs mondiaux ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les activités et les objectifs proposés sont le résultat d'une analyse rigoureuse des lacunes ventilée par intervention, groupe de population et zone géographique. • Les interventions proposées correspondent aux orientations les plus récentes des partenaires techniques et aux recommandations figurant dans les notes d'information sur le VIH, la tuberculose, le paludisme et les systèmes résistants et pérennes pour la santé afin d'améliorer les éléments essentiels des programmes. • Des processus sont en place pour évaluer et améliorer la qualité des services. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Des analyses détaillées de la cascade sont régulièrement mises à jour pour suivre les progrès et adapter les interventions aux lacunes et aux besoins restants. ✓ La qualité des services est évaluée au moyen d'une supervision formative, d'entretiens de sortie, de contrôles ponctuels, etc. ✓ La supervision formative et le renforcement des capacités en cours d'emploi visent à améliorer la qualité des services au point de service.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFFICACITÉ</p> <p>Élimination des obstacles structurels à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme</p>	<p><i>La demande de financement décrit-elle et prend-elle clairement en charge les obstacles structurels à l'accès aux services, et propose-t-elle une approche fondée sur des données probantes pour les éliminer ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les obstacles à l'accès aux services et les causes profondes ont été clairement définis et sont surveillés au moyen de données quantitatives et qualitatives. • Le programme applique une théorie du changement et une approche fondée sur des données probantes pour éliminer les obstacles structurels. Les interventions sont exhaustives et pertinentes. • Les interventions visant à éliminer les obstacles structurels sont intégrées aux programmes de lutte contre les maladies et facilitent leur mise en œuvre. Elles ne font pas double emploi ou ne sont pas mises en œuvre par des systèmes parallèles. • Une approche fondée sur le suivi et l'évaluation est mise en place pour vérifier si les obstacles sont réellement éliminés et si cela aide à améliorer l'accès aux services. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Des évaluations des obstacles et des données de suivi dirigé par la communauté sont utilisées pour étayer les interventions programmatiques. ✓ On a recours aux notes d'information technique du Fonds mondial pour concevoir un programme global et intégré en matière de droits humains. ✓ Les interventions liées aux droits humains sont intégrées aux programmes destinés aux populations clés et vulnérables pour maximiser l'impact.

Aspect de l'optimisation des ressources	Questions clés et principaux éléments à prendre en compte pendant la conception et la mise en œuvre des subventions	Exemples d'efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFFICACITÉ</p> <p>Renforcement des systèmes liés à la santé et à la communauté pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme</p>	<p><i>Des ressources adaptées sont-elles allouées au renforcement des systèmes de santé et communautaires afin d'éliminer les goulets d'étranglement communs de la prestation de services de santé ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Une analyse rigoureuse des goulets d'étranglement des systèmes de santé et des systèmes communautaires communs à l'ensemble des programmes de lutte contre les maladies est utilisée pour hiérarchiser les investissements dans les systèmes de santé et communautaires afin de lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, y compris dans les ressources humaines pour la santé, les systèmes d'information sanitaire, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de laboratoire, les systèmes communautaires, la gouvernance de la santé, etc. ● Les services de santé centrés sur la personne sont appuyés par des systèmes communautaires solides et offerts dans le cadre de programmes de lutte contre les maladies dans le contexte des soins de santé primaires. ● Les interventions proposées relatives aux systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) ne se limitent pas au soutien des systèmes de santé. Elles indiquent aussi clairement en quoi elles renforceront les systèmes de santé. ● Le déficit de financement des SRPS est présenté en détail dans l'Annexe sur les lacunes et les priorités en matière de SRPS. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les salles de crise relatives aux maladies aident à réaliser des analyses régulières, à promouvoir l'utilisation de données pour éclairer les décisions programmatiques et à combler les lacunes des systèmes d'information sur la santé. ✓ Le secteur privé est mis à contribution pour la distribution au dernier kilomètre afin d'accroître le stock disponible. ✓ La qualité des services est améliorée par le passage du soutien à court terme des ressources humaines pour la santé relativement à la formation continue à des interventions plus efficaces répondant aux priorités de prestation de services intégrés et de qualité.

Aspect de l'optimisation des ressources	Questions clés et principaux éléments à prendre en compte pendant la conception et la mise en œuvre des subventions	Exemples d'efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFFICIENCE</p> <p>Efficiences allocative</p>	<p>Les ressources sont-elles allouées de manière optimale entre les interventions, les zones géographiques et les groupes de population afin de maximiser les extrants, les résultats et l'impact ?</p> <p><u>Répartition optimale entre les interventions et les groupes de population :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ressources disponibles sont réparties de manière stratégique entre les interventions et les groupes de population afin de maximiser l'impact des programmes respectifs de lutte contre les maladies. Les interventions ont été hiérarchisées en fonction de données probantes dans les limites de l'enveloppe disponible afin de maximiser les résultats en matière de santé à l'issue d'une solide analyse du déficit de financement. • Les lacunes en matière de couverture de la population sont bien définies au sein de la cascade des services – par sous-groupe, âge et genre – et les ressources sont allouées pour des interventions, des activités et des intrants précis adaptés à leurs besoins. <p><u>Répartition entre les zones géographiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La répartition des ressources entre les zones infranationales (région, district, municipalité) est fondée sur les tendances épidémiologiques et les lacunes programmatiques afin de maximiser l'impact. • La répartition des intrants est optimisée pour correspondre à la localisation des patients et s'assurer que chaque intrant contribue à atteindre les meilleurs résultats possibles. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La modélisation de l'impact, associée à l'établissement des coûts, permet d'établir les priorités des interventions au sein d'une enveloppe limitée, en définissant la bonne combinaison d'interventions pour réduire l'incidence et augmenter l'impact et le rendement des investissements. ✓ Les stratifications et la personnalisation infranationale des programmes de lutte contre le paludisme sont utilisées pour déterminer la combinaison optimale d'interventions pour la lutte antivectorielle. ✓ L'analyse géospatiale sert à localiser stratégiquement le matériel de diagnostic et à établir les itinéraires optimaux pour créer des systèmes de transfert et de transport d'échantillons. ✓ Les pays fournissent des preuves et une justification pour expliquer les décisions d'allocation budgétaire à tous les niveaux (systèmes de santé, maladies, interventions, populations, zones infranationales). ✓ Les candidats utilisent les données sur le volume de patients, tiennent compte des lacunes programmatiques (p. ex. les patients perdus de vue) ou effectuent une cartographie géospatiale de l'accessibilité des services pour recruter des agents de santé communautaires et les répartir de façon optimale.

Aspect de l'optimisation des ressources	Questions clés et principaux éléments à prendre en compte pendant la conception et la mise en œuvre des subventions	Exemples d'efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EFFICIENCE</p> <p>Efficiences de la gestion des subventions</p>	<p>Les accords de mise en œuvre sont-ils fiables et ont-ils été conçus de manière à optimiser les coûts de gestion des programmes et à réagir face aux risques et aux goulets d'étranglement programmatiques ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les accords de mise en œuvre sont rationalisés en réduisant les paliers inutiles de maîtres d'œuvre et en renforçant les investissements au niveau des sites. ● Les accords de mise en œuvre sont étayés par la cartographie financière des services et complètent d'autres sources de financement. <p>Les systèmes de gouvernance et de gestion sont-ils suffisamment solides pour atteindre des taux d'absorption élevés des subventions du Fonds mondial et, si nécessaire, s'adapter rapidement pour reprogrammer et produire des gains d'efficacité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'absorption financière fait l'objet d'un suivi régulier à tous les niveaux et des mesures correctives sont prises pour remédier à une faible absorption, au moyen de processus normalisés. ● Les coûts de gestion des programmes sont comparés et suivis au fil du temps afin de garantir une gestion allégée, mais efficace. ● L'instance de coordination nationale a soigneusement examiné les résultats et les capacités du bénéficiaire principal et du sous-bénéficiaire. Des mesures correctives sont définies pour atténuer les risques. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les options d'accords de mise en œuvre sont examinées en profondeur ; les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires sont choisis de façon concurrentielle en fonction de leurs compétences, de leur rendement et de leur coût. ✓ Des systèmes de gestion financière courants sont élaborés et adaptés aux subventions des organisations de la société civile du Fonds mondial afin d'appuyer la gestion des subventions par le suivi systématique des ressources, la gestion des ressources humaines et le suivi programmatique. ✓ Les investissements du Fonds mondial sont gérés par l'intermédiaire du système de gestion des finances publiques de manière à répondre aux besoins d'établissement des budgets, de comptabilité et de communication de l'information financière des gouvernements et de l'organisation. ✓ Des subventions ou des initiatives du Fonds mondial sont exploitées pour entreprendre un examen diagnostique du système de gestion des finances publiques, afin de mettre en évidence les points forts et les possibilités d'amélioration.

La demande de financement témoigne-t-elle d'une efficience technique ? Les activités et les hypothèses budgétaires proposées contribueront-elles à atteindre le meilleur résultat possible et le plus grand nombre d'extrants avec les ressources investies ?

