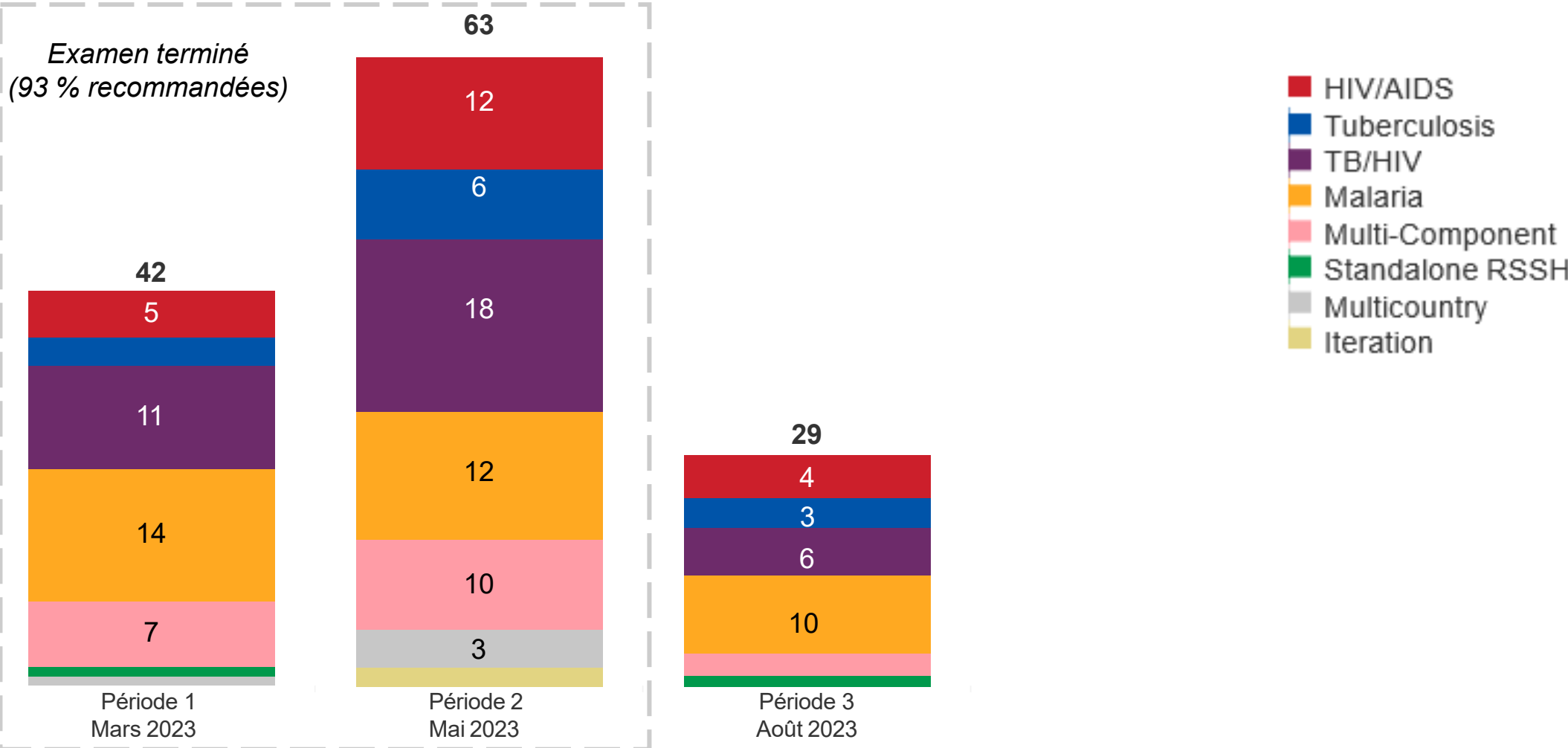


Période 2 d'examen par le CTEP – Bilan

17 juillet 2023

Demands de financement en 2023

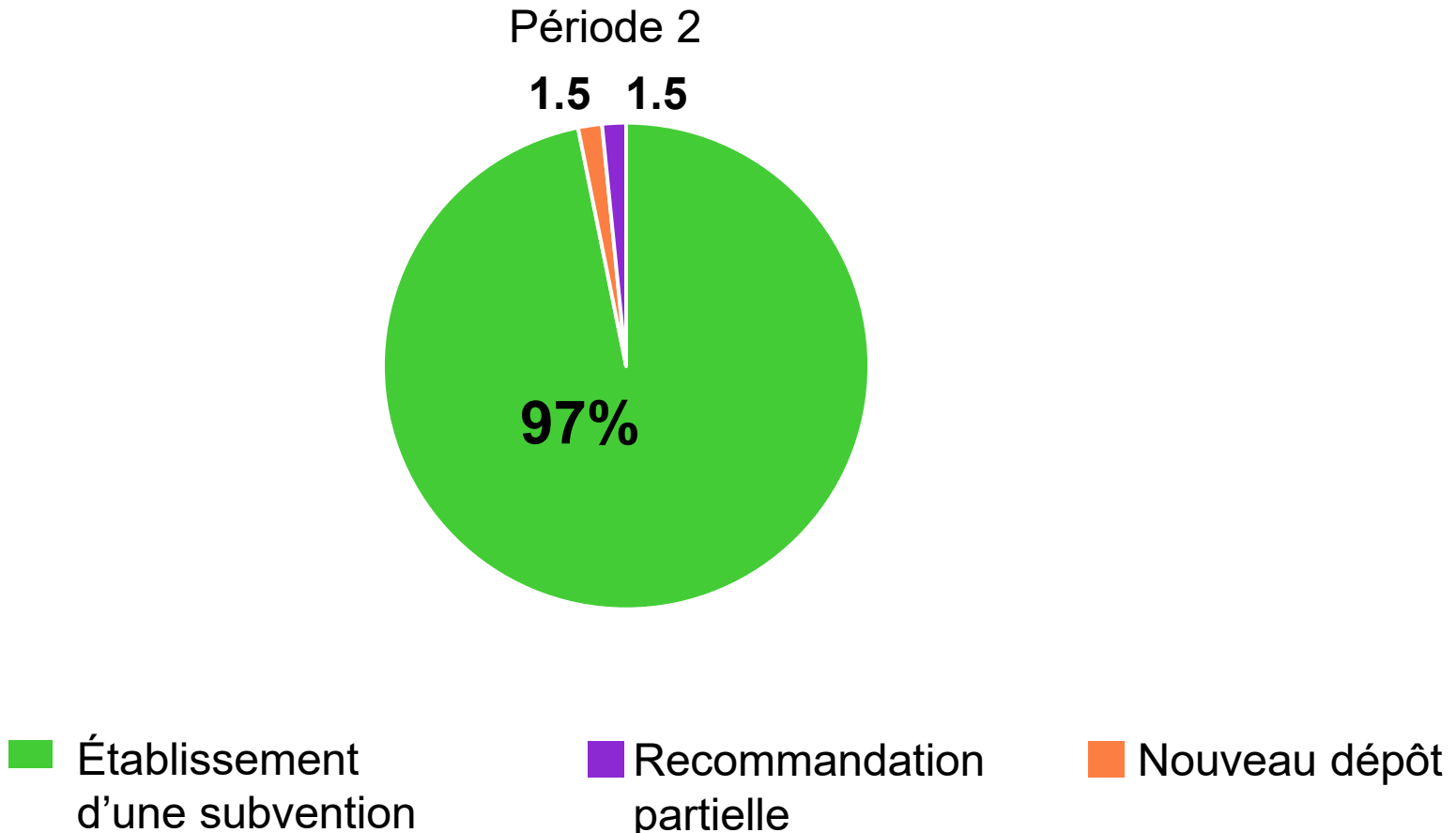
Plus de 200 demandes de financement devraient être examinées pour la période d'allocation 2023-2025 (ou « cycle de subvention 7 », CS7). Le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) en a examiné la moitié au premier semestre 2023.



Source : Système de gestion des subventions (GOS), le 20 juin 2023

Résultat de la période 2 d'examen par le Comité technique

L'établissement d'une subvention a été pleinement recommandé pour 61 des 63 demandes de financement de la période 2. Un nouveau dépôt a été demandé pour une demande et pour une composante d'une demande de financement intégrée, aboutissant à une recommandation « partielle ».



