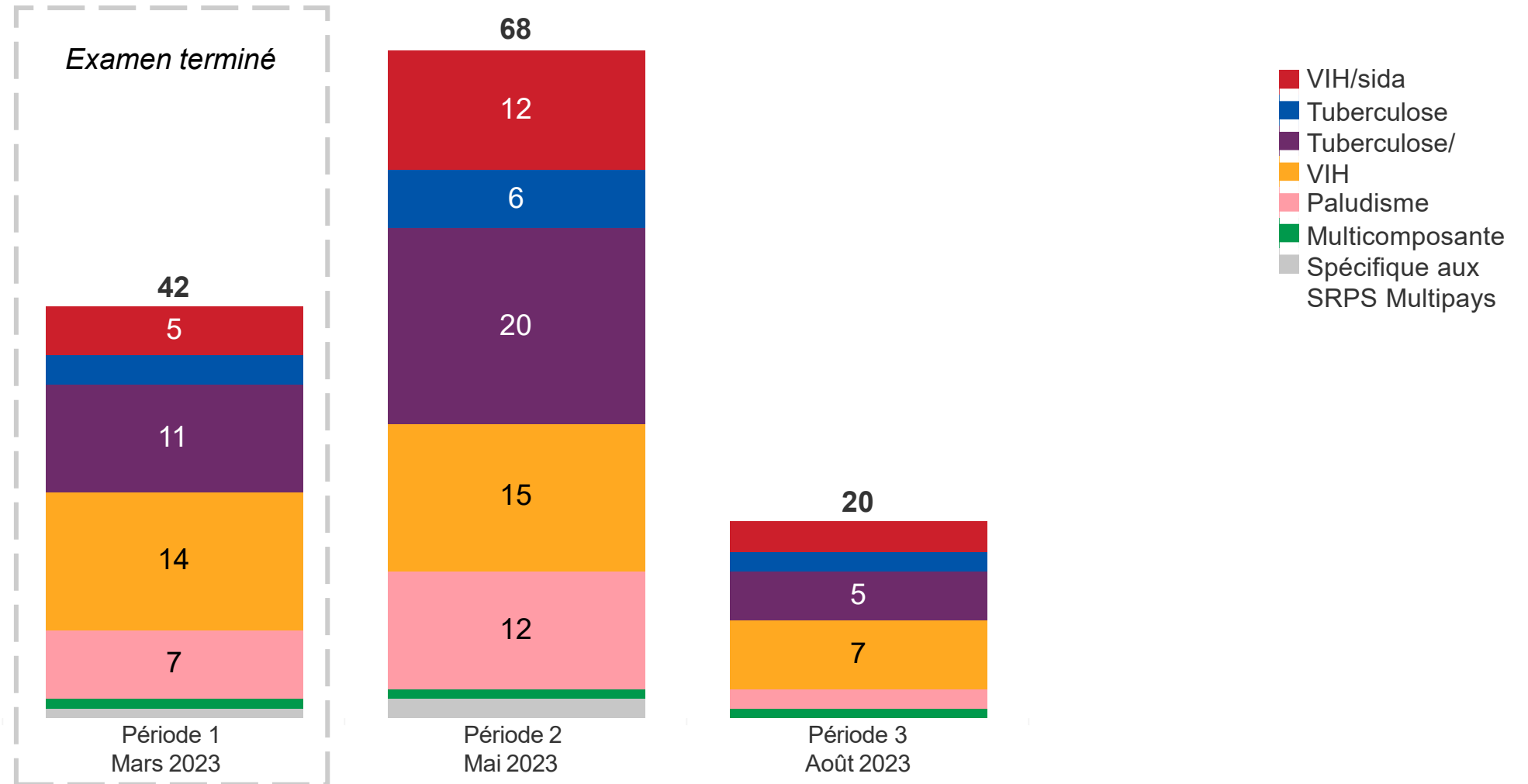


Période 1 d'examen par le CTEP – Bilan

8 mai 2023

Demandes de financement en 2023

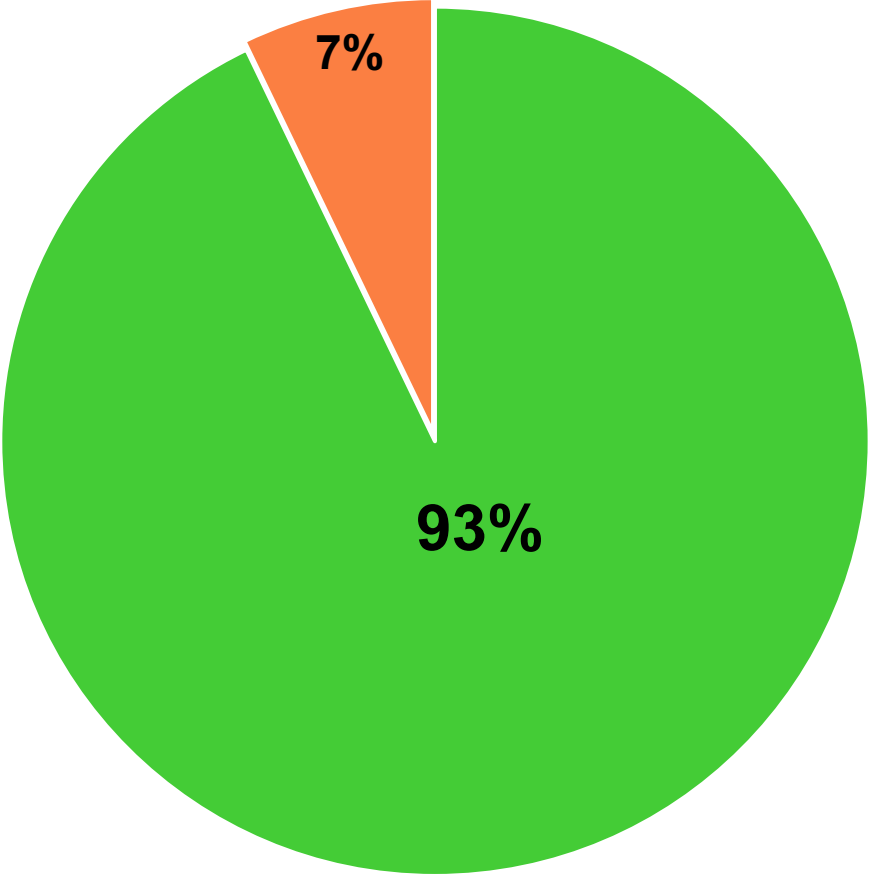
Environ 205 demandes de financement sont attendues pour la période d'allocation 2023-2025. La majorité des demandes de financement pour cette période d'allocation seront examinées par le Comité technique d'examen des propositions au premier semestre 2023.



Source : Système de gestion des subventions (GOS), le 03 mai 2023.

Résultat global de la période 1 d'examen par le Comité technique

L'établissement d'une subvention a été recommandé pour 39 des 42 demandes de financement reçues. Cela représente un taux de révision de 7 %, comparable à celui du précédent cycle de financement.