Modalité idéale de prestation de services :

- Les modalités de prestation de services (c.-à-d. le niveau de service, les processus et les activités nécessaires à la mise en œuvre d'une intervention) sont les plus appropriées pour fournir des services de qualité et atteindre les meilleurs résultats possibles.
- Les approches diagnostiques sont conçues de manière appropriée pour permettre de détecter un plus grand nombre de cas et d'améliorer le rendement.
- Les technologies numériques pour la santé sont mises à profit pour améliorer l'accès aux services, le lien avec les soins ou l'observance des traitements.
- Les services communautaires sont bien intégrés aux services de santé pour atteindre un plus grand nombre de patients.

Intégration des investissements à l'échelle des systèmes :

- Les investissements proposés à l'échelle des systèmes évitent les systèmes parallèles ou redondants de prise en charge de certaines maladies (p. ex. les systèmes d'information sanitaire, les ressources humaines, les systèmes de laboratoire et les chaînes d'approvisionnement).
- La prestation de services est intégrée aux plateformes de soins de santé primaires pour réaliser à la fois des économies de gamme (c.-à-d. fournir deux types de services de santé simultanément – comme le dépistage du VIH et le dépistage de la tuberculose – ce qui réduit les coûts comparativement à deux services offerts séparément) et des économies d'échelle.
- La prestation des services de laboratoire est intégrée et optimisée par l'intégration des systèmes, le matériel de laboratoire de dépistage pour plusieurs maladies, de meilleures stratégies de localisation des instruments et l'optimisation des réseaux de transfert d'échantillons.

Combinaison et quantité appropriées d'intrants pour obtenir de meilleurs résultats :

Exemples de modalités idéales de prestation de services :

- ✓ Adopter un calendrier plus efficient de consultation et de renouvellement des médicaments. Utiliser les agents de santé communautaires et les pharmacies.
- ✓ Étendre le dépistage indexé dynamique et le suivi actif des contacts.
- ✓ Déplacer les services des contextes hospitaliers aux services de soins externes et aux établissements de soins de santé primaires afin de réduire le coût de la prestation des services et d'en améliorer l'accès.
- ✓ Utiliser le secteur privé pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé.
- ✓ Optimiser les algorithmes de dépistage des laboratoires pour éviter les dépistages en double.
- ✓ Utiliser des outils virtuels pour offrir des services personnalisés aux populations marginalisées ou difficiles à atteindre.

Exemples de mesures d'intégration :

- ✓ Adopter une approche systémique pour éliminer les goulets d'étranglement courants dans la prestation des services de lutte contre les trois maladies, p. ex. les ruptures de stock ou les pénuries de ressources humaines pour la santé.
- ✓ Offrir des services intégrés par l'intermédiaire d'établissements de soins de santé primaire, d'agents de santé communautaires et d'organisations communautaires.

Renforcer les systèmes de transport d'échantillons afin d'optimiser l'utilisation du matériel de laboratoire pour toutes les maladies.

Exemples de mesures de sélection de la combinaison et de la quantité appropriées d'intrants :

- ✓ Effectuer une analyse du rapport coût-efficacité pour décider du moment et du lieu de déploiement de moustiquaires imprégnées de pyréthri-noïdes-butoxyde de pipéronyle.
- ✓ Réaliser des études d'établissement des coûts et des examens détaillés des dépenses pour sélectionner et quantifier soigneusement les intrants.

Aspect de l'optimisation des ressources	Questions clés et principaux éléments à prendre en compte pendant la conception et la mise en œuvre des subventions	Exemples d'efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
ÉCONOMIE	<ul style="list-style-type: none"> ● Le budget proposé s'appuie sur les enseignements tirés des périodes de mise en œuvre précédentes, comble les inefficacités antérieures et vise à réaliser des économies d'échelle. ● La variation des coûts unitaires des services des sous-réциpiendaires ou dans les zones infranationales est examinée et analysée afin de déterminer les gains d'efficacité possibles. ● Des projections sont faites pour identifier les interventions ou les zones géographiques où des économies d'échelle peuvent être réalisées, comme la fourniture d'un même service en plus grande quantité (p. ex. le dépistage ou le traitement) pour réduire le coût moyen de la prestation de services. ● Réalisation d'une analyse du rapport coût-efficacité pour rationaliser l'adoption et la mise à l'échelle de nouveaux produits ou de nouvelles technologies. ● Des processus sont en place pour minimiser le gaspillage et la sous-utilisation des ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le transfert de tâches vers des ressources humaines moins coûteuses (p. ex. le personnel infirmier ou les agents de santé communautaires) peut permettre d'économiser des ressources financières et d'améliorer les résultats des services. ✓ Améliorer le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour réduire l'expiration et le gaspillage de médicaments.
ÉCONOMIE	<p><i>Les facteurs de coûts ont-ils été identifiés et les efforts visant à garantir le coût le plus bas pour des produits de santé de qualité et d'autres intrants clés nécessaires à la prestation de services ont-ils été mis en œuvre ?</i></p> <p><u>Produits et équipement de santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les produits de santé sont abordables et choisis de manière à maximiser l'acceptabilité et l'observance des traitements. ● Un système est mis en place pour surveiller le prix d'achat des produits de santé, accompagné d'une stratégie visant à atteindre les prix stables les plus bas possible, proches des prix d'achat groupé internationaux. <p><u>Coûts relatifs aux ressources humaines, aux déplacements, et autres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les échelles salariales du personnel correspondent au marché local et suivent les directives nationales. ● Le matériel non médical est acheté par le biais de mécanismes d'achat groupé. ● Les coûts de déplacement sont rationalisés et maintenus au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les pays se procurent des produits et de l'équipement de santé par le biais de mécanismes d'achat groupé, y compris pour les produits de santé achetés avec des ressources nationales. ✓ Les bénéficiaires ont effectué une étude du marché des salaires afin d'établir des repères pour les subventions du Fonds mondial, ce qui améliore l'économie et renforce sa pérennité. ✓ Les indemnités journalières annuelles sont convenues entre les donateurs et, lorsque cela est possible, harmonisées avec la politique nationale.

Aspect de l'optimisation des ressources	Questions clés et principaux éléments à prendre en compte pendant la conception et la mise en œuvre des subventions	Exemples d'efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ÉCONOMIE</p> <p>Coûts optimaux de gestion des programmes</p>	<p><i>Des efforts ont-ils été faits pour minimiser les coûts de gestion des programmes au niveau du bénéficiaire principal et du sous-bénéficiaire ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le nombre d'employés affectés à la gestion des programmes a été rationalisé. Il existe un juste équilibre entre le personnel de gestion des programmes et le personnel participant à la mise en œuvre des subventions. ● Les coûts partagés sont analysés lorsque les maîtres d'œuvre comptent plusieurs donateurs. ● Une attention particulière a été accordée au salaire du personnel responsable de la gestion des programmes. ● Les dépenses liées à la gouvernance ont été dûment prises en considération et les priorités ont été établies en fonction d'un équilibre entre les résultats escomptés et d'autres lacunes prioritaires. ● Les ressources achetées au cours du cycle de financement précédent sont prises en compte et utilisées pendant la période de mise en œuvre suivante. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lorsque possible, les bénéficiaires principaux privilégient les contrats avec les prestataires de services aux contrats avec des sous-bénéficiaires pour réduire les coûts de gestion des programmes et simplifier la communication de l'information. ✓ Un examen des dépenses afférentes à la gestion des programmes par rapport au budget de la période d'allocation précédente peut permettre de déterminer si les coûts de gestion des programmes sont conformes aux directives budgétaires et aux prix du marché local. ✓ Le renforcement des capacités du personnel travaillant sur le terrain est accru par une supervision formative continue au lieu de réunions ponctuelles ou de formations coûteuses aux résultats potentiellement limités.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ÉCONOMIE</p> <p>Systèmes solides d'achat et de gestion financière</p>	<p><i>Les systèmes d'achat et de gestion financière sont-ils assez solides pour acquérir des biens et des services en temps opportun et gérer des ressources selon la procédure régulière ?</i></p> <p><u>Systèmes d'achat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les plans d'achat correspondent aux objectifs programmatiques. ● Les produits médicaux sont achetés, transportés, distribués et gérés de manière efficace, ce qui réduit les ruptures de stock et le gaspillage. <p><u>Systèmes de gestion financière :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les lacunes des systèmes de gestion des finances publiques sont identifiées et comblées afin de minimiser le risque fiduciaire et d'améliorer le suivi des investissements du Fonds mondial. ● On a recours à une gestion financière courante en complément des systèmes de gestion des finances publiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En étroite collaboration avec les gouvernements nationaux et les partenaires, les processus d'achat sont repensés et établis pour garantir l'achat efficace de produits de santé. ✓ Des évaluations précises sont effectuées pour examiner et renforcer complètement la gestion des finances publiques (p. ex. le projet CO-link). ✓ Un système est en place au niveau des bénéficiaires principaux et des sous-bénéficiaires pour prévenir, surveiller et gérer les dépenses non conformes.