Montants de financement recommandés pour la période 2

Le CTEP a recommandé l'établissement de subventions pour un montant de **4,9 milliards de dollars US** pour la période 2, allocation et fonds de contrepartie confondus. En comptant la période 1, plus des deux tiers de l'allocation ont désormais été examinés et recommandés.

	Montant recommandé (dollars US)	% du total communiqué
Somme allouée	4 776 379 165	36 %
Fonds de contrepartie	104 700 000	38 %
Total	4 881 079 165	36 %

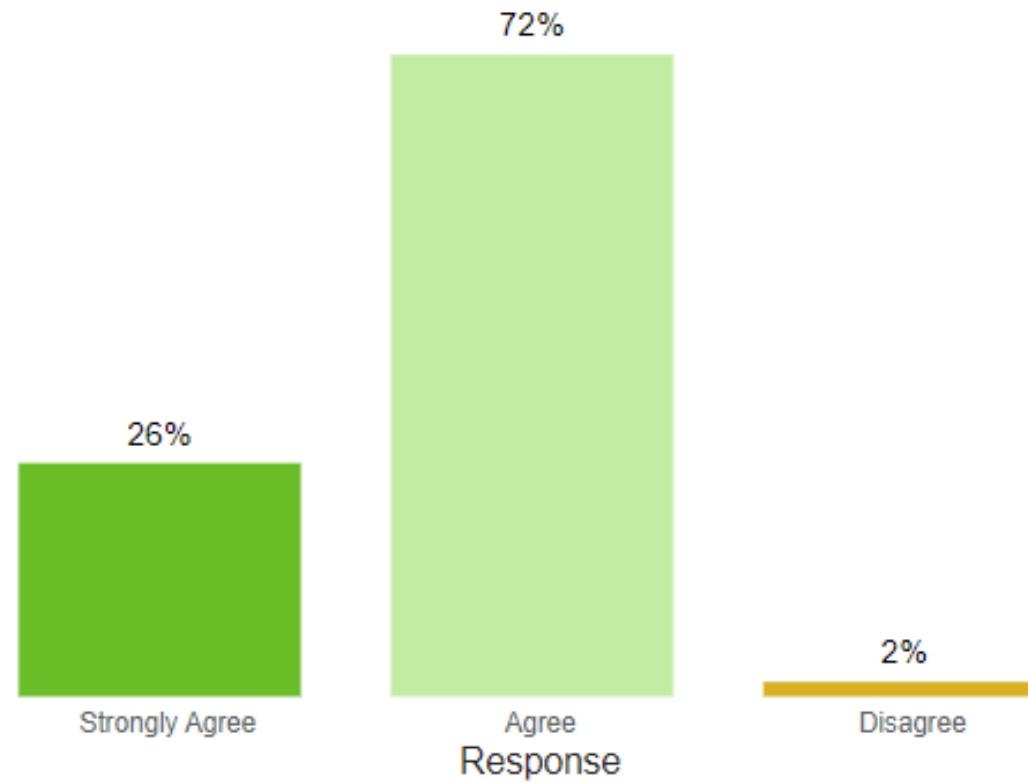
Domaines prioritaires des fonds de contrepartie recommandés pour l'octroi de subventions