■ Établissement d'une subvention ■ Révision

Montants de financement recommandés pour la période 1

Le Comité technique d'examen des propositions a recommandé l'établissement de subventions pour un **montant alloué de 4,9 milliards de dollars US**, soit plus du tiers du financement au titre du CS7.

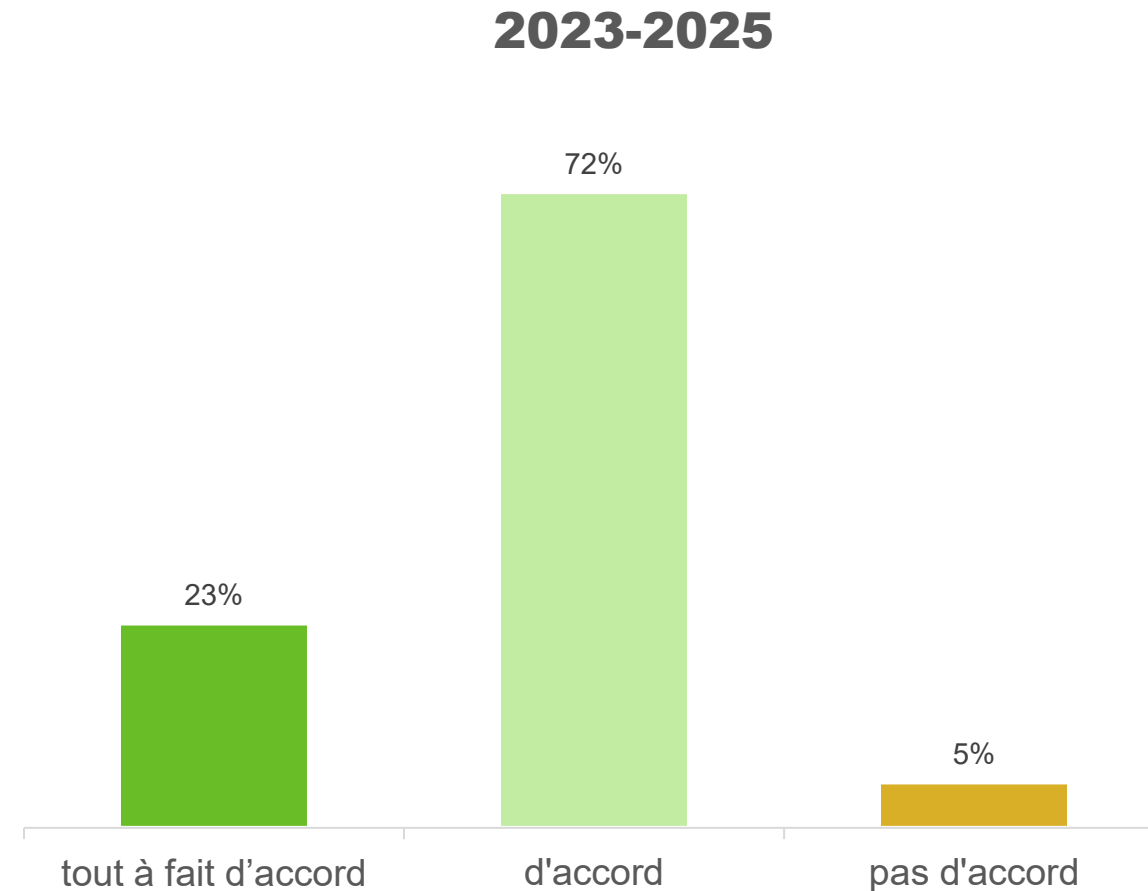
| | Montant recommandé (dollars US) | % du total communiqué |
|---|------------------------------------|--------------------------|
| Somme allouée | 4 906 353 063 | 37 % |
| Fonds de contrepartie | 98 250 000 | 36 % |
| Fonds catalytiques multipays | 50 000 000 | 44 % |
| Total | 5 054 603 063 | |

Domaines prioritaires des fonds de contrepartie recommandés pour l'octroi de subventions

| | Montant demandé (dollars US) | Montant recommandé (dollars US) | % du total communiqué |
|---|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Prévention du VIH | 18 800 000 | 17 800 000 | 36 % |
| Tuberculose : Trouver et traiter avec succès les personnes porteuses de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel | 34 000 000 | 34 000 000 | 41 % |
| Mesures pour inciter à déployer des SRPS de qualité à grande échelle | 24 000 000 | 24 000 000 | 34 % |
| Systèmes et ripostes communautaires efficaces | 12 000 000 | 12 000 000 | 28 % |
| Intensification des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre | 11 900 000 | 10 450 000 | 33 % |
| Total | 100 700 000 | 98 250 000 | 36 % |

Étude du Comité technique sur la qualité des demandes de financement : global

La demande de financement donne lieu à des réponses stratégiquement ciblées, techniquement fondées et alignées sur le contexte épidémiologique, maximisant le potentiel d'impact.



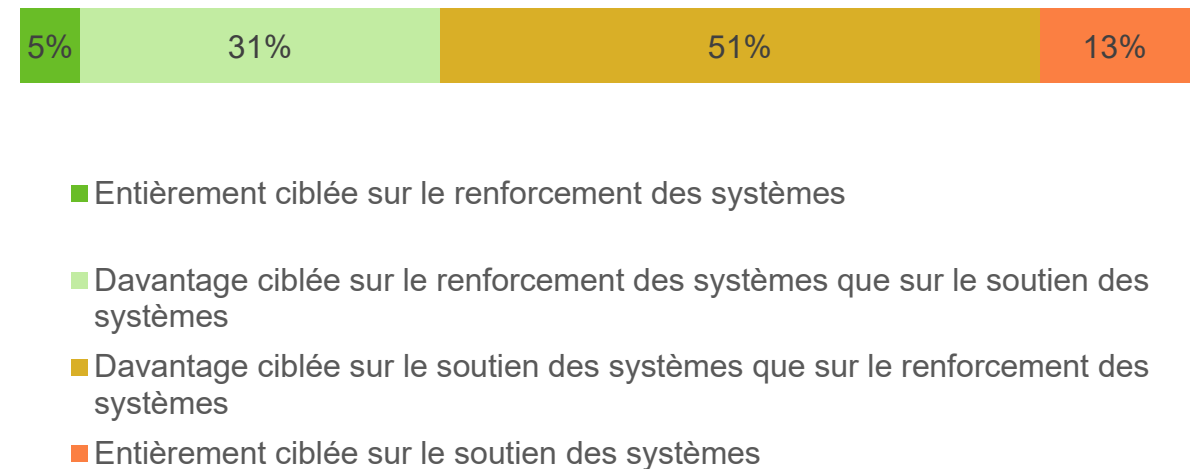
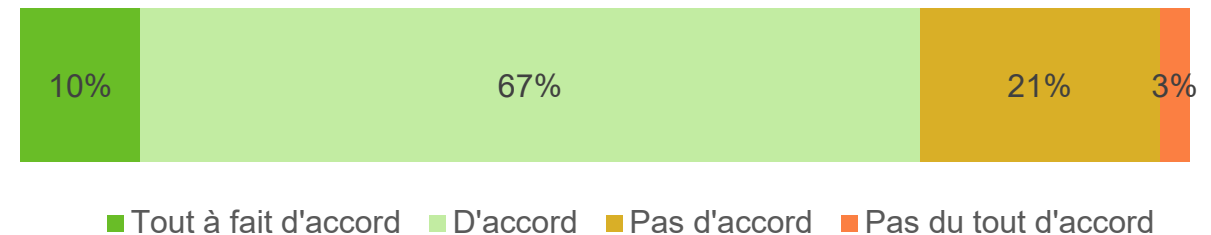
Source : Étude du Comité technique sur la qualité des demandes de financement. Demandes de financement recommandées pour l'octroi de subventions pour la période 1, N = 39

Étude du Comité technique sur la qualité des demandes de financement : SRPS

Le Comité technique d'examen des propositions a constaté un ciblage stratégique des SRPS dans 77 % des demandes de financement recommandées pour l'octroi de subventions, un pourcentage supérieur à celui du précédent cycle de financement. Il a estimé que 36 % des demandes de financement sont davantage axées sur le renforcement que sur le soutien des systèmes.