Aspect de l'optimisation des ressources	Questions clés et principaux éléments à prendre en compte pendant la conception et la mise en œuvre des subventions	Exemples d'efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
<p style="text-align: center;">ÉQUITÉ</p> <p style="text-align: center;">Dépenses équitables</p>	<p>La demande de financement alloue-t-elle une part équitable de ressources aux programmes ciblant les populations clés et vulnérables – compte tenu du fait qu'une plus grande quantité de ressources est nécessaire pour répondre à des besoins plus importants – et comprend-elle une combinaison appropriée d'intrants pour la conception des interventions ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La demande de financement comprend une part équitable de ressources pour atteindre les populations les plus à risque par une approche centrée sur la population portant sur les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre. ● L'ensemble des activités précises et des éventuels coûts additionnels nécessaires pour atteindre efficacement ces populations est pris en compte. Les candidats devraient déterminer et gérer les facteurs de coûts de façon appropriée. ● Des ressources adéquates sont allouées pour mettre en place (et pérenniser) des ripostes communautaires destinées à favoriser l'accès aux services, le recours à ces services et le maintien dans le système de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Une étude analytique détaillée des coûts visant à souligner le coût additionnel lié à l'atteinte des populations clés et vulnérables et des groupes marginalisés est réalisée. ✓ Les frais d'assurance maladie des populations clés et vulnérables et des groupes marginalisés sont pris en charge pour améliorer leur accès aux services de santé. ✓ L'équité est intégrée à l'analyse du rapport coût-efficacité, notamment à l'analyse de l'efficacité allocative, afin d'éclairer l'allocation équitable des ressources.
<p style="text-align: center;">ÉQUITÉ</p> <p style="text-align: center;">Ne laisser personne de côté</p>	<p>La demande de financement s'appuie-t-elle sur une analyse solide des inégalités concernant le risque et la vulnérabilité, l'accès aux services, le recours à ces services et le maintien dans le système de soins, et les résultats en matière de santé ?</p> <p>Les populations les plus marginalisées bénéficient-elles d'une couverture élevée de services personnalisés de qualité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La demande de financement est fondée sur une analyse solide, ventilée de manière à comprendre les inégalités dans l'accès aux services essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les résultats en matière de santé (en fonction de l'âge, du sexe ou du genre, de la zone géographique ou de la situation socioéconomique). ● La demande de financement définit les raisons de ces inégalités, notamment les difficultés financières et les obstacles liés aux droits humains et au genre. ● Des interventions visant à éliminer les obstacles sont conçues, financées et mises en œuvre pour mettre la couverture à l'échelle. ● Les objectifs contribueront à une couverture élevée des services parmi les populations clés et vulnérables et les populations marginalisées. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'analyse de la cascade de traitement par population clé, genre, groupe d'âge et emplacement peut permettre de repérer les groupes de population qui ne sont pas suffisamment ciblés par les interventions diagnostiques. ✓ Il est important de recourir au suivi dirigé par la communauté et au processus de consultation entre les communautés pour comprendre les obstacles et les causes profondes qui les empêchent d'accéder aux services de santé et de les utiliser. ✓ Les frais d'utilisation sont surveillés et leur incidence sur l'accès aux services est évaluée, de même que les mesures correctives proposées. ✓ Les communautés sont habilitées à connaître leurs droits et à revendiquer un accès équitable aux services.

Aspect de l'optimisation des ressources	Questions clés et principaux éléments à prendre en compte pendant la conception et la mise en œuvre des subventions	Exemples d'efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ÉQUITÉ</p> <p>Résultats équitables en matière de santé pour les plus marginalisés</p>	<p><i>Les investissements ciblant les populations marginalisées se traduisent-ils par des résultats équitables en matière de santé ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La demande de financement comprend un ensemble complet d'activités visant à atteindre les populations clés et vulnérables et les personnes les plus marginalisées et à éliminer les obstacles sous-jacents à des résultats équitables en matière de santé. Ces activités sont conformes aux recommandations techniques et fondées sur des données probantes et des pratiques exemplaires. ● Les communautés participent à la conception du processus d'élaboration de la demande de financement et à la prise de décision relative à l'optimisation des ressources. ● Des activités sont financées pour surveiller et évaluer les interventions visant à réduire les inégalités. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ On s'engage à recueillir et analyser régulièrement des données ventilées pour éclairer la conception et l'adaptation des programmes. ✓ Le rendement est évalué par rapport à la réduction des inégalités à l'aide d'indicateurs ventilés. ✓ Les examens des progrès réalisés, p. ex. dans le cadre de l'initiative « Lever les obstacles », servent à évaluer la manière dont les obstacles liés aux droits humains sont éliminés.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PÉRENNITÉ</p> <p>Investissement durable à l'échelle des programmes et des systèmes</p>	<p><i>La demande de financement offre-t-elle un équilibre approprié entre efficacité et efficience à court terme et durabilité à long terme ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'allocation de ressources en faveur des SRPS est le résultat d'une discussion plus approfondie fondée sur le plan national du secteur de la santé et ne se limite pas à l'établissement des priorités des programmes de lutte contre les maladies. ● La demande de financement envisage un mécanisme permettant de s'assurer que la prestation des services est possible du point de vue programmatique et financièrement accessible, de manière à ce que les gouvernements nationaux puissent prendre le relais par la suite. ● Les investissements à l'échelle des systèmes sont intégrés et ciblés pour renforcer les systèmes nationaux au lieu de soutenir des systèmes parallèles non durables. ● L'introduction de nouvelles technologies est étayée par une solide justification épidémiologique et financière au vu des objectifs programmatiques à court et à long terme, en particulier dans les situations où ces nouvelles technologies nécessiteront des investissements immédiats plus importants ou auront des incidences financières à long terme. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Renforcer le leadership, la gouvernance et les capacités organisationnelles concernant le financement national de la santé afin d'accélérer la mise en place de la couverture sanitaire universelle et l'atteinte de l'Objectif de développement durable n° 3. ✓ Des investissements liés aux laboratoires sont envisagés dans l'ensemble du secteur de la santé et visent à répondre aux exigences liées à plusieurs maladies, et pas seulement à répondre aux besoins propres aux composantes de maladies. ✓ Passer des investissements autonomes en agents de santé communautaires à la mise à l'échelle des programmes de santé communautaire intégrés. ✓ Des investissements dans les systèmes d'information sanitaire tiennent compte des liens et des fonctionnalités partagées avec d'autres systèmes d'information sanitaire (laboratoires, logistique, ressources humaines, gestion financière, etc.).

Aspect de l'optimisation des ressources	Questions clés et principaux éléments à prendre en compte pendant la conception et la mise en œuvre des subventions	Exemples d'efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PÉRENNITÉ</p> <p>Mobilisation efficace des ressources nationales</p>	<p>Les ressources nationales allouées à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme augmentent-elles de manière à soutenir la croissance des programmes et à faire en sorte que les objectifs nationaux puissent être réellement atteints ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La demande de financement est complétée par un engagement de cofinancement qui couvre les lacunes cruciales dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (p. ex. les produits, les programmes ciblant les populations clés), associé à un calendrier et un processus définis visant à assurer le suivi de son respect. ● Le cofinancement est intégré à une stratégie plus vaste visant à accroître la mobilisation de ressources pour les trois maladies et la couverture sanitaire universelle, notamment en tirant parti d'options de financement novatrices ou en élargissant l'utilisation de contrats sociaux. ● Le suivi des flux de trésorerie, la budgétisation des programmes, l'analyse de l'espace budgétaire et les estimations des besoins en ressources sont régulièrement mis à jour afin de surveiller les lacunes et d'éclairer la mobilisation stratégique et en temps opportun des ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont intégrés aux stratégies et mécanismes financiers nationaux relatifs à la couverture sanitaire universelle. ✓ Les gouvernements nationaux tirent parti des prêts consentis par les banques multilatérales de développement pour mobiliser des ressources afin de financer intégralement les priorités en matière de SRPS. ✓ L'instance de coordination nationale a planifié et budgétisé des activités visant à aider les organisations communautaires à plaider en faveur d'une mobilisation accrue des ressources nationales et d'une réponse aux besoins de cofinancement. ✓ Effectuer un suivi des ressources ou une analyse budgétaire pour comprendre les lacunes et éviter la redondance des fonds des donateurs.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PÉRENNITÉ</p> <p>Transition efficace</p>	<p>Les demandes de financement des pays à revenu intermédiaire sont-elles conçues dans le but d'une transition complète et définitive vers des programmes financés et gérés au niveau national ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La demande de financement intègre les services soutenus par le Fonds mondial aux systèmes de santé nationaux et crée des synergies avec les investissements des gouvernements des pays et d'autres partenaires de développement. ● Des obstacles sont éliminés pour améliorer le financement par le gouvernement de services fournis par les communautés et la société civile. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Passer de systèmes parallèles établis à des systèmes nationaux intégrés comprenant des processus et des investissements liés aux besoins clairement définis. ✓ Intégrer les investissements du Fonds mondial aux budgets et aux modèles de financement nationaux, tels que les régimes d'assurance nationaux. ✓ Évaluer et régler les problèmes juridiques, administratifs, politiques ou de ressources liés aux contrats sociaux.