Le CTEP a recommandé tous les fonds de contrepartie examinés pendant la période 2 et indiqué que plusieurs pays doivent poursuivre leurs efforts pour remplir l'ensemble des conditions durant la phase d'établissement de la subvention.

	Montant demandé (dollars US)	Montant recommandé (dollars US)
Prévention du VIH	15 750 000	15 750 000
Tuberculose : Trouver et traiter avec succès les personnes porteuses de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel	32 000 000	32 000 000
Mesures pour inciter à déployer des SRPS de qualité à grande échelle	30 200 000	30 200 000
Systèmes et ripostes communautaires efficaces	14 600 000	14 600 000
Intensification des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre	12 150 000	12 150 000
Total	104 700 000	104 700 000

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

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



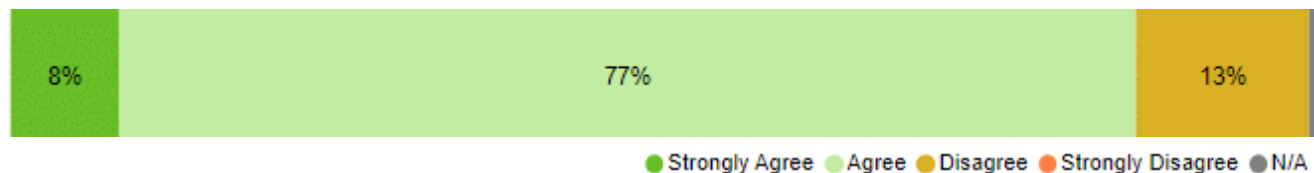
Source : Étude du Comité technique sur la qualité des demandes de financement. Établissement de la subvention pleinement recommandée pour les demandes de financement de la période 2, N = 61, valeurs représentées arrondies

Étude du CTEP sur la qualité des demandes de financement : SRPS

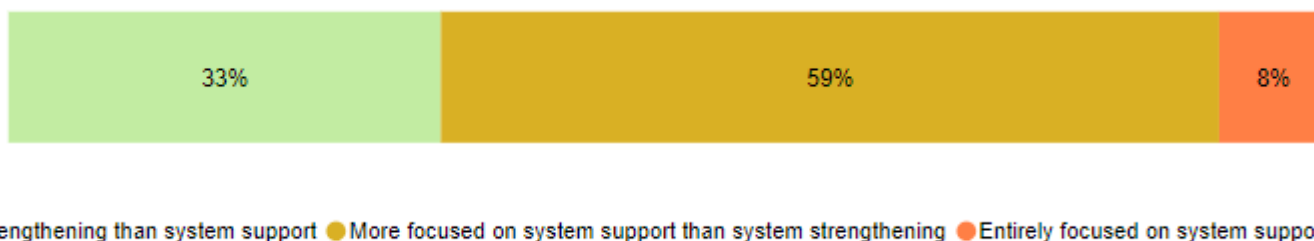
Le CTEP a constaté un **ciblage stratégique des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) dans 85 %** des demandes de financement recommandées pour l'établissement de subventions dans la période 2. Cela représente dans l'ensemble une hausse de 8 points par rapport à la période 1 et de 14 points par rapport au cycle de subvention 6 (période d'allocation 2020-2022), bien que le ciblage soit encore majoritairement axé sur le soutien aux systèmes.

Parmi les demandes de financement prévoyant des investissements dans la préparation aux pandémies, le CTEP a constaté des investissements appropriés (77 % d'évaluations positives) et complémentaires du dispositif C19RM (83 %).

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.

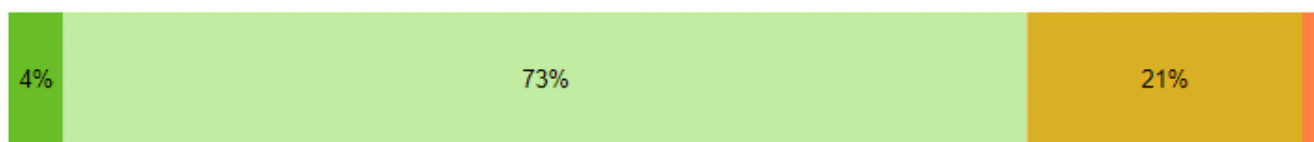


Ciblage des SRPS : Dans quelle mesure la demande de financement cible-t-elle le renforcement ou le soutien des systèmes ?