Ciblage des SRPS : La demande de financement démontre un ciblage stratégique des systèmes résistants et pérennes pour la santé, visant à améliorer l'efficacité, l'efficience et la pérennité du ou des programmes de lutte contre les maladies.

Ciblage des SRPS : Dans quelle mesure la demande de financement cible-t-elle le renforcement ou le soutien des systèmes ?

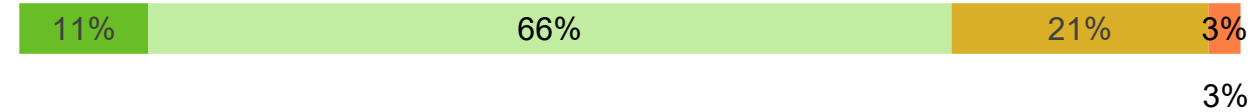


Source : Étude du Comité technique sur la qualité des demandes de financement. Demandes de financement recommandées pour l'octroi de subventions pour la période 1, N = 39

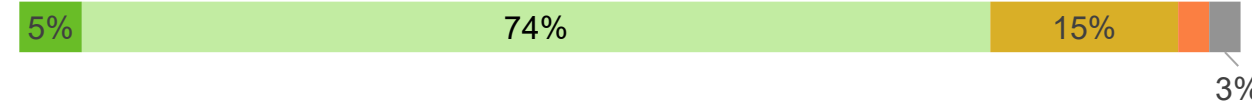
Étude du Comité technique sur la qualité des demandes de financement : ciblage de la demande de financement

Le Comité technique d'examen des propositions a observé que le ciblage était maximal sur les systèmes et ripostes communautaires, avec 87 % d'évaluations positives. La levée des obstacles liés aux droits humains obtient la plus faible note relative, mais ces 64 % d'évaluations positives constituent une amélioration par rapport au précédent cycle de financement.

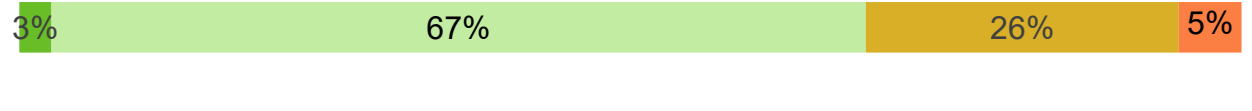
Durabilité : La demande de financement identifie et traite correctement les défis liés à la durabilité (conformément aux critères d'examen du Comité technique).



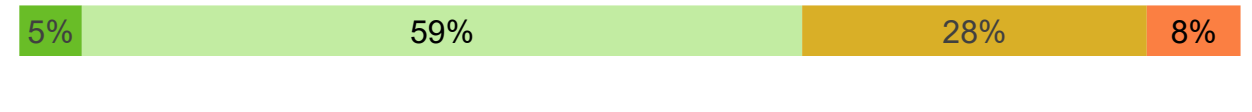
Ciblage des questions de genre : La demande de financement renforce l'égalité des genres en s'attaquant aux inégalités et aux obstacles liés au genre qui se répercutent sur la santé.



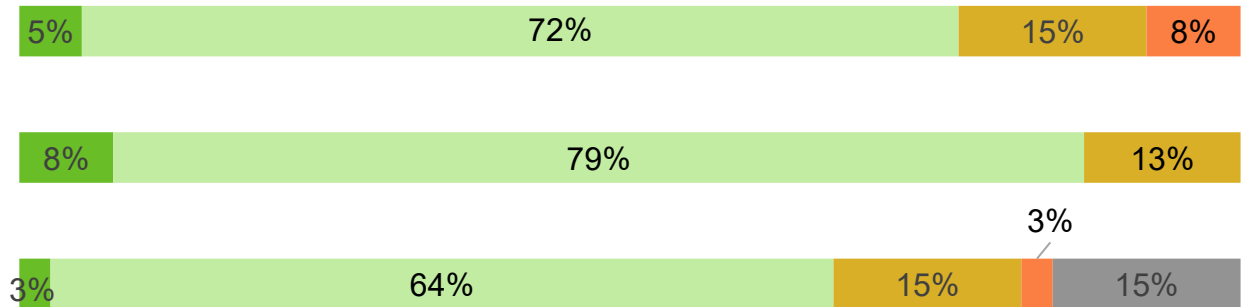
Ciblage des droits humains : La demande de financement garantit que les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services sont correctement analysés et pris en compte pour la réalisation des objectifs établis.



Ciblage de l'équité : La demande de financement démontre l'investissement pour l'obtention de résultats de santé équitables avec des propositions visant à éliminer les obstacles structurels et améliorer l'accès.



Systèmes et ripostes communautaires : Dans quelle mesure les rôles des organisations communautaires et dirigées par la communauté dans la prestation de services sont-ils détaillés dans la demande de financement ? (Échelle de « Non détaillés » à « Parfaitement détaillés »)



Préparation aux pandémies : La demande de financement démontre des investissements appropriés pour renforcer la préparation et la riposte aux pandémies.



Source : Étude du Comité technique sur la qualité des demandes de financement. Demandes de financement recommandées pour l'octroi de subventions pour la période 1, N = 39