Annexe 2 : Optimisation des ressources et formulaire de demande de financement

Formulaire d'examen complet de la demande de financement

Question	Efficacité	Efficience	Economie	Équité	Pérennité
Section 1 : Demande de financement et justification					
1.1 Demandes par ordre de priorité (y compris les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée)					
1.2 Justification					
1.3 Contexte					
1.4 Enseignements tirés					
1.5 Exigences de centrage de la demande					
1.6 Fonds de contrepartie (le cas échéant)					
Section 2 : Maximisation de l'impact					
2.1 Mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme					
2.2 Systèmes résistants et pérennes pour la santé					
2.3 Mobilisation et leadership des communautés les plus touchées					
2.4 Équité en matière de santé, égalité de genre et droits humains					
2.5 Pérennité, financement national et mobilisation des ressources					
2.6 Préparation aux pandémies					
Section 3 : Mise en œuvre					
3.1. Accords de mise en œuvre					
3.2 Principaux risques et mesures d'atténuation					
Annexes					
Budget détaillé					
Document type de gestion des produits de santé					
Cadre de performance					
Tableaux des lacunes programmatiques					
Tableau du paysage de financement					
Cartographie d'un accord de mise en œuvre					
Plans stratégiques nationaux					

Annexe 3 : Outils et méthodes disponibles pour améliorer l'efficacité²⁷

Type d'outil	Programme de lutte contre une maladie	Outil ou méthodes	Description	Développeur d'outils et de méthodes ²⁸
Efficacité allocative	VIH	AIM/Goals model	Prévoit la charge liée au VIH (personnes vivant avec le VIH, infections à VIH, cas et décès liés au sida) et la combinaison optimale d'interventions et de couverture pour maximiser l'impact d'une enveloppe de ressources donnée.	Avenir Health
		AIDS Epidemic Model (AEM)	Prévoit les infections à VIH actuelles et futures et les besoins liés aux traitements antirétroviraux à une période donnée. Comporte un classeur d'interventions pour évaluer les impacts et les coûts d'un programme et un classeur distinct pour une analyse des impacts aux fins de comparaison. Le modèle est principalement utilisé dans les contextes des pays asiatiques aux épidémies de VIH concentrées et il peut étayer la combinaison optimale d'interventions d'une enveloppe de ressources donnée.	East-West Center
		Optima HIV	Optima HIV peut améliorer l'efficacité des dépenses en déterminant la façon dont le financement nouveau ou existant peut être alloué de façon optimale à l'ensemble des interventions pour maximiser l'impact aux échelles nationale et infranationale. Il est aussi possible d'ajouter des populations clés et des interventions ciblées définies par l'utilisateur et d'obtenir des estimations sur les résultats de santé ou les épidémies en fonction de scénarios de dépenses spécifiques ou optimaux.	Optima Consortium for Decision Science
	Tuberculose	Australian Tuberculosis Modelling Network (AuTnMN)	Soutient les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et aide à déterminer les interventions de lutte contre cette maladie ayant un bon rapport coût-efficacité qui maximiseront les impacts contre la maladie.	Australian Tuberculosis Modelling Network
		Imperial TB Model	Le modèle établit un lien entre le continuum de soins contre la tuberculose et la transmission de la maladie dans le but de déterminer les améliorations ayant les meilleurs effets sur l'incidence et la mortalité. Le modèle peut aussi, avec des données propres au pays sur les coûts, indiquer les scénarios d'interventions ayant le meilleur rapport coût-efficacité pour orienter la planification stratégique des programmes nationaux. Les modèles sont conçus spécifiquement pour chacun des pays.	Imperial College London
		Optima TB	Optima TB peut déterminer la façon dont le financement nouveau ou existant peut être alloué de façon optimale à l'ensemble des interventions pour maximiser l'impact aux échelles nationale et infranationale. Il est aussi possible d'ajouter des populations clés et des interventions ciblées définies par l'utilisateur et d'obtenir des estimations sur les résultats de santé ou les épidémies en fonction de scénarios de dépenses spécifiques ou optimaux.	Optima Consortium for Decision Science

²⁷ Les méthodes, démarches et outils sur les autres aspects de l'optimisation des ressources se trouvent à l'annexe 5 du présent document ou dans les [notes d'information sur le VIH, sur la tuberculose, sur le paludisme et sur les SRPS et dans les différentes notes d'information techniques](#) mentionnées dans le document.

²⁸ Des informations sur les collaborations ayant permis la mise au point de certains de ces outils figurent sur les sites Web correspondants.

		TB Impact and Modelling Estimates (TIME)	Estime la charge de la tuberculose dans une population ciblée pour une intervention ou une combinaison d'interventions contre cette maladie et prévoit les volumes de services requis pour déployer une riposte à l'impact très marqué.	TB Modelling Group - London School of Hygiene and Tropical Medicine
Paludisme		Elimination Scenario Planning	Modélise et évalue la faisabilité programmatique, financière et technique de l'élimination du paludisme en fonction de la couverture actuelle du programme, des interventions choisies et de la disponibilité des ressources.	Imperial College London
		Epidemiological MODeling (EMOD) malaria modelling	Simule les changements dans les dynamiques de transmission du paludisme en fonction des interactions avec les interventions de lutte contre la maladie.	Institute of Disease Modelling
		Malaria Elimination Transmission and Costing (MEMTC)	Estime le taux de recul et les coûts de l'élimination du paludisme. Il tient compte des dynamiques de transmission, de la saisonnalité et de la couverture des interventions propres à chacun des pays contre l'infection à <i>P. falciparum</i> et à <i>P. vivax</i> .	Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit
		OpenMalaria	Simule l'impact des interventions contre le paludisme par rapport aux changements dans les dynamiques de transmission vectorielle du paludisme.	Swiss TPH
		Optima Malaria	Outil capable d'améliorer l'efficacité des dépenses en déterminant comment le financement peut être alloué de façon optimale à l'ensemble des interventions contre le paludisme pour maximiser l'impact aux échelles nationale et infranationale. Il est aussi possible d'ajouter des populations clés et des interventions ciblées définies par l'utilisateur et d'obtenir des estimations sur les résultats de santé ou les épidémies en fonction de scénarios de dépenses spécifiques ou optimaux.	Optima Consortium for Decision Science
		Spectrum Malaria	Prévoit la couverture des interventions contre le paludisme et son impact prévu sur la prévalence, les cas et la mortalité liés au paludisme. Les prévisions tiennent compte des ressources disponibles ainsi que des coûts relatifs et du rapport coût-efficacité associés aux changements apportés aux plans stratégiques et aux politiques. L'outil est spécifique à la région de l'Afrique subsaharienne.	Avenir Health
Systèmes de santé		Health Intervention Prioritization Tool (HIPtool)	Aide les décideurs à déterminer les priorités de financement de la santé et la couverture pour l'ensemble des maladies à l'échelle du pays pour un niveau donné de ressources disponibles. L'outil incorpore des données sur la charge de morbidité propres à un contexte précis et permet d'évaluer leur efficacité respective sur l'efficacité des interventions.	University College London
		WHO-Choosing Interventions That Are Cost Effective (WHO-CHOICE)	Conçu pour simplifier l'analyse du rapport coût-efficacité à l'échelle du pays d'une vaste gamme d'interventions de santé des programmes de lutte contre les maladies pour étayer l'établissement des priorités et développer la santé en général.	Organisation mondiale de la Santé
		Cross-programmatic Efficiency Analysis	Méthode diagnostique qui permet aux pays d'examiner l'ensemble de leurs programmes sanitaires de leur système de santé afin de déceler les inefficiences transprogrammatisques. La méthode s'appuie sur une analyse appliquée du système de santé pour comprendre les programmes verticaux en fonction de leurs composantes fonctionnelles et les placer dans le contexte du système de santé en général.	Organisation mondiale de la Santé