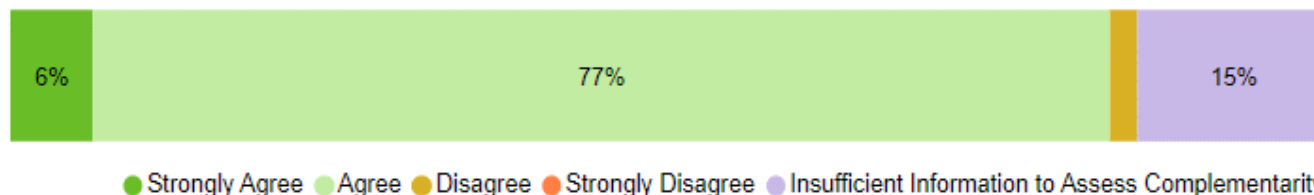


Source : Étude du Comité technique sur la qualité des demandes de financement. Établissement de la subvention pleinement recommandée pour les demandes de financement de la période 2, N = 61, valeurs représentées arrondies

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



Préparation aux pandémies : les investissements de la demande de financement pour la préparation et la riposte aux pandémies sont complémentaires des investissements au titre du dispositif de riposte au COVID-19.

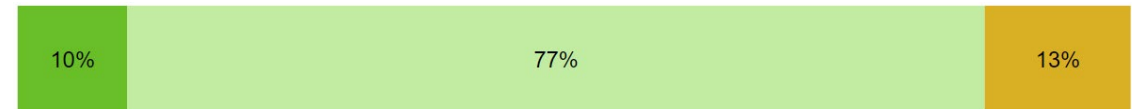


Source : Étude du Comité technique sur la qualité des demandes de financement. Établissement de la subvention pleinement recommandée pour les demandes de financement de la période 2, en excluant les réponses non applicables, N = 48, valeurs représentées arrondies

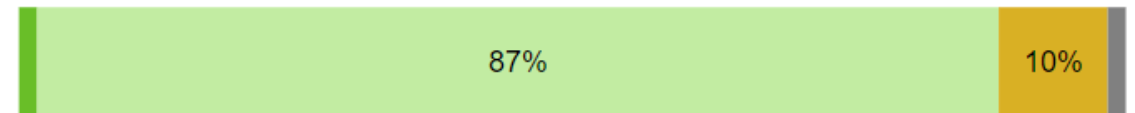
Étude du CTEP sur la qualité des demandes de financement : durabilité

Dans les demandes de financement de la période 2, le CTEP a constaté des améliorations notables de la prise en compte de la durabilité (**87 % d'évaluations positives** à la période 2, contre 79 % à la période 1), du rapport coût-efficacité (89 % à la période 2 contre 77 % à la période 1) et du cofinancement (73 % à la période 2 contre 64 % à la période 1). Ces résultats se démarquent nettement du cycle de subvention 6 où la durabilité et le cofinancement ne représentaient que 67 % d'évaluations positives. Le score obtenu pour les systèmes et ripostes communautaires est plus faible qu'à la période 1, mais reste globalement positif (75 % à la période 2 contre 87 % à la période 1).

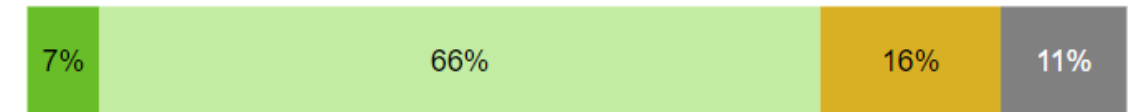
Durabilité : la demande de financement identifie et traite correctement les défis liés à la durabilité (conformément aux critères d'examen du Comité technique).



Rapport coût-efficacité : la demande de financement prévoit des investissements dans l'amélioration de la qualité des programmes, traite les principaux obstacles entravant l'efficacité du programme, s'efforce de se montrer économe dans les contributions au programme et traite les problèmes d'équité dans le recours aux services de santé.

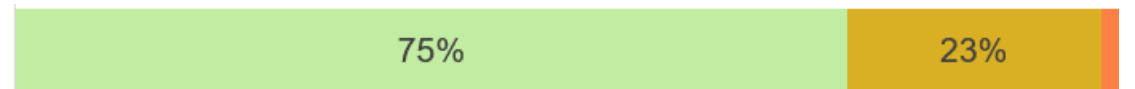


Cofinancement : le ciblage des engagements de cofinancement décrits dans la demande de financement est adapté au profil de revenus et de charge de morbidité du pays et la demande traite les principaux obstacles à la durabilité des résultats du programme.



● Strongly Agree ● Agree ● Disagree ● Strongly Disagree ● N/A

Systemes 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 ?