Observations et recommandations thématiques

Constat thématique 1 Rigueur requise dans l'établissement des priorités



Constats

- Ressources limitées et besoins en hausse. Impossible d'être partout et de tout faire. Somme allouée par le Fonds mondial insuffisante. Budgets « très dispersés » ou « alloués au tout début du cycle ». Observation de soumissions d'importantes demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée (p. ex. très supérieures à 30 % – certaines supérieures à 100 %, avec des produits répartis entre somme allouée et PAAR).
 - Pour le paludisme : certains candidats ne disposent pas de fonds suffisants pour la lutte antivectorielle et la gestion de cas.
 - Pour le paludisme, malgré la disponibilité d'orientations explicites sur la stratification ou d'une assistance technique concernant l'affectation des ressources, le Comité technique d'examen des propositions constate des résultats mitigés et tous les pays n'appliquent pas les orientations. Tous les pays à charge élevée et à fort impact ont stratifié leurs risques ; c'est plus difficile dans les autres pays.
 - Pour la tuberculose : l'intensification de l'effort de diagnostic se traduit par une hausse des coûts de traitement et certains traitements ne sont pas financés.
 - Pour le VIH : l'établissement des priorités s'améliore mais est freiné par une ventilation inadéquate des données. Le stade avancé de l'infection à VIH n'est pas présenté comme prioritaire pour le financement.
- Le Comité technique d'examen des propositions constate deux scénarios problématiques : certains candidats divisent des investissements essentiels entre somme allouée et PAAR parce que le financement est insuffisant. Il observe également que certains candidats indiquent des investissements « moins essentiels » dans la somme allouée et des interventions essentielles dans la PAAR.
- Dans les environnements soumis à des contraintes financières et à une charge de morbidité croissante, ne rien changer n'est pas une option. Le Comité technique d'examen des propositions a relevé quelques exemples d'indicateurs de haut niveau mal orientés, sans pour autant que l'approche soit modifiée.
- Lacunes dans la qualité et l'utilisation des données étayant l'établissement des priorités : les données ventilées par genre, âge, sous-populations et secteur géographique et les données sur les populations clés (estimations de taille) sont souvent manquantes ou sous-utilisées.
- Des évaluations des questions de droits humains et de genre sont réalisées mais les interventions correspondantes ne sont pas toujours budgétisées dans la somme allouée. Risque que les investissements liés à l'équité, aux droits humains et au genre soient écartés des discussions sur l'établissement des priorités ; le Comité technique d'examen des propositions a vu des exemples de ces investissements indiqués dans la PAAR plutôt que dans la somme allouée.
- Le Comité technique d'examen des propositions a constaté des coûts de gestion élevés dans les demandes de financement (p. ex. frais importants de déplacement, de ressources humaines, de gestion) ; certains coûts de gestion sont « cachés » dans d'autres budgets d'intervention.
- Le cadre des éléments essentiels du programme a provoqué une certaine confusion chez les candidats de la première période et ne les a pas aidés dans l'établissement des priorités.

Constat thématique 1 Rigueur requise dans l'établissement des priorités



Recommandations

À l'intention des candidats

- Priorité à l'essentiel et ciblage de l'impact pour sauver des vies, sur la base du contexte du pays et des données disponibles :
 - Données relatives à l'adaptation : adapter les interventions aux populations prioritaires et mal desservies au moyen de l'établissement de priorités géographiques et de la ventilation des données par populations clés, par genre et par âge pour cibler plus précisément les investissements. S'il n'y a pas de données précises disponibles : utiliser des données qualitatives, par exemple des évaluations des questions liées aux droits humains et au genre, avec une vérification objective du contexte et des facteurs sociaux.
 - Paludisme : les pays doivent utiliser la stratification et/ou les données disponibles pour étayer l'établissement des priorités et l'adaptation des interventions à l'échelle infranationale afin de maximiser la couverture et l'impact.
 - Épidémie généralisée de VIH : si les estimations de données relatives aux populations clés sont manquantes, recourir à la modélisation en utilisant les données disponibles.
 - Tuberculose : les évaluations des populations clés et vulnérables peuvent appuyer l'établissement des priorités pour les services intégrés centrés sur la personne.
 - Optimiser les outils et les données disponibles pour l'évaluation des progrès et de l'impact. Rationaliser les enquêtes dans les limites des contraintes budgétaires.
- Axer les investissements sur les populations ou secteurs géographiques prioritaires (p. ex. gestion des cas de l'année 3 pour le paludisme), conformément aux plans stratégiques nationaux et aux orientations normatives destinées à atteindre les objectifs de couverture du cadre de performance. Éviter de placer des investissements prioritaires dans la PAAR.
- Les demandes de financement doivent cibler les priorités dans le pays et ne pas se contenter d'indiquer ce que le Fonds mondial et le Comité technique d'examen des propositions souhaitent trouver dans une demande de financement. Les candidats doivent justifier les compromis consentis pour garantir le rapport coût-efficacité.
- L'éventualité que toutes les personnes diagnostiquées ne soient pas traitées pose un problème éthique. Le traitement doit être un aspect prioritaire dans la somme allouée et doit être financé progressivement par des ressources nationales. Éviter d'utiliser la PAAR.
- Le Comité technique d'examen des propositions demande instamment aux candidats d'axer les budgets sur des programmes et d'éviter les coûts de gestion de programme excessifs.

Constat thématique 1 Rigueur requise dans l'établissement des priorités



Recommandations

À l'intention du Secrétariat et des partenaires

- Les partenaires techniques doivent renforcer les équipes techniques essentielles chargées de conseiller les candidats pour les demandes de financement et l'élaboration de programmes, afin de garantir que les éléments essentiels sont correctement hiérarchisés, chiffrés et planifiés. Les partenaires doivent aider les candidats à gérer les compromis et à axer plus rigoureusement les ressources sur des interventions correctement adaptées au contexte du pays et aux orientations normatives.
- Les partenaires techniques doivent faire en sorte que les directives indiquent plus explicitement ce qu'il convient de faire lorsque la charge et les besoins augmentent alors que les ressources diminuent, et proposer des outils utiles pour aider les candidats à éviter de disperser les financements (ne pas se limiter à dire « établir des priorités »).
- Le Secrétariat doit examiner le rôle des éléments essentiels du programme dans l'établissement des priorités et conseiller les candidats sur l'intégration de ces éléments dans le contexte des orientations normatives globales, des plans stratégiques nationaux et des programmes.
- Le Comité technique d'examen des propositions apprécie le document « *Decision-Making Aide for Investments into HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women* » (Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA, avril 2023) qui constitue un outil efficace pour l'établissement des priorités, et recommande de le communiquer aux futurs candidats.

Constat thématique 2 Évolutions positives concernant l'intégration, mais il reste des points à améliorer



Constats : éléments positifs

- Les demandes de financement reflètent mieux l'accent mis sur l'intégration. Des progrès sont constatés. Bien utilisée, la nouvelle annexe concernant les SRPS pourrait constituer un outil efficace pour promouvoir des services centrés sur la personne intégrés.
- Les demandes de financement intégrées ou les demandes multiples pour un même pays adressées dans la même période d'examen du Comité technique sont bien accueillies car elles permettent de visualiser les domaines où l'intégration est ou devrait être mise en œuvre.
- Le Comité technique d'examen des propositions a identifié des exemples positifs d'intégration dans les domaines suivants : optimisation des laboratoires, agents de santé communautaires, suivi dirigé par la communauté pour les trois maladies, droits humains et genre dans le contexte de la lutte contre la tuberculose et le VIH, etc.

Constats : occasions manquées

- À l'échelle programmatique : davantage de coordination et de synergies sont nécessaires dans les programmes.
- Prestation de services de lutte contre les maladies : l'intégration devrait être intensifiée pour les trois maladies, la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, la santé sexuelle et reproductive et les soins de santé primaires.
- À l'échelle systémique : chaîne d'approvisionnement, données/systèmes de gestion de données.
- Portefeuilles ciblés : difficultés pour intégrer les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les soins de santé primaires tout en maintenant un ciblage spécifique des populations clés.
- Occasions manquées d'harmonisation et de coordination des partenaires à l'échelle nationale. Manque de clarté quant au soutien apporté par les partenaires techniques aux pays en matière d'intégration et à ses modalités.