		Financial Evaluation of Investments in Public Health Supply Chains	Description : Cours en ligne gratuit pour donner aux professionnels de la chaîne d'approvisionnement un cadre et une méthode afin qu'ils évaluent financièrement les options d'investissement par rapport à d'autres lignes de conduite et prennent des décisions avisées relatives au rapport coût-efficacité de leurs investissements et à l'utilisation efficiente de ressources rares.	Cours conjoint du Fonds mondial et de l'Empower School of Health.
	Technologies et produits de santé ; programmes de santé.	Health Technology Assessment Toolkit	Visé à consigner systématiquement les coûts prévus et les conséquences sur les avantages et l'efficacité de nouvelles technologies de santé (médicaments, équipement médical, techniques diagnostiques et programmes de santé publique) pour appuyer l'adoption d'une nouvelle technologie ou l'établissement des priorités, y compris la création d'une liste de médicaments essentiels et des ensembles de services de soins à inscrire dans la couverture sanitaire universelle.	International Decision Support Initiative (iDSI)
Analyse d'impact budgétaire	Applicable pour une intervention ou une combinaison d'interventions	Budget impact template	Évaluation des changements financiers prévus dans les dépenses de santé à la mise en œuvre d'une nouvelle ou de nouvelles interventions. L'analyse d'impact budgétaire évalue l'abordabilité de la mise en œuvre et du maintien d'une nouvelle intervention. Les pays peuvent adapter le modèle à leurs propres contextes pour déterminer s'ils doivent adopter ou non une nouvelle technologie ou combinaison d'interventions compte tenu des conséquences sur le budget afin d'en garantir l'abordabilité et la pérennité.	National Institute for Health and Care Excellence
Rapport coût-efficacité élargi	Systèmes de santé	Socio-Technical Allocation of Resources (STAR)	Simplifie le dialogue politique entre les décideurs de la santé pour cibler les interventions et en établir la priorité dans les différentes aires de santé en tenant compte du rapport coût-efficacité et d'autres facteurs comme l'équité et la faisabilité.	London School of Economics
Établissement des coûts	VIH et autres maladies	Activity-based Costing and Management	Génère des données sur les coûts au niveau des patients pour favoriser les efficacités locales dans la prestation et l'optimisation des soins dans le cycle de traitement des patients et pour étayer la planification stratégique, la budgétisation, l'allocation des ressources et la mise en œuvre des programmes des décideurs pour avoir des soins de grande qualité contre le VIH et des services connexes.	Harvard Business School, Heller School for Social Policy and Management
	Tuberculose	Value TB Costing Tool	Appuie la collecte et l'estimation des coûts unitaires de la prestation de multiples interventions contre la tuberculose du point de vue des fournisseurs de soins de santé. Les estimations peuvent alors servir à étayer une planification et un établissement des priorités efficaces et justes des services de lutte contre la tuberculose.	Organisation mondiale de la Santé
Estimations des besoins en ressources / Budgétisation	Systèmes de santé	OneHealth	Soutient l'établissement des coûts et du budget pour les besoins en ressources dans l'ensemble des secteurs de la santé et fait des liens entre les objectifs stratégiques nationaux et les cibles programmatiques des différents programmes de lutte contre les maladies. OneHealth porte particulièrement sur la planification intégrée de la santé et le renforcement des systèmes de santé.	Interagency Working Group on Costing / Avenir Health
Analyse géospatiale		AccessMod (Version 5)	Tire parti de la technologie des systèmes d'information géographique pour monter un visuel de la couverture géographique et de l'accès de la population aux établissements de santé et aux réseaux de services existants. L'outil peut être utilisé pour mettre à l'échelle la couverture des établissements de santé en déterminant les nouveaux sites qui maximisent la couverture géographique ainsi que pour réduire les temps d'accès et	OMS, UNICEF, Université de Genève, Health GeoLab

	Systèmes de santé		déployer de manière optimale les agents de santé communautaire ou les technologies de santé pour améliorer l'accès aux services et l'efficacité.	
		ArcGIS	Logiciel breveté qui combine la technologie des systèmes d'information géographique aux données démographiques pour simplifier la planification des réseaux des établissements de santé et l'accès de la population aux services de santé.	Esri
		Reveal	Outil libre d'intelligence spatiale qui soutient de bout en bout la gestion d'une campagne, y compris les flux de travail de planification en ligne, l'orientation spatiale sur le terrain et le suivi en temps réel de la prestation des services au dernier kilomètre dans les ménages géolocalisés. Il permet de comprendre avec précision les lacunes de la couverture des interventions pour améliorer les ripostes sur le terrain en temps réel et ajuster la stratégie des programmes.	Akros
		OptiDx	Outil libre d'optimisation du réseau diagnostique visant à maximiser la capacité diagnostique limitée dans les contextes aux ressources limitées tout en atteignant une grande efficacité générale. L'outil peut être utilisé pour établir un lien stratégique entre l'optimisation et les priorités nationales de santé dans de multiples programmes de lutte contre les maladies.	FIND, USAID-PSM, Coupa Software
	Tuberculose	MATCH approach	Allie les systèmes d'information géographique et les données de surveillance pour étayer les politiques et la planification de la santé dans le but d'adapter à l'échelle internationale les interventions contre la tuberculose et les décisions d'investissement.	KIT Royal Institute

Annexe 4 : Exemples d'efforts pour améliorer l'optimisation des ressources

Exemples d'économie améliorée

Réformer les achats et la gestion des contrats en Éthiopie pour réduire les coûts et améliorer la prévisibilité des produits de santé

En 2017, l'Éthiopie a commencé de grandes réformes de ses magasins centraux de fournitures médicales (Agence éthiopienne de financement et d'achat de produits pharmaceutiques). L'Éthiopie a conclu des accords-cadres à long terme pour acheter, entre autres, des antirétroviraux, des trousseaux de dépistage du VIH et des médicaments antipaludéens. Les accords comprennent les points suivants :

- Mesures de rendement pour atteindre les prix stables les plus bas possibles sans compromettre la fiabilité de la prestation.
- Mesures pour inciter les fabricants à offrir une performance supérieure ; mesure jugée essentielle pour garantir leur alignement sur les efforts du Fonds mondial visant à façonner le marché.

Cette mesure a garanti au pays une sécurité des produits et a permis de réaliser des économies importantes en diminuant les coûts unitaires par la commande de grands volumes et en améliorant la capacité des fournisseurs à prévoir la demande.

Réformer la gestion des ressources humaines en Tanzanie

Le comité de coordination de la Tanzanie a mené une réforme des ressources humaines qui comportait un examen de la structure de gestion et de coordination ainsi qu'une évaluation des échelles salariales et de la matrice de gestion des résultats des employés financés par la subvention du Fonds mondial.

Bien que l'objectif premier de l'examen ne fût pas de faire des économies, il a tout de même généré des réductions de 3 % à 25 % dans différents postes du personnel ; par conséquent, le budget total en ressources humaines s'est établi à 16 millions de dollars US. Les postes que finance le Fonds mondial ont été consolidés dans l'ensemble des subventions et comprennent les unités de gestion du programme, le personnel central des programmes de lutte contre les maladies ainsi que les agents de santé à l'échelle infranationale et ils ont été alignés sur l'échelle salariale gouvernementale après avoir été ajustés pour refléter le fait que les postes des employés contractuels ne sont pas admissibles au régime de retraite.

Tirer parti des mécanismes d'achat groupé pour acheter des produits clés au moyen des ressources nationales à un coût stable inférieur.

Des pays, tels que les Comores et la Guyane, qui ont acheté des produits avec des ressources nationales sur le site wambo.org, ont profité de prix réduits en raison du volume de commandes groupées négocié par le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial.

La combinaison du mécanisme d'achat groupé et du site wambo.org a changé la donne pour les petits pays à revenu faible ou intermédiaire qui n'ont aucune réduction du prix pour un volume important de commandes puisqu'elle a augmenté considérablement leur capacité à s'approvisionner en médicaments et produits de santé de haute qualité qu'ils n'auraient pas pu acheter s'ils les avaient commandés directement auprès des fabricants.

Améliorer la connaissance du gouvernement du Zimbabwe sur ses dépenses de santé par de meilleurs systèmes de gestion financière

Le Zimbabwe a investi des sommes pour tirer parti de son système de gestion des finances publiques pour qu'il réponde à ses besoins de budgétisation, de comptabilité et de communication de l'information financière et à ceux du Fonds mondial.

Un module de gestion des subventions a été configuré sur la plateforme de ce système, en collaboration avec le ministère des Finances, pour automatiser la comptabilité et la production de rapports pour rendre des comptes sur les transactions associées au Fonds mondial.

Il a également donné au gouvernement un meilleur aperçu de ses ressources en santé et a amélioré le suivi du financement et des dépenses du gouvernement et du Fonds mondial aux niveaux infranational ou des districts.

Exemples d'efficacité améliorée

Stratifications pour établir la priorité des combinaisons d'interventions de lutte contre le paludisme par région infranationale

Par l'initiative « D'une charge élevée à un fort impact », le Burkina Faso, le Cameroun, la République démocratique du Congo, le Ghana, le Mali, le Mozambique, le Niger, le Nigéria, la Tanzanie et l'Ouganda ont profité d'un soutien analytique sophistiqué afin d'accorder la priorité à une combinaison d'interventions adaptée aux contextes programmatiques et épidémiologiques infranationaux (p. ex. incidence du paludisme, prévalence, saisonnalité, résistance aux insecticides, accessibilité du service et interventions existantes ayant un impact très marqué). Des pays ont utilisé des outils de modélisation des impacts sur le paludisme (p. ex. OpenMalaria, EMOD-Malaria, modèle de transmission du paludisme de l'Imperial College) pour simuler l'impact de différents scénarios d'intervention afin de définir la combinaison d'interventions ayant le plus grand impact pour orienter la riposte contre cette maladie.