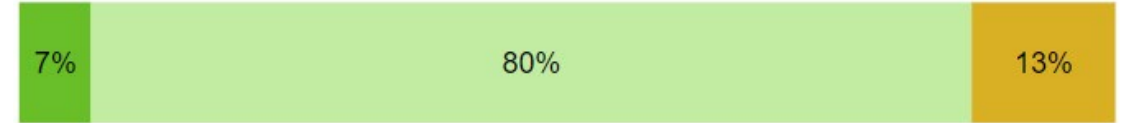


■ Well-articulated ■ Poorly articulated ■ Not articulated

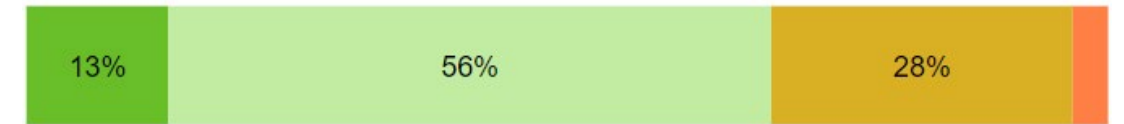
Étude du CTEP sur la qualité des demandes de financement : équité, genre et droits humains

Le CTEP a constaté une solide tendance positive pour l'équité dans les demandes de financement de la période 2 (87 % d'évaluations positives, contre 77 % pour la période 1). Les scores relatifs aux questions de genre (69 % aux périodes 1 et 2, 58 % pour le CS6) et aux droits humains (67 % à la période 2, 64 % à la période 1, 66 % pour le CS6) sont relativement stables par rapport à la période 1, mais se sont améliorés depuis le CS6.

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.



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.



● Strongly Agree ● Agree ● Disagree ● Strongly Disagree

Observations et recommandations thématiques



Constats

Exemples d'ambition insuffisante :

- VIH : plans d'intensification de la prophylaxie préexposition (PrEP) limités à des groupes spécifiques ou à des secteurs urbains. Introduction limitée d'outils innovants tels que l'anneau vaginal de dapirivine ou le cabotégravir d'action prolongée (CAB-LA). Cascade du VIH insuffisante pour les enfants.
- Tuberculose : objectifs manquant d'ambition pour la couverture du traitement, la détection de la tuberculose pharmacorésistante, la recherche de cas de tuberculose infantile, le traitement préventif et les services décentralisés pour la tuberculose infantile et pharmacorésistante.
- Certains candidats ont planifié de multiples activités destinées à intensifier la recherche de cas sans augmenter leurs objectifs.
- Compensation inadaptée de l'inefficacité du système de santé par l'augmentation des investissements visant les agents de santé communautaires.

À l'inverse, exemples d'ambition excessive :

- Objectifs innovants et ambitieux alors que les fondamentaux ne sont pas en place (gestion du stade avancé de l'infection à VIH, maintien des patients sous traitement). Interventions à très fort impact négligées au profit d'interventions « nouvelles ».
- Stratégies ambitieuses d'analyses biologiques, mais investissements insuffisants dans les infrastructures, les équipements et les capacités en personnel des laboratoires.
- Objectifs déconnectés de la réalité, p. ex. objectifs ambitieux de dépistage du VIH alors que la cascade est insuffisante, objectifs ambitieux de traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse alors que la couverture des soins prénatals est faible.
- Des pays proposent d'intensifier la PrEP injectable alors qu'il n'y a pas de programmes de prévention du VIH bien organisés ou de modèles d'administration orale de PrEP sur lesquels s'appuyer, ou alors que les programmes existants de traitement antirétroviral sont faibles.
- Décorrélation entre l'ambition d'adopter de nouveaux outils et l'état de préparation du pays pour les utiliser (p. ex. une proposition prévoit le déploiement de systèmes de radiographie numérique avec détection assistée par ordinateur dans des camions, mais il n'y a pas de connexion à Internet pour utiliser l'intelligence artificielle ou pas de radiologues pour interpréter les clichés).
- Certaines demandes de financement sont émaillées de formulations propres à la stratégie du Fonds mondial (notamment en ce qui concerne les questions de genre, de droits humains et communautaires) alors que les programmes, les budgets et la capacité à atteindre les objectifs présentent d'importantes lacunes.



Recommandations

- Les candidats et les partenaires doivent penser à hiérarchiser et pérenniser les services essentiels lors de la planification de nouvelles interventions (maintien de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant pour le VIH, des préservatifs, de la liaison entre la recherche active de cas de tuberculose au sein de la communauté d'une part et l'instauration d'un traitement et les soins d'autre part, etc.).
- Les candidats et les partenaires doivent planifier la préparation à l'adoption de nouveaux outils en tenant compte du contexte du pays et de la capacité des systèmes de santé.
- Le CTEP encourage l'ambition, mais recommande aux candidats de se montrer réalistes et de s'appuyer davantage sur des données pour établir les objectifs de leurs demandes de financement.
 - Impérativement procéder à une analyse précise des carences
 - Définir des attentes appropriées quant aux résultats qui peuvent être obtenus avec l'allocation du Fonds mondial
 - Faire coïncider les objectifs du cadre de performance avec des résultats réalisables ; les ambitions doivent correspondre aux activités programmées (réalisme)
- Exemples d'objectifs correctement fixés à la période 2, dont les candidats et les partenaires peuvent s'inspirer :
 - Mozambique – VIH-tuberculose-paludisme : établissement d'un plan stratégique national dans un premier temps, suivi de l'identification des éléments couverts par le financement national et le financement externe au Fonds mondial et de l'identification de ce que la subvention du Fonds mondial couvrira. Les lacunes résiduelles sont inscrites dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée (PAAR). L'analyse du rapport coût-efficacité fondée sur les données est directement alignée avec la demande de financement.
 - Kazakhstan – VIH (portefeuille ciblé) : ciblage précis des populations clés prioritaires, intensification d'interventions innovantes ayant été pilotées par d'autres pays.
 - Tanzanie – tuberculose : évaluation de l'infrastructure de diagnostic, identification des lacunes, modèles, estimations, claire distinction entre ce qui doit être couvert par l'allocation et par la PAAR.