Constat thématique 2 Évolutions positives concernant l'intégration, mais il reste des points à améliorer



Recommandations

À l'intention des candidats

- Pour garantir des services centrés sur la personne, des composantes de renforcement des systèmes communautaires (par exemple un suivi dirigé par la communauté) doivent bénéficier de ressources et être menées par les communautés locales.
- Les candidats sont encouragés à continuer de présenter des demandes de financement intégrées. Si un candidat élabore plusieurs demandes de financement, celles-ci doivent être soumises dans la même période.
- L'intégration présentée au stade de la demande de financement doit être effectivement mise en œuvre. L'instance de coordination nationale devra y veiller. Les instances de coordination nationale doivent travailler en étroite coopération avec le ministère de la Santé et les autres ministères et parties prenantes concernés, y compris les communautés, pour développer et soutenir les possibilités d'intégration.

À l'intention du Secrétariat et des partenaires

- Une harmonisation et une coordination significatives sont nécessaires pour promouvoir l'intégration au sein des programmes de pays.
- Des orientations complémentaires sont nécessaires concernant : i) les éléments à intégrer, ii) les cas où une intégration est requise et iii) les raisons (axées sur les résultats, en prenant note du fait que l'intégration n'est pas une fin en soi).



Constats

- Engagement globalement positif pour augmenter le financement de la santé, mais peu homogène entre les portefeuilles.
- Détails insuffisants dans le tableau du paysage de financement et visibilité limitée sur les participations gouvernementales et externes.
- Quelques exemples encourageants de contrats entre des gouvernements et des organisations de la société civile et le secteur privé, avec marge pour l'intensification.
- Exemples de dispositifs de financement prévus ou adoptés mixtes (conjointes), bien que sans engagement en temps opportun du Comité technique d'examen des propositions.

Recommandations

À l'intention des candidats

- Cibler davantage la mobilisation des ressources nationales.
- Supprimer les obstacles réglementaires qui empêchent le financement public d'organisations locales de la société civile.
- Préciser les cas où un financement public est attendu au cours de la prochaine période de mise en œuvre.

À l'intention du Secrétariat et des partenaires

- Suivre attentivement et améliorer la visibilité sur les engagements de cofinancement national et la mise en œuvre pour renforcer l'obligation de rendre compte.
- Le Fonds mondial doit évaluer ses initiatives existantes de financement conjoint et partager les enseignements au sein du partenariat.
- Le Secrétariat et le Comité technique d'examen des propositions doivent valider de toute urgence les mécanismes relatifs à la participation précoce du Comité dans les financements mixtes du Fonds mondial.

Constat thématique 4 Agents de santé communautaires : étapes positives et opportunités



Constats

- Le Comité technique d'examen des propositions a constaté une évolution graduelle en matière d'intérêts et d'investissements dans le recours accru à des agents de santé communautaires dans une série de pays.
- Certains programmes ciblant les agents de santé communautaires ont pris en charge des services centrés sur la personne au sein des programmes. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'harmonisation des différents cadres des agents de santé communautaires.
- Occasions manquées pour l'alignement des programmes visant les agents de santé communautaires dans le cadre plus large des politiques et des budgets relatifs aux ressources humaines pour la santé. Les agents de santé communautaires continuent de combler les lacunes critiques en matière de ressources humaines pour la santé, en particulier dans les soins de santé primaires.
- Le Comité technique d'examen des propositions a relevé des exemples d'assimilation des agents de santé communautaires dans les effectifs de santé nationaux, or la plupart des programmes ciblant les agents de santé communautaires restent financés par des fonds externes.
- Des exemples prometteurs d'informatisation des systèmes d'information sanitaire destinés aux agents de santé communautaires dans certains pays améliorent la prestation de services et la collecte des données relatives à l'utilisation des services.
- Exemples encourageants de programmation plus sûre pour les agentes de santé communautaires, prenant en compte les risques de violence fondée sur le genre et d'insécurité (conformément aux principes de protection contre les abus et le harcèlement sexuels).

Constat thématique 4 Agents de santé communautaires : étapes positives et opportunités



Recommandations

À l'intention des candidats

- Donner la priorité à l'allocation de ressources pour permettre aux agents de santé communautaires de fournir des services centrés sur la personne dans le contexte local, en renforçant la perspective tenant compte des genres et conformément aux politiques nationales de ressources humaines pour la santé.
- Adapter la programmation ciblant les agents de santé communautaires au cadre opérationnel des soins de santé primaires de l'OMS et à d'autres orientations normatives. Harmoniser la rémunération des agents de santé communautaires, donner la priorité à la formation intégrée et à la supervision formative le cas échéant, fournir les produits nécessaires et garantir des conditions de travail plus sûres.
- Assimiler progressivement les agents de santé communautaires dans les systèmes de soins de santé primaires et les effectifs rémunérés par les pouvoirs publics.
- Fournir une cartographie des agents de santé communautaires ciblés par tous les programmes et les sources de financement, y compris le C19RM.
- Mettre en œuvre l'informatisation interopérable des systèmes de gestion des informations de santé communautaires pour soutenir la prestation de services, améliorer la qualité et suivre l'impact.

Observations et recommandations techniques

Constat - systèmes efficaces et pérennes pour la santé

Progrès mitigés des SRPS, y compris dans des pays où les SRPS sont une priorité



Constats

- Les demandes de financement intégrées ont augmenté la visibilité sur les occasions d'intégration (liées à la prestation de services, au suivi et à l'évaluation, à la formation, à la supervision, à l'amélioration de la qualité et à la chaîne d'approvisionnement) et des améliorations notables ont été relevées dans le renforcement des systèmes communautaires et l'optimisation des laboratoires à plus grande échelle.
- Dynamique de participation du secteur privé, avec notamment des contrats concernant les trois maladies, souvent catalysés par des innovations liées au COVID-19. Toutefois, les interventions proposées sont souvent axées sur le plaidoyer tandis que la communication de l'information, le suivi de la performance et la réglementation sont peu mis en valeur.
- Certaines demandes de financement et notes d'information du Secrétariat ont amélioré la visibilité sur les investissements en cours et planifiés dans les SRPS au titre du C19RM. Le Comité technique d'examen des propositions a cependant relevé un possible risque de doublon entre les subventions de la première période et la phase 2 d'optimisation du portefeuille du C19RM.
- Qualité mitigée des analyses relatives aux SRPS (certains pays ont mené des analyses séparées pour chaque programme), sans adopter une perspective centrée sur les systèmes et sans réussir à cibler les lacunes en matière d'interventions transversales pour les SRPS.
- Les investissements dans les SRPS n'ont pas une priorité suffisante dans les budgets alloués, en particulier pour les soins de santé primaires, dans les portefeuilles ciblés et les pays où le contexte d'intervention est difficile. L'essentiel des investissements concerne les agents de santé communautaires, les systèmes de laboratoire et les systèmes de gestion de données.