Ces analyses ont permis d'étayer les plans stratégiques nationaux et le processus de candidature du Fonds mondial pour le cycle d'allocation de 2018-2020. Le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial a dit que l'initiative « D'une charge élevée à un fort impact » était un bon exemple d'utilisation des données pour choisir les interventions. Une telle analyse, soutenue de données financières, peut donner des pistes analytiques pour déterminer les combinaisons d'interventions les plus rentables pour maximiser l'impact de l'enveloppe de ressources disponibles.

[\(OMS, Document d'orientation de l'OMS pour les pays préparant des demandes de financement pour la lutte antipaludique auprès du Fonds mondial \(2020-2022\), pp. 5-20.\)](#)

Augmentation des extrants de santé en Ouganda par l'investissement optimisé dans les ressources humaines

L'Ouganda a mis en œuvre un système d'information sur les ressources humaines pour la santé afin de comparer ces dernières aux données du programme de lutte contre le VIH et mettre en évidence les lacunes dans la prestation des services. Cette comparaison a étayé la préparation de mesures incitatives abordables pour attirer les ressources humaines pour la santé dans les régions rurales où la charge du VIH est élevée. Le ministère de la Santé s'est appuyé sur ces résultats pour inciter le ministère des Finances à financer 7 211 nouveaux agents de santé et à doubler le salaire des médecins en régions rurales.

Ces améliorations ont été associées à une augmentation de 97 % du nombre de personnes dépistées pour le VIH et à une hausse de 15 % du nombre de personnes vivant avec le VIH qui ont commencé la prophylaxie au cotrimoxazole.

De plus, des données courantes ont servi à relever les lacunes des programmes en matière de qualité et à définir les domaines prioritaires à améliorer. Des équipes décentralisées chargées de l'amélioration de la qualité ont été déployées pour organiser le changement, évaluer la réussite et reproduire les pratiques exemplaires. [\(Jaskiewicz et coll., AIDS, 2016.\)](#)

Analyse géospatiale pour optimiser l'échelle et le déploiement des agents de santé communautaire en Sierra Leone

Le ministère de la Santé et de l'Assainissement de Sierra Leone a mené une analyse géospatiale pour optimiser la portée et le déploiement des agents de santé communautaire. Contrairement à la politique nationale, la plupart des agents de santé communautaire (64,5 %) sont déployés dans un rayon de 3 km d'un établissement de santé, plutôt qu'au-delà de cette distance. Selon certaines mesures, les réseaux optimisés d'agents de santé communautaire sont déployés plus efficacement, de 22,4 % à 71,9 %, que les réseaux existants. Selon ces résultats, le ministère de la Santé et de l'Assainissement a réduit les effectifs d'agents de santé communautaire d'environ 40 % et il s'est assuré d'en recruter dans les collectivités pour optimiser l'accès de la population aux services et d'en déployer à ces endroits.

De plus, le travail du Ministère pour déterminer le bon nombre des effectifs et les bonnes cibles pourrait favoriser des discussions sur le financement pérenne des agents de santé communautaire et sur l'augmentation du financement national. Récemment, la Côte d'Ivoire et le Mali ont mené une analyse semblable. Les pays d'Afrique subsaharienne voulant aussi optimiser la portée et le déploiement de leurs agents de santé communautaire dans le contexte d'une vaste planification des ressources humaines pour la santé et du secteur de la santé peuvent s'appuyer sur l'exemple de la Sierra Leone comme un modèle à suivre.

[\(Olyphant NP et coll., BMJ Global Health, 2022.\)](#)

Amélioration de l'efficacité par la prestation différenciée des services de lutte contre le VIH en Ouganda et au Malawi

L'Ouganda et le Malawi font partie des pays toujours plus nombreux qui mettent en place une prestation différenciée des services (PDS) de lutte contre le VIH. La prestation différenciée des services est une démarche centrée sur le patient qui consiste à proposer des services adaptés en fonction de la population concernée, des caractéristiques cliniques et du contexte.

Le modèle de prestation communautaire de traitements antirétroviraux mis en place par l'Organisation ougandaise d'aide aux malades du sida (TASO) entraîne une meilleure évolution de la numération des lymphocytes CD4, des taux de maintien sous traitement plus élevés ainsi qu'un coût unitaire par patient et par an inférieur de 20 % par comparaison au modèle de prestation dans les établissements de santé.

Au Malawi, on observe des taux de maintien sous traitement plus élevés chez des patients stabilisés membres d'un « groupe communautaire d'antirétroviraux » que chez ceux également stabilisés non membres d'un tel groupe. Ces groupes font baisser de 10 % le coût unitaire annuel de la prestation des services et diminuent le fardeau que représentent les visites des membres pour renouveler un traitement en les réduisant de plus de 60 % par personne et par année.

Analyse du rendement des investissements contre la tuberculose pour étayer la riposte contre cette maladie et établir les priorités des interventions

Afin de comprendre le rendement de sa stratégie pour mettre fin à la tuberculose et de déterminer les actions prioritaires pour maximiser le rendement de ses investissements, la **Thaïlande** a estimé le rapport coûts-bénéfices de son plan stratégique quinquennal (2017-2021) en fonction de différents scénarios. Cet examen a révélé que la Thaïlande a soutenu une charge économique liée à la tuberculose de près de 2 150 millions de dollars US par année. Même si le nouveau plan nécessitait davantage d'investissements, il permettra de réduire considérablement la charge de morbidité et les pertes de productivité liées à la tuberculose avec un rendement des investissements de 19,6.

Pour élaborer son plan stratégique national de lutte contre la tuberculose pour la période 2019-2023, le **Kenya** s'est servi du Cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne afin de favoriser une méthode systématique de planification, d'établissement des priorités et de prise de décisions par le pays fondée sur les données et axée sur les personnes. Un modèle sur la tuberculose a été utilisé pour évaluer le rapport coût-efficacité de différentes interventions et accorder la priorité aux interventions à plus fort impact selon différents scénarios de ressources. L'analyse a facilité l'élaboration du cadre de hiérarchisation des investissements pour le nouveau plan stratégique national et la création d'une base solide pour l'élaboration des futurs plans opérationnels infranationaux.

Appliquer l'optimisation du réseau de diagnostic pour améliorer l'accès aux services de laboratoires et l'utilisation de l'équipement

L'optimisation du réseau de diagnostic est une méthode analytique géospatiale qui permet de planifier des réseaux de diagnostics compatibles avec les stratégies et les objectifs nationaux de santé, y compris la couverture sanitaire universelle.

L'optimisation du réseau de diagnostic aide les planificateurs et les gestionnaires à analyser le réseau actuel de diagnostic et à recommander le type, le nombre et les lieux de diagnostic optimaux et un réseau connexe de transfert d'échantillons qui ensemble donnent un meilleur accès aux services.

Le **Vietnam** a optimisé son réseau de diagnostic pour mieux répartir ses machines GeneXpert parmi les provinces et définir le nombre d'appareils à acheter et les endroits où les installer afin de dépister tous les cas présumés de tuberculose, tout en maximisant l'efficacité générale du système. ([Groupe de la Banque mondiale, 2020.](#))

Le **Kenya** a optimisé son réseau de diagnostic pour déterminer la façon la plus efficace et ayant l'impact le plus marqué de mettre à l'échelle l'accès au dépistage moléculaire de la tuberculose, d'intégrer le diagnostic précoce de la tuberculose et du VIH chez les nourrissons dans les appareils existants, d'évaluer les laboratoires des tests universels de culture et de pharmacosensibilité et ceux d'hybridation inverse sur bandelette et de tracer l'acheminement intégré optimal des transferts d'échantillons. ([FIND, 2018.](#))

Diagnostic de l'efficacité transprogrammatique en vue d'améliorer l'intégration et la gestion financière au Ghana

Les autorités du Ghana, avec l'aide de l'OMS, ont mené une évaluation de l'efficacité transprogrammatique afin de relever les domaines précis d'inefficacité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et des programmes d'immunisation et de santé maternelle, néonatale et infantile susceptibles de menacer la pérennité.

Entre autres résultats, l'analyse a permis de relever le manque de coordination de la gestion financière dans les structures de gouvernance et la circulation des capitaux comme les principaux obstacles à un usage efficace des fonds. Elle a rappelé l'urgence de déployer le système intégré de gestion financière du pays dans le secteur de la santé pour favoriser la reddition des comptes et la transparence.

Ce travail a permis d'atteindre un consensus entre les autorités gouvernementales et les partenaires de développement pour accorder la priorité aux travaux détaillés sur les systèmes de gestion des finances publiques et la mise en œuvre de la budgétisation axée sur les programmes pour mieux intégrer les fonds externes aux systèmes de financement nationaux et favoriser une planification coordonnée et intégrée pour améliorer l'efficacité, l'efficacité et la pérennité du système.