Constat thématique 2

Nécessité d'améliorer la collaboration entre les partenaires à l'échelle du pays



Constats

Le CTEP est préoccupé par les faiblesses constatées dans le partenariat et la collaboration à l'échelle du pays qui limitent l'impact obtenu.

- Des éléments relevés dans plusieurs demandes de financement montrent que dans certains pays, les autorités (p. ex. le ministère de la Santé) ne coordonnent pas efficacement les partenaires dans le pays. Exemples : soutien fragmenté à la mise en œuvre du programme national, inégalités salariales chez les agents de santé, systèmes d'approvisionnement non coordonnés, couverture limitée à certaines régions.
- Le Fonds mondial reconnaît que les partenariats doivent inclure tout l'éventail des donateurs de la société civile et du secteur privé. Cependant, des éléments tirés des demandes de financement suggèrent que la coordination doit être intensifiée pour recentrer les organisations dirigées par la communauté et de populations clés sur la programmation et la mise en œuvre.
- L'examen par le CTEP de l'impact des investissements du Fonds mondial a souvent été limité par une description insuffisante des activités et des financements provenant de ressources externes et nationales, comme indiqué dans les tableaux du paysage de financement, les tableaux des lacunes programmatiques et l'annexe sur les lacunes et les priorités en matière de SRPS.
- L'engagement du secteur privé mentionné dans plusieurs demandes de financement a été considéré comme insuffisant, avec une cartographie incohérente des activités du secteur privé (généralement axées sur les maladies). Le CTEP a constaté l'ambition de s'appuyer sur le secteur privé pour mobiliser des ressources nationales pour la durabilité.

Constat thématique 2

Nécessité d'améliorer la collaboration entre les partenaires à l'échelle du pays



Recommandations à l'intention des candidats

- Dans le contexte des investissements du Fonds mondial, les instances de coordination nationale (ICN) doivent intervenir davantage dans la coordination de l'ensemble des partenaires et assurer l'administration des programmes nationaux. Pour ce rôle de coordination, il est conseillé aux ICN de tenir à jour la cartographie des donateurs et des activités soutenues.
- Les ICN doivent maintenir une participation significative auprès de toutes les organisations communautaires et dirigées par la communauté. Elles doivent également veiller à ce que des investissements soient réalisés dans des interventions de suivi dirigé par la communauté et de renforcement des systèmes communautaires et à ce que ces interventions soient utilisées.

Recommandations à l'intention des partenaires et du Secrétariat

- Les partenaires dans le pays doivent appuyer le renforcement des capacités des ministères en matière de soutien, d'orientation et d'engagement auprès du secteur privé, des donateurs, de la société civile et d'autres acteurs. Ils doivent aussi organiser et soutenir des plateformes favorisant cette collaboration.
- Le Secrétariat du Fonds mondial doit continuer à renforcer les capacités des ICN à agir comme une plateforme essentielle de coordination.



Constats

- Concernant les maladies et les demandes de financement :
 - Utilisation délibérée de données nationales pour orienter le choix des interventions.
 - Différenciation améliorée, en particulier des domaines d'intérêt dans les portefeuilles ciblés.
- VIH :
 - Reconnaissance accrue de populations clés plus nombreuses et d'une intersectionnalité plus étendue (p. ex. personnes transgenres et non binaires, femmes incarcérées qui consomment des drogues injectables).
 - Amélioration de l'établissement des priorités et des budgets pour la maladie à VIH à un stade avancé, par rapport à la période 1.
- Tuberculose :
 - Optimisation de nouveaux outils diagnostiques, y compris diagnostic rapide moléculaire recommandé par l'OMS (mWRD), radiographie pulmonaire et diagnostic assisté par ordinateur.
 - Utilisation de données courantes complétées par la recherche pour optimiser les programmes.
- Paludisme :
 - Utilisation des données pour la stratification, l'établissement des priorités et le ciblage des interventions.
 - Davantage de preuves de l'utilisation des données de l'outil Malaria Matchbox pour guider la programmation.
- Équité, droits humains et genre :
 - Évaluations plus nombreuses des questions de genre et de l'outil Malaria Matchbox, utilisées dans certaines demandes de financement pour orienter les interventions.
 - Reconnaissance accrue de l'impact des environnements juridiques punitifs sur l'accès aux services.
- Systèmes résistants et pérennes pour la santé :
 - Par rapport au CS6, augmentation quantitative et qualitative des investissements dans les SRPS. Synergie systématique et complémentarité des investissements dans les SRPS et au titre du C19RM, même dans les pays où les SRPS ne constituent pas une priorité pour le Fonds mondial.
 - Optimisation et investissements dans les systèmes de laboratoire intégrés, les systèmes de gestion de l'information sanitaire et les systèmes de gestion des produits de santé.