Constat - systèmes efficaces et pérennes pour la santé

Progrès mitigés des SRPS, y compris dans des pays où les SRPS sont une priorité



Recommandations

À l'intention des candidats

- Capitaliser sur la coordination établie lors de l'élaboration de demandes de financement intégrées et de la cartographie des investissements dans l'annexe sur les lacunes et les priorités en matière de SRPS, afin de renforcer une programmation intégrée. Les candidats sont encouragés à non seulement adopter des approches critiques pour les SRPS, mais aussi à adapter le cadre opérationnel de l'OMS pour les soins de santé primaires en donnant la priorité aux investissements ciblant les SRPS dans le contexte des soins primaires.
- Les candidats qui prévoient la participation du secteur privé sont invités à élaborer des stratégies robustes, intégrant des possibilités de supervision formative intégrée, de communication de l'information dans les systèmes nationaux d'information et de gestion sanitaire et de renforcement des capacités dans le cadre de l'assurance qualité et des affaires réglementaires.
- Les candidats sont encouragés à poursuivre le renforcement des systèmes communautaires pour la santé et à davantage veiller à traiter les aspects plus larges du renforcement des systèmes communautaires, ainsi qu'à intensifier et optimiser les investissements concernant les agents de santé communautaires.
- Les candidats doivent cartographier précisément les éléments des SRPS inclus dans les subventions approuvées dans la première période et planifiés dans la deuxième phase de l'optimisation du portefeuille du C19RM. Ils feront de même avec les composantes du CS7 non encore transmises au Comité technique pour examen et s'assureront que les SRPS soutiennent effectivement le renforcement du système de santé global (y compris les réformes concernant la gouvernance et la gestion et le financement décentralisés des ressources humaines pour la santé) et ne se contenteront pas d'un soutien ponctuel de systèmes de santé dans le cadre d'un programme particulier.

À l'intention des partenaires et du Secrétariat

- Cartographie des SRPS et analyse du paysage de financement pour l'ensemble des piliers des systèmes de santé (au-delà des recommandations d'approches critiques actuelles qui préconisent de ne cibler que trois priorités par programme de lutte contre les maladies). Cela améliorera la visibilité sur les lacunes et les occasions de complémentarité à l'échelle du système de santé global.
- Le Secrétariat doit envisager d'adapter le modèle de programme et de paysage de financement pour aider à repérer de façon cohérente les lacunes et les priorités liées aux SRPS.
- Fournir aux candidats des orientations plus détaillées concernant la participation du secteur privé, notamment définitions, pratiques exemplaires et exemples en matière de conception de programme, cadre réglementaire et résultats.
- Le Secrétariat et les partenaires doivent intensifier le soutien du renforcement des systèmes communautaires, conformément aux orientations existantes du Fonds mondial en la matière.
- Le Secrétariat et le Comité technique d'examen des propositions doivent maintenir un engagement accru pour la mobilisation du Comité technique dans les examens du C19RM afin d'améliorer la visibilité sur les examens réalisés au titre du C19RM et de la deuxième période du CS7 en vue d'optimiser l'intégration et d'atténuer le risque de doublons dans les investissements.

Constat - équité, droits humains et genre

Progrès constatés, des efforts restent nécessaires dans plusieurs domaines



Constats

- Davantage d'évaluations des questions de droits humains et de genre, y compris avec l'outil Malaria Matchbox, sont menées. La qualité est variable, les processus participatifs et la participation communautaire significative sont insuffisants. Un grand nombre d'évaluations ont été menées à la fin du cycle de subvention et leurs conclusions n'ont pas servi à étayer la programmation et l'établissement des budgets pour les demandes de financement du CS7.
- Des activités essentielles liées aux droits humains et au genre figurent toujours dans la PAAR.
- Manque d'objectifs de couverture et d'interventions ciblant des populations spécifiques (p. ex. populations réfugiées ou migrantes). Les populations clés sont souvent abordées comme une seule population, sans tenir compte des différences, y compris liées au genre, entre plusieurs populations clés et au sein d'une même population clé.
- L'impact des déterminants sociaux sources de vulnérabilité a souvent été mal articulé.
- Quelques candidats tentent d'aborder les risques pour l'impact des programmes liés à la détérioration du contexte des droits humains du fait des lois répressives planifiées dans plusieurs pays de différentes régions.
- Quelques candidats ont élaboré des interventions axées sur les menaces imminentes qui pèsent sur l'efficacité des programmes du fait de la dégradation de l'environnement en matière de droits humains dans plusieurs pays, en raison de lois répressives planifiées dans les pays de nombreuses régions.
- Les nouvelles orientations relatives aux adolescentes et aux jeunes femmes (publiées au cours de la première période) sont appréciées et devraient être utilisées pour éclairer la programmation. Quelques demandes de financement concernant les adolescentes et les jeunes femmes ont pris en considération l'intersectionnalité du risque et le recouvrement des adolescentes et des jeunes femmes appartenant à des populations clés.
- Les données ne sont toujours pas ventilées par genre et par âge (même pour le VIH), ce qui limite l'efficacité de l'établissement des priorités. Certains candidats collectent ces données mais ne les utilisent pas ou ne les communiquent pas à l'échelon national ; dans la plupart des demandes de financement, elles ne sont pas référencées.
- On relève davantage de suivi dirigé par la communauté, mais de qualité variable et sans signe clair d'une participation communautaire significative. Les mécanismes de rétroaction sont souvent absents et le soutien d'interventions de plaidoyer mené par la communauté est absent, insuffisamment financé ou figure uniquement dans la PAAR.
- Lorsque des services différenciés pour les populations clés sont inclus, certaines demandes de financement ont négligé la nécessité de garantir la sécurité et la protection de ces populations, de leurs clients et du personnel des organisations de la société civile (p. ex. les personnes qui consomment des drogues peuvent avoir besoin de protection lorsqu'elles viennent chercher leur traitement substitutif aux opiacés ; les éducateurs pairs travaillant avec des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes peuvent avoir besoin d'être protégés dans les endroits où la législation est répressive).

Constat - équité, droits humains et genre

Progrès constatés, des efforts restent nécessaires dans plusieurs domaines



Recommandations

À l'intention des candidats

- Veiller à ce que des évaluations des questions liées aux droits humains et au genre (y compris avec l'outil Malaria Matchbox) soient conduites de manière participative, au début du cycle de subvention, et à ce que leurs conclusions servent à éclairer l'élaboration des programmes et des budgets.
- Établir le budget des interventions liées à l'équité, aux droits humains et au genre dans la somme allouée, dans des modules distincts et/ou intégrées aux modules concernant le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS. Éviter de placer des activités essentielles liées aux droits humains et au genre dans la PAAR.
- La programmation relative aux populations clés doit inclure des activités et un budget destinés à la protection des membres de ces populations et du personnel des organisations de la société civile contre la violence, la persécution légale et l'exploitation.
- Envisager des interventions ciblant les nouveaux défis législatifs.
- Appliquer les récentes orientations relatives aux adolescentes et aux jeunes femmes et différencier les services en fonction des intersections, par exemple pour les jeunes femmes qui vendent leur corps et/ou qui consomment des drogues.
- Développer et mettre en œuvre des systèmes de suivi dirigé par la communauté alignés sur les orientations normatives, en veillant à ce qu'ils soient effectivement dirigés par les communautés, incorporent des mécanismes de rétroaction, utilisent les données collectées pour étayer la programmation et s'ingèrent aux systèmes de collecte de données standard.