Adaptation et utilisation de systèmes de gestion pour améliorer l'efficacité des subventions des organisations de la société civile en Afrique australe

La société civile AIDS Foundation South Africa, récipiendaire principale du Fonds mondial, en collaboration avec l'entreprise [Harmony Systems](#), a adapté un système de gestion pour simplifier et automatiser la compilation mensuelle des données programmatiques et financières, améliorant ainsi la gestion de la subvention. Le système comporte différents modules pour faire le suivi des fonds, évaluer les résultats programmatiques et gérer les ressources humaines et les stocks.

Ce système a permis aux récipiendaires principaux et aux sous-récepteurs d'accroître leur responsabilité en faisant le suivi de l'affectation ou des dépenses des fonds et en ayant une meilleure idée des coûts unitaires des services. Un tel système peut favoriser une efficacité accrue grâce à l'évaluation de l'absorption, à la comparaison des dépenses et du rendement programmatique, et au suivi des stocks et du rendement des ressources humaines pour la santé. L'outil peut aussi servir à concevoir une analyse supplémentaire de l'optimisation des ressources, étayer le suivi des ressources et fournir des intrants pertinents dans le développement d'un plan stratégique national.

Exemples d'efficacité améliorée

Améliorer la recherche des cas de tuberculose : initiative d'amélioration de la qualité en Tanzanie

Une initiative d'amélioration de la qualité a été mise en œuvre par le programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre pour améliorer la recherche de cas de tuberculose. L'initiative avait pour but de déterminer les lacunes dans la qualité des services, d'intégrer de nouveaux outils, d'améliorer la capacité de travail des agents de santé au moyen de formations et de séances de mentorat, de renforcer les services de laboratoire et d'orientation et de mettre en œuvre le dépistage obligatoire de la tuberculose de tous les patients dans les établissements de santé. Une évaluation de cette démarche a révélé une augmentation de plus de 50 % de notifications des cas de tuberculose ; neuf sites d'intervention sur dix ont signalé une augmentation de leurs notifications trimestrielles de cas de tuberculose. ([E. Wandwalo et coll, Trop. Med. Infect. Dis., 2022.](#))

Éliminer les obstacles liés aux droits humains dans les pays épaulés par l'initiative « Lever les obstacles »

L'[initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial](#) fournit un soutien et des investissements sans précédent dans 20 pays afin d'intensifier considérablement les programmes dans le but de réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. La théorie du changement de l'initiative est fondée sur les données probantes qui indiquent que de tels obstacles augmentent la vulnérabilité et limitent l'efficacité. L'élimination de ces obstacles au moyen d'une série d'interventions reconnues et fondées sur les données probantes améliore l'accès aux services de santé, le recours à ces services et le maintien des utilisateurs dans le système de soins.

Les évaluations à mi-parcours indiquent que les pays qui participent à l'initiative font beaucoup de progrès ; l'amélioration moyenne pour le programme de lutte contre le VIH est de 0,9 sur une échelle de 0 à 5 et, pour le programme de lutte contre la tuberculose, elle est de 0,6.

Créer une chaîne d'approvisionnement efficace pour renforcer les services essentiels au Malawi et au Ghana

Au **Malawi**, les volumes de stocks requis pour fournir des traitements et des soins contre le VIH à plus de 850 000 personnes vivant avec le VIH sont considérables. Le Malawi a surmonté cette difficulté en optimisant la planification de l'approvisionnement et des expéditions et en utilisant les options de fret les plus rentables (p. ex. voie maritime) pour acheminer des milliers de tonnes de produits de santé des continents vers son pays. Les modalités nationales de la chaîne d'approvisionnement ont été ajustées pour qu'elles soient rentables et axées sur la personne. Le pays a consolidé les services de stockage et de distribution et il a engagé des opérateurs du secteur privé pour livrer des produits dans plus de 800 sites tous les deux mois au tarif le plus efficace comparable à celui du secteur privé.

Le **Ghana** a lancé une transformation sur plusieurs années de sa chaîne d'approvisionnement qui touchera tous les aspects des systèmes de gestion des produits de santé, y compris la distribution jusqu'au dernier kilomètre, l'optimisation des entrepôts, les contrats-cadres, le système d'information de gestion de la logistique et la gouvernance. Le Ghana pointe plusieurs facteurs de réussite essentiels, dont un personnel hautement qualifié et compétent, une forte mobilisation du secteur privé du pays et des partenariats ainsi qu'une collaboration entre les partenaires selon une approche de mise en œuvre précise, s'étant traduits par la disponibilité permanente de produits de santé de qualité à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

Renforcer le suivi dirigé par la communauté pour relever les lacunes majeures des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les corriger et en faire la surveillance

Les mécanismes de suivi dirigé par la communauté sont devenus d'importants mécanismes de reddition de compte dans divers pays de la région de l'Afrique subsaharienne. Ils ont favorisé le renforcement de la responsabilité des services de santé par la collecte, l'analyse et l'utilisation des données des sites de prestation de services de santé sur la qualité, la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et les droits humains afin de relever des lacunes majeures et d'améliorer les ripostes nationales, ce qui a fourni des données probantes de reddition de compte et a mené aux résultats suivants :

- Les données qualitatives et quantitatives des mécanismes de suivi dirigé par la communauté ont permis d'éliminer les frais pour les utilisateurs liés aux traitements et au dépistage du VIH en **Côte d'Ivoire** ([ITPC, septembre 2020](#)) ;
- Une réduction des ruptures de stocks de produits contre le paludisme dans 21 centres de soins de santé primaires au **Nigeria** (ACOMIN Nigeria, février 2022) ;
- Une réduction considérable des ruptures de stocks de médicaments contre la tuberculose en **République démocratique du Congo**, passant de 95 % du temps au début de 2019 à 5 % du temps en décembre 2019 ([Fonds mondial, février 2020](#)).

Exemples d'équité améliorée

Méthode de mise en œuvre différenciée pour les régions difficiles à atteindre et touchées par les conflits dans le nord et le centre du Mali

Le Fonds mondial et d'autres partenaires classent le Mali parmi les contextes d'intervention difficiles. La région du Sahel, tout comme le Mali, subit une grave crise humanitaire. En raison de conflits armés, d'affrontements entre les communautés et de pénuries de nourriture, la situation humanitaire du Mali continue de s'aggraver. La plupart des services de santé dans le nord et certaines parties du centre du Mali fonctionnent essentiellement grâce aux organisations humanitaires.

En tirant parti de l'expertise et des réseaux de ces organisations non gouvernementales internationales, le Fonds mondial, par l'entremise des bénéficiaires principaux, a aidé à fournir des services de santé destinés aux SRPS et à lutter contre le VIH et la tuberculose dans des régions assujetties à des contraintes d'accès où les bénéficiaires principaux n'ont pas la capacité de mettre en œuvre des programmes. Un compromis aux risques plus élevés a été convenu, et les activités de garantie de troisième niveau sur le terrain de l'agent local du Fonds et d'autres fournisseurs de garantie du Fonds mondial ont été suspendues, compte tenu de l'insécurité élevée dans ces régions. Grâce à cette modalité de mise en œuvre différenciée, les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH ont augmenté la couverture des services de prévention et de dépistage dans les régions peu accessibles et peu sûres.

Analyse économique favorisant un changement de politique concernant le placement des non-ressortissants sous traitement antirétroviral au Botswana

Jusqu'à récemment, les personnes étrangères vivant avec le VIH au Botswana ne pouvaient pas bénéficier d'un traitement antirétroviral gratuit. Les conclusions de l'évaluation de référence des obstacles liés aux droits humains menée en 2018 ont montré que les étrangers devaient payer pour obtenir un traitement antirétroviral, contrairement aux nationaux, pour lesquels ces traitements étaient gratuits. À cause de cette politique, près de 22 000 personnes vivant avec le VIH n'ont pas eu accès aux traitements. Les conséquences estimées du statu quo étaient les suivantes : 23 000 nouvelles infections, 116 millions de dollars US supplémentaires en traitements du VIH et de la tuberculose, et des pertes économiques s'élevant à 30 millions de dollars US liées à la baisse de productivité.

Cette analyse a été prise en compte, au même titre que les questions d'équité et l'obligation de protéger, dans l'élaboration d'une riposte complète aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Des dispositions claires ont été prises pour éliminer ces obstacles inévitables et faciliter l'accès aux services.

Ce travail collectif a récemment débouché sur une nouvelle politique autorisant au Botswana l'accès des personnes n'ayant pas la citoyenneté aux traitements antirétroviraux gratuits. [L'évaluation à mi-parcours de l'initiative « Lever les obstacles »](#) (2021) indique que la modification que le gouvernement du Botswana a apportée en 2019 à la politique visant à offrir le traitement antirétroviral à toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris les non-ressortissants, a permis de faire de grandes avancées sur le principe de ne laisser personne de côté. Elle salue la sensibilisation de longue haleine des organisations de la société civile et estime qu'elle a contribué à la prestation gratuite de services de santé aux travailleurs migrants du sexe.