Constat thématique 4

Progrès variables en matière de durabilité, avec des exemples d'activités intensifiées dans la contractualisation publique (sociale)



Constats

D'une manière générale, le CTEP constate un ciblage accru de la durabilité programmatique et financière dans les demandes de financement :

- À l'échelle du programme, exemples d'intégration pour les trois maladies, au-delà de la présentation de demandes de financement intégrées. Citons notamment la triple élimination et un certain degré d'intégration des programmes de lutte contre le VIH et de droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Une réflexion approfondie sur le rôle des communautés est constatée dans les demandes de financement, comme en témoigne l'introduction délibérée de marchés publics. Des difficultés perdurent dans certains pays en ce qui concerne la structure juridique de la passation de marchés publics.
- Malgré les difficultés liées au financement global, le CTEP considère comme encourageants un certain nombre d'exemples d'augmentation du financement national (p. ex. prise en charge d'une plus grande part des coûts des produits) dans des pays à différents stades de développement, y compris des contextes d'intervention difficiles.
- Exemples prometteurs de financement innovant en complément du financement du Fonds mondial, notamment des synergies avec des investissements multilatéraux et la mutualisation virtuelle.

Le CTEP signale également des préoccupations liées à la durabilité, où des mesures plus concrètes sont nécessaires :

- La pérennité des ressources humaines reste problématique, avec des demandes de financement qui incluent la rémunération des agents de santé communautaires et du secteur public sans prévoir de plan de transition vers un financement national.
- Dans certains pays, absence d'informations fiables sur les dépenses de santé nationales (c.-à-d. suivi des ressources) ou planification insuffisante pour parvenir à la pérennité financière.
- Certains investissements renforcent les systèmes communautaires, mais des obstacles structurels demeurent. Certains pays n'ont pas abordé la question de l'environnement juridique (en matière de droits humains) et des systèmes réglementaires assez efficacement pour garantir la pérennité. Dans les contextes qui criminalisent des comportements spécifiques, certaines organisations ne peuvent pas s'inscrire ni déposer de demande de financement, ce qui entrave l'impact et la durabilité des subventions.

Constat thématique 4

Progrès variables en matière de durabilité, avec des exemples d'activités intensifiées dans la contractualisation publique (sociale)



Recommandations

Marchés publics :

- Les partenaires et les ICN doivent collaborer avec les gouvernements et les soutenir en vue d'instaurer un environnement favorable et une allocation budgétaire nationale pour l'établissement et la mise en œuvre de marchés publics accessibles aux organisations de la société civile, à assise communautaire et dirigées par la communauté.
- Il incombe au Secrétariat et aux partenaires de faciliter les transferts de connaissances entre les pays de mise en œuvre.
- Les partenaires et le Secrétariat doivent maintenir leur engagement pour le renforcement des capacités de la communauté afin que les organisations communautaires soient mieux équipées pour accéder à des financements publics au travers de marchés publics.

Ressources humaines :

- Le CTEP encourage le Secrétariat à se montrer de plus en plus strict concernant les conditions d'approbation de salaires et de compléments dans les subventions. Tout en veillant à la rémunération adéquate des agents de santé communautaires, le CTEP recommande au Secrétariat d'exiger un accord limité dans le temps pour la transition de ces salaires vers les budgets nationaux (soit directement par les gouvernements, soit par le biais de marchés publics).

Pérennité financière :

- Les pays de mise en œuvre sont invités à améliorer la visibilité de la pérennité financière au moyen d'approches financières coordonnées à l'échelle nationale, en particulier en lien avec le suivi des dépenses de santé et des financements nationaux pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Pérennité du programme :

- Il est demandé au Conseil d'administration et au Secrétariat du Fonds mondial d'utiliser leurs capacités diplomatiques pour s'engager aux côtés des gouvernements dans les environnements hostiles qui freinent la mise en œuvre de programmes efficaces pour la santé, en ce qui concerne les droits humains et la place accordée à la société civile.

Observations et recommandations techniques



Constat - équité, droits humains et genre

Constats

1. Globalement, le CTEP a constaté qu'un nombre croissant de descriptifs des demandes de financement reconnaissent l'existence d'**obstacles structurels** à l'accès aux soins et admettaient qu'il est crucial de lever les obstacles liés aux droits humains et au genre pour atteindre les objectifs pour les trois maladies.
 - A. Ce constat repose sur le nombre croissant d'**évaluations** (y compris les évaluations des questions de genre de l'outil Malaria Matchbox), encore que leur utilisation pour guider les programmes, le suivi et l'évaluation et l'établissement des budgets ne soit pas systématique. Dans les programmes de lutte contre le paludisme, le CTEP a constaté un effort délibéré pour intégrer les questions d'équité, de droits humains et de genre.
2. **Des environnements juridiques hostiles** mettant en danger les fragiles progrès réalisés ont été observés dans un nombre grandissant de pays. Il peut s'agir de contextes de conflit, de lois – nouvelles ou appliquées de façon plus stricte – criminalisant les populations lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres et queer (LGBTQ), de stigmatisation, d'obstacles à l'inscription ou de normes néfastes.
 - A. Dans quelques cas, le CTEP a utilisé l'annexe sur les communautés pour éclairer le contexte de la participation communautaire et jugé qu'il s'agit d'un outil supplémentaire utile.
 - B. Les mécanismes de recours juridique étaient indispensables dans plusieurs pays pour atténuer l'impact de la stigmatisation et des environnements hostiles.
3. De nombreux pays ont identifié la **violence fondée sur le genre** comme l'un des principaux obstacles liés au genre entravant l'accès aux services. Des liens plus étroits avec les services de lutte contre la violence fondée sur le genre sont toujours proposés, mais avec des budgets prévus insuffisants dans l'allocation.
 - A. Des orientations normatives manquent à l'intersection des maladies et de la violence fondée sur le genre, en particulier dans les contextes de conflit.
4. De nombreux pays ont démontré le ciblage stratégique de populations clés, mais l'**intersectionnalité** des populations clés et vulnérables (p. ex. personnes jeunes appartenant à des populations clés, hommes travailleurs du sexe, femmes consommant des drogues, personnes réfugiées ou incarcérées appartenant à des populations clés) ne fait pas suffisamment l'objet d'interventions sur mesure. De nombreux programmes de lutte contre la tuberculose ont renforcé l'accès aux services pour les personnes privées de liberté.
5. Plusieurs pays ont montré une dynamique d'actualisation et d'harmonisation de leur programme pour les **agents de santé communautaires**. Il existe un potentiel inexploité d'approfondissement des perspectives dominantes en matière d'équité, de droits humains et de genre (p. ex. rémunération équitable des agents de santé communautaires, amélioration de l'équilibre des genres chez les cadres pour atteindre davantage de femmes et autonomisation des agents de santé communautaires qui appartiennent à des populations clés) pour accroître la durabilité et l'impact des programmes de santé communautaires.
6. **Les allocations budgétaires** pour les interventions liées aux droits humains et au genre étaient assorties de ressources insuffisantes dans les demandes de financement de la période 2 :
 - A. 28 pays ont alloué 0 à 1 % au module sur l'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre.
 - B. Les pays participant au programme « Lever les obstacles » et aux initiatives de fonds de contrepartie prévoient généralement des interventions de meilleure qualité et, dans certains cas, des allocations plus importantes pour l'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre.



Constat - équité, droits humains et genre

Recommandations

- 1. Générales** : les partenaires techniques et le Secrétariat doivent maintenir leur soutien aux pays au travers d'évaluations des questions de genre et/ou de droits humains et de l'outil Malaria Matchbox. Les candidats doivent veiller à intégrer les résultats de ces évaluations dans les demandes de financement, les budgets et la mise en œuvre des programmes.
- 2. Environnements hostiles** : les partenaires techniques et le Secrétariat doivent soutenir un plaidoyer visant à atténuer l'impact des environnements hostiles. Le Secrétariat doit envisager un financement d'urgence pour des actions de plaidoyer de la société civile et des interventions dirigées par la communauté dans les environnements hostiles (en tenant compte du fait qu'il peut être impossible de participer aux ICN et à d'autres processus).
 - A.** Le Secrétariat doit continuer à renforcer les outils et processus de l'annexe sur les communautés, voire les inclure dans les dossiers de demande de financement. Les partenaires dans le pays doivent être les chefs de file de l'identification des besoins émergents dans les contextes hostiles.
 - B.** Les candidats doivent investir dans le suivi dirigé par la communauté pour pouvoir riposter rapidement en cas de violations de droits dans les environnements hautement évolutifs.
- 3. Violence fondée sur le genre** : les partenaires doivent soutenir les candidats dans le renforcement des liaisons en matière de violence fondée sur le genre (politique, financement et prestation de services) à l'échelle du pays. Ils doivent également explorer activement l'élaboration de nouvelles orientations normatives à l'intersection des maladies et de la violence fondée sur le genre, en particulier dans les zones de conflit.
- 4. Intersectionnalité et programmation différenciée** : les candidats doivent veiller à ce que des interventions sur mesure ciblent ces domaines critiques afin d'obtenir un impact maximal. Le Secrétariat et les partenaires techniques doivent favoriser l'intensification des efforts de soutien pour l'intersectionnalité de l'élaboration des programmes et des budgets.
- 5. Agents de santé communautaires** : les candidats doivent entreprendre et/ou exploiter les analyses existantes des questions d'équité, de droits humains et de genre pour actualiser les programmes ciblant les agents de santé communautaires.
- 6. Allocation budgétaire** : le Secrétariat doit aider les candidats à allouer le budget approprié pour lever les obstacles liés aux droits humains et au genre et investir dans des structures et des systèmes propres à augmenter l'allocation budgétaire pour ce domaine essentiel. L'initiative stratégique « Lever les obstacles » et les fonds de contrepartie doivent être adoptés à plus grande échelle.



Constat - paludisme

Constats

- **Déficits de financement** : les pays rencontrent toujours d'importantes difficultés pour financer les services essentiels de traitement et de prévention.
- **Utilisation des données** : le CTEP a constaté que les pays faisaient un meilleur usage des données pour l'établissement des priorités et le ciblage des interventions. Un pays en particulier est salué pour la réalisation d'une analyse infranationale détaillée des tendances épidémiologiques pour le paludisme et de la couverture d'intervention, utilisée pour éclairer sa demande de financement.
- **Défaut d'alignement de l'allocation** : le CTEP a constaté d'importantes hausses de la charge de morbidité du paludisme dans certains pays, imputables à des catastrophes d'origine naturelle et humaine, qui mettront du temps à se résorber. Il semble que les sommes allouées aux pays ne tenaient pas compte de ces situations.
- **Suppositoires d'artésunate avant orientation des patients** : le CTEP a relevé des exemples positifs de pays utilisant des suppositoires d'artésunate avant l'orientation des patients, toutefois certaines demandes de financement ne font pas apparaître de système d'orientation robuste pour les cas de paludisme grave, conforme aux recommandations