À l'intention des partenaires et du Secrétariat

- Veiller à rendre obligatoire la ventilation par sexe dans le cadre de performance, pour toutes les maladies et dans les pays à fort impact et essentiels. L'absence de ces données se répercute sur l'établissement des priorités, le ciblage stratégique et l'élaboration de demandes de financement techniquement fondées et affaiblit le rapport coût-efficacité.
- L'OMS et l'ONUSIDA doivent mettre à jour les orientations normatives pour demander que les données relatives au sexe soient ventilées par genre et par sexe dans toutes les communications.

Constat - paludisme 1

Priorités reposant sur des données insuffisantes dans certains contextes de ressources limitées



Constats

- Tous les pays n'ont pas mené une stratégie efficace d'établissement des priorités impliquant l'adaptation à l'échelle infranationale des interventions de lutte contre le paludisme et éclairée par une stratification géographique fondée sur des données.

Recommandations

À l'intention des candidats

- Tous les pays doivent s'efforcer d'inclure une stratification formelle des risques destinée à éclairer l'adaptation à l'échelle infranationale et la priorisation des interventions de lutte contre le paludisme dans leur demande de financement.
- Appliquer les orientations normatives de l'OMS et fournir une justification de l'échelle, du type et du mix d'une lutte antivectorielle efficace sur la base des meilleures données disponibles concernant la charge de morbidité, le potentiel de transmission, la résistance aux insecticides et les tendances en matière de couverture des interventions.
- Faire en sorte que toutes les populations à risque aient accès à une gestion des cas de paludisme de qualité.
- Les conclusions tirées de l'utilisation de l'outil Malaria Matchbox et d'autres évaluations liées au genre et à l'équité doivent également être déployées partout où elles peuvent aider à identifier des sous-populations à cibler de façon plus soutenue, lorsque c'est justifié.
- Dans les contextes aux ressources limitées où toutes les populations à risque ne peuvent pas être couvertes par les interventions essentielles de lutte contre le paludisme, il est recommandé de donner la priorité à la couverture totale de la lutte antivectorielle et de l'accès à une gestion de cas efficaces dans les zones où la charge est la plus élevée, afin de commencer par maximiser l'impact sur la mortalité du paludisme. Les fonds disponibles pourront ensuite être utilisés pour étendre les interventions, en fonction de l'adaptation à l'échelle infranationale, à des zones où la charge est moins importante.
- Dans les contextes où les ressources sont limitées, la demande de financement doit comporter un plan visant à mobiliser des ressources supplémentaires pour combler les lacunes, de sorte que toutes les populations à risque puissent être couvertes au moins par une lutte antivectorielle et une gestion de cas efficaces, à la suite de quoi des interventions adaptées à l'échelle infranationale pourront être étendues.

À l'intention des partenaires techniques et du Secrétariat

- Soutenir tous les pays pour qu'ils intègrent une stratification des risques étayée par des données, une adaptation à l'échelle infranationale et l'établissement des priorités à leurs demandes de financement.



Constats

- Malgré des investissements continus dans la lutte contre le paludisme, les cas et les décès ont augmenté dans de nombreux pays au cours des deux précédents cycles de financement. Certaines demandes de financement ne comportent pas de stratégie actualisée à partir de données afin d'inverser ces tendances. *Si l'on ne change rien dans ces contextes, il est peu probable d'obtenir un impact, un ciblage stratégique ou une optimisation des ressources.*

Recommandations

À l'intention des candidats

- Tous les pays concernés par une stagnation ou une recrudescence des cas doivent entreprendre une analyse de la situation visant à mieux comprendre les facteurs sous-jacents, en demandant une assistance technique si nécessaire. De plus, les candidats sont invités à mieux tirer parti des examens du programme ou des examens à mi-parcours pour identifier les facteurs associés à des progrès insuffisants de façon régulière et systématique.
- L'analyse de la situation doit prendre en compte au moins les facteurs suivants : changement de l'épidémiologie du paludisme, déficits de financement et retard de performance du programme, tendances en matière de couverture et d'accès des interventions essentielles, échecs d'interventions, obstacles communautaires et du système de santé, mais aussi catastrophes naturelles, humaines et économiques ayant eu un impact sur la performance du programme de lutte contre le paludisme, les populations à risque et la transmission de la maladie.
- Les résultats des analyses de la situation doivent servir à éclairer une stratégie actualisée présentée dans la demande de financement et visant à inverser ces tendances et à maximiser l'impact sur la prévention des décès imputables au paludisme.
- Lorsque les ressources sont insuffisantes pour réaliser la nouvelle stratégie dans son intégralité, appliquer les principes de priorité des interventions en s'appuyant sur une microstratification des risques étayée par des données et sur l'adaptation à l'échelle infranationale, afin de réduire au maximum le nombre de décès imputables au paludisme.

Constat - tuberculose

Lacunes dans la détection plus systématique des personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible ou pharmacorésistante malgré les investissements et l'extension des stratégies



Constats

- La plupart des demandes de financement ont présenté des investissements passés et planifiés destinés à élargir l'accès aux tests de diagnostic moléculaire rapide recommandés par l'OMS, à la radiographie thoracique numérique, à la collaboration tuberculose/VIH, à des soins communautaires solides pour la tuberculose, à des interventions de recherche active de cas et à la mobilisation du secteur privé.
- Toutefois, les progrès et l'ambition de la détection des personnes atteintes de la tuberculose prennent du retard. De nombreux candidats ont fourni des informations insuffisantes sur la détection de la tuberculose dans les structures de santé.
- Mise en œuvre plus cohérente de la recherche de cas de tuberculose au sein de la communauté et de la recherche active de cas dans les populations clés (enfants, personnes incarcérées, personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, personnes migrantes, mineurs de fond, etc.). Toutefois, la présentation des algorithmes de dépistage spécifiques au contexte laissait à désirer. Bien que la plupart des demandes de financement prévoient d'identifier les enfants atteints de tuberculose, elles ne présentent aucune information sur la cascade de recherche de contacts, ni sur le traitement préventif.
- Les demandes de financement décrivent rarement l'utilisation des registres d'échantillons d'expectoration ou de cas présumés de tuberculose, l'utilisation des données et la manière dont les données obtenues par diverses stratégies consistant à identifier les personnes atteintes de la tuberculose « manquant à l'appel » seront intégrées dans l'analyse des cascades de diagnostic et des systèmes d'information sur la tuberculose. Les données étaient insuffisantes concernant les stratégies axées sur les patients perdus de vue avant le traitement.
- La plupart des candidats prévoient une collaboration dans la lutte contre le VIH associé à la tuberculose mais ne couvrent pas les autres comorbidités de la tuberculose ni les déterminants sociaux tels que la malnutrition, le diabète, le tabagisme, la silicose, etc.



Constat - tuberculose

Lacunes dans la détection plus systématique des personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible ou pharmacorésistante malgré les investissements et l'extension des stratégies

Recommandations

À l'intention des candidats

- Appliquer une analyse en cascade pour identifier et réduire les lacunes dans diverses stratégies de recherche de cas, y compris la détection de la tuberculose au niveau des établissements et à l'échelle infranationale pour améliorer le parcours de soins, avec :
 - lorsque c'est pertinent, création de registre des personnes supposées atteintes de la tuberculose en intégrant des données provenant de différents points d'entrée et approches ;
 - utilisation des taux de cas présumés de tuberculose pour 100 000 habitants et des taux de positivité des échantillons d'expectoration (c.-à-d. proportion de personnes présentant une tuberculose confirmée par analyse bactériologique dans la population totale des personnes disposant de résultats d'analyse d'expectoration) afin de mieux comprendre la qualité des services de recherche de cas de tuberculose par établissement et à l'échelle infranationale ;
 - établissement d'estimations du nombre de patients perdus de vue avant le traitement.
- Optimiser le recours aux nouvelles technologies pour améliorer la détection.
- Adopter des interventions de suivi et formatives reposant sur des données pour les établissements, les districts, etc. qui sont « laissés pour compte ».
- Envisager une recherche opérationnelle pour faciliter la sélection de l'algorithme le plus approprié pour le dépistage et la liaison avec le diagnostic et les soins.

À l'intention des partenaires

- Soutenir un flux de données intégré depuis la communauté et les interventions ciblant la population pour rechercher les personnes atteintes de la tuberculose « manquant à l'appel » vers le système général de gestion des informations sur la tuberculose (dans les structures de santé).
- Aider l'assistance technique et la recherche opérationnelle à produire les cascades et à définir les algorithmes optimaux pour relier les approches communautaires et celles ciblant la population aux soins de la tuberculose.
- Faire progresser la mise en forme du marché pour réduire le coût de l'ensemble des technologies de diagnostic et des nouveaux régimes thérapeutiques, dans la mesure où les candidats doivent établir des priorités rigoureuses avec un budget limité.



Constats

- Les demandes de financement ont montré une tendance positive pour accorder davantage d'attention aux populations clés.
- Malgré cela, les programmes relatifs aux populations clés présentaient souvent des lacunes :
 - manque d'ambition en matière d'impact (p. ex. objectifs bas de prophylaxie préexposition pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, prophylaxie préexposition souvent incluse dans une PAAR, traitement substitutif aux opiacés à petite échelle ou pilote) ;
 - différenciation insuffisante des diverses (sous-)populations (p. ex. populations transgenres et non binaires, sous-groupes de personnes qui consomment des drogues) et attention insuffisante portée aux intersections entre les (sous-)populations (y compris les adolescentes et jeunes femmes) ;
 - adaptations insuffisantes aux environnements politiques complexes et aux inégalités de genre majeures ;
 - manque d'alignement avec les recommandations de traitement de substitution aux opiacés fondé sur des preuves ;
 - manque de stratégies ciblant l'hépatite virale chez les personnes qui consomment des drogues et dans d'autres populations.
- Précision limitée de la programmation relative aux adolescentes et aux jeunes femmes utilisant les données d'incidence du VIH et priorité insuffisante donnée aux personnes appartenant à des populations clés et présentant des vulnérabilités intersectionnelles.
- Certains pays ont planifié des approches visant à surmonter les obstacles à l'adoption de la prophylaxie préexposition et à la diversification des options de la prophylaxie, mais il demeure des occasions manquées quant à la fourniture d'un anneau vaginal de dapivirine et d'une prophylaxie préexposition aux femmes enceintes et qui allaitent.
- Plusieurs candidats repoussent l'adoption de documents clés pour étayer la programmation stratégique, établir des programmes de prévention combinée et améliorer la durabilité.

Constat - VIH

2 Progrès irréguliers dans la résolution des lacunes concernant les cascades et les soins du VIH malgré l'amélioration des données



Constats

- La plupart des pays ont adopté ou prévoient d'adopter les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA. Certains pays où l'épidémie est généralisée ont amélioré leurs cascades. Toutefois, d'autres candidats ont encore des cascades particulièrement inadaptées et des plans insuffisants pour faire face aux difficultés rencontrées à chaque étape de la cascade.
- Certains candidats continuent de repousser l'adoption des orientations normatives telles que les algorithmes de dépistage et de diagnostic recommandés par l'OMS, la décentralisation des traitements antirétroviraux des structures de soins tertiaires ou secondaires et la planification de tests de la charge virale à plus grande échelle.
- Les pays poursuivent l'utilisation progressive de la distribution pour plusieurs mois et d'autres approches différenciées de la prestation de services. Cependant, peu d'entre eux ont mis en place des systèmes efficaces pour éviter la perte de patients ou toucher des patients perdus de vue ainsi que pour évaluer l'observance du traitement et résoudre les problèmes associés.
- Plusieurs demandes de financement ne proposaient pas de stratégie pour résoudre les lacunes de soins du VIH chez les enfants, dans les populations clés et/ou pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, notamment en augmentant l'intégration avec les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, de droits en matière de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre la tuberculose et de soins primaires.
- Les candidats, même ceux qui étaient proches de l'objectif 95-95-95, ont souvent manqué des occasions de cibler la maladie à VIH de stade avancé, y compris les co-infections et l'intégration des maladies non transmissibles.



Recommandations

À l'intention des candidats

- Cibler davantage la qualité de la programmation relative aux populations clés, en particulier les personnes qui consomment des drogues, en les mobilisant pour s'adapter aux environnements complexes et aux inégalités de genre.
- Actualiser l'établissement des priorités et les mesures de la programmation ciblant les adolescentes et les jeunes femmes en s'appuyant sur les données d'incidence du VIH, conformément aux nouvelles orientations de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.
- Suivre les plans stratégiques nationaux et les directives nationales lors de l'élaboration des demandes de financement, en garantissant la durabilité et la visibilité des priorités nationales pour les partenaires externes, y compris le Fonds mondial.
- Renforcer le ciblage de la qualité des soins, de l'observance du traitement, des patients perdus de vue à atteindre et de la longévité, en plus des objectifs 95-95-95.

À l'intention des partenaires

- Fournir aux pays une assistance technique pour surmonter les difficultés qui freinent la progression vers les objectifs 95-95-95, en particulier dans les pays dont les cascades comportent des points faibles, ceux où se déroulent des épidémies concentrées et dans les populations mal desservies.
- Soutenir la visibilité et fournir une assistance technique pour cibler l'observance du traitement et la longévité.
- Pour le Fonds mondial, les partenaires techniques et d'autres donateurs majeurs, aligner les messages et les politiques de financement sur les diverses options de délivrance de la prophylaxie préexposition, la maladie à VIH de stade avancé, les CD4 et la gestion des co-infections et comorbidités dans les contextes de restrictions financières.
- Certains pays devront mettre à jour leur algorithme de diagnostic du VIH, en particulier dans le contexte de l'évolution de l'épidémie.