Utilisation de données pour éclairer des décisions d'investissement favorisant l'équité en Zambie, au Nigéria et au Niger

L'utilisation de données quantitatives ventilées pour établir les priorités d'investissements et des programmes et élaborer et mettre en œuvre des programmes est essentielle pour obtenir des résultats de santé équitables.

La **Zambie** a utilisé des données ventilées par âge et par sexe pour parfaire sa demande de financement en axant les investissements et l'élaboration de son programme sur des sous-groupes particuliers de la population. Elle a donc produit une demande de financement plus ciblée comprenant notamment des interventions pour faire reculer les nouvelles infections à VIH chez les jeunes femmes de 20 à 24 ans ainsi que des programmes destinés à améliorer l'observance des traitements antirétroviraux chez les hommes.

Au **Nigéria**, des données montrant une différence entre les hommes et les femmes dans les taux de signalement des cas de frottis positifs (7,25 pour les hommes contre 4,63 pour les femmes) ont été utilisées pour axer la demande de financement TB/VIH sur des interventions visant à améliorer l'accès des hommes aux services de dépistage et de diagnostic de la tuberculose.

Des données qualitatives peuvent aider les pays à comprendre les risques et les obstacles empêchant d'accéder aux services, qui entraînent des écarts dans les résultats de santé.

Une analyse selon le genre a été effectuée au **Niger** pour montrer que la dépendance économique des femmes vis-à-vis des hommes de la famille limitait leur capacité à se rendre dans des services de lutte contre le paludisme. Des interventions ont été proposées pour remédier à ce problème, notamment des messages destinés aux hommes à la radio et une augmentation des effectifs d'agentes de santé communautaire.

Exemples de pérennité améliorée

Efforts nationaux pour soutenir les investissements du Fonds mondial en investissant dans les modèles de prestation de services intégrés

Le **Zimbabwe** a intégré la santé mentale dans les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le COVID-19 pour améliorer l'observance des traitements du VIH et de la tuberculose et pour augmenter l'accès aux soins de santé mentale comme un service holistique pour les personnes vivant avec ces deux maladies. Les activités spécifiques comprennent les suivantes :

- formation et supervision des professionnels de la santé en santé mentale ;
- soutien dans le dépistage de personnes susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale ;
- renforcement du soutien psychosocial par les pairs pour les jeunes.

Le **Mali** a renforcé le programme des agents de santé communautaire pour atteindre une couverture sanitaire universelle au moyen de soins de santé primaires. Le gouvernement du Mali a officiellement reconnu ces agents comme des agents de santé et le premier niveau du système de santé national, ce qui trace la voie au financement pérenne à long terme des agents de santé communautaire. Cette mesure a aussi soutenu le passage d'une approche de financement fragmentaire à un soutien complet pour renforcer les composants des systèmes nécessaires au rendement efficace des agents de santé communautaire.

Inclusion du traitement du VIH au régime d'assurance-maladie sociale en République dominicaine

La République dominicaine travaille pour inclure le traitement du VIH dans son régime d'assurance-maladie sociale. Dans le cadre de cette initiative, le Fonds mondial a coordonné le soutien avec des partenaires clés pour qu'ils plaident en faveur d'une orientation et d'une assistance techniques et qu'ils les fournissent.

Depuis 2015, le gouvernement a approuvé un budget national pour acheter suffisamment de médicaments antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH. Dans l'objectif de garantir un financement pérenne des traitements antirétroviraux, le gouvernement s'est engagé dans son plan stratégique national de 2015-2018 à les couvrir dans son régime d'assurance-maladie familial. Par conséquent, les contributions régulières à l'assurance sociale versées par les employés, les employeurs et le gouvernement peuvent être utilisées pour financer aussi longtemps que nécessaire les traitements abordables pour la population enregistrée. L'inclusion des traitements antirétroviraux dans le régime d'assurance-maladie familial représente un engagement positif de la part de la République dominicaine pour garantir une disponibilité pérenne des traitements antirétroviraux et améliorer la vie des personnes vivant avec le VIH.

Tirer parti du financement mixte pour renforcer les soins primaires au Laos

Afin d'exploiter les ressources supplémentaires nécessaires pour réformer le système de santé et renforcer les soins primaires, le gouvernement de la République démocratique populaire lao a pris un engagement tripartite d'une valeur de 36 millions de dollars US avec le Fonds mondial et la Banque mondiale. Dans le cadre du projet, le Fonds mondial a versé 10 millions de dollars US en financement parallèle au ministère de la Santé

Le projet intègre un vaste ensemble d'accords de mise en œuvre dotés d'un volet de paiement fondé sur les résultats. Le projet conjoint comprend aussi douze indicateurs liés aux décaissements aux échelles provinciale et centrale. Le projet comporte des composantes de SRPS comme le système de gestion de l'information pour la santé et la gestion des finances publiques qui procurent des avantages directs aux programmes spécifiques de lutte contre les maladies.

Améliorer le financement public pour que les organisations de la société civile assurent la prestation des services dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure

La pérennité des services de dépistage et de prévention du VIH destinés aux populations clés et vulnérables constitue un risque majeur pour les pays sur le point de s'affranchir du financement du Fonds mondial.

Les pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ont fait des progrès relativement à l'organisation et à la conception de mécanismes pour amener les organisations de la société civile à jouer un rôle dans la prestation des services de santé. La **Moldavie** finance plusieurs projets que les organisations de la société civile ont mis en œuvre au moyen d'une source distincte de financement de la structure nationale d'assurance médicale. La **Serbie** et le **Monténégro** financent, en combinaison avec les subventions du Fonds mondial, les organisations de la société civile pour qu'elles offrent des services de prévention du VIH. Le **Kazakhstan** embauche des travailleurs de proximité pour soutenir les activités de prévention intégrées dans le système national.

Dans la région de l'Amérique latine, la **République dominicaine** a commencé en 2019 à financer les programmes pour les populations clés et vulnérables au moyen de ressources nationales. Le gouvernement a financé des organisations de la société civile afin qu'elles puissent effectuer le dépistage et la prévention auprès de groupes de population clés ainsi qu'une mesure incitative de 8 à 10 dollars US pour toute personne positive repérée et inscrite dans le système de santé national. Dans le cycle de financement de 2020-2022, la République dominicaine a accepté de financer entre 20 % et 25 % des cibles de dépistage et de prévention de populations clés en retenant les services d'organisations de la société civile. Le modèle a été élargi pour y inclure la tuberculose afin de soutenir la prestation de services de prévention, de traitement et d'observance du traitement.

Annexe 5 : Informations et références complémentaires

La présente annexe comporte des références importantes sur le cadre d'optimisation des ressources, sur l'élaboration de programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies, de plans stratégiques nationaux et de demandes de financement auprès du Fonds mondial.

Guides et cadres d'optimisation des ressources :

- [DFID's Approach to Value for Money](#)
- [Des ressources optimisées pour une meilleure santé – Stratégie et plan d'optimisation des ressources à l'OMS](#)
- [A Practical Guide to Value for Money in the Health Sector in Africa \(ADB/WHO, 2021\)](#)

Lignes directrices pour élaborer des plans stratégiques nationaux :

- [Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook, WHO, 2016](#)
- [Outil et guide relatifs à JANS, CSU 2030, 2013.](#)
- [Liste de contrôle et de référence pour l'élaboration et la révision d'un plan stratégique national de lutte contre le VIH, ONUSIDA, 2020.](#)
- [Orientations pour la planification stratégique nationale de lutte contre la tuberculose, OMS, 2022.](#)
- [Manual for Developing National Malaria Strategic Plans, WHO Africa, 2019.](#)

Efficiences et sources d'inefficience :

- [OMS, chapitre 4 : Plus de santé pour son argent, Rapport sur la santé dans le monde, Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle, 2010](#)
- [Tacking Wasteful Spending on Health, OCDE, 2017](#)
- [Améliorer l'efficacité technique des dépenses de santé en Afrique, CABRI, 2016](#)

Évaluation des technologies médicales, analyse d'impact budgétaire et seuils du rapport coût-efficacité différentiel pour étayer l'établissement des priorités et la planification stratégique :

- [HTA and its application as a tool to inform decision-makers in support of UHC](#)
- [Budget Impact Analysis—Principles of Good Practice](#)
- [What next after GDP-based cost-effectiveness thresholds?](#)
- [Cost-Effectiveness Analysis \(CEA\) Registry](#)
- [Budget Impact Analysis-Principles of Good Practice](#)

Établissement des coûts liés au VIH et à la tuberculose : dépôts de données, cas de référence et sélection d'outils :

- [Global Health Costing Consortium](#)
- [Unit Cost Study Repository \(UCSR\)](#)
- [Reference Case for Estimating the Costs of Global Health Services and Interventions](#)
- [Guidance for Selecting Methods and Tools for HIV Economics Studies](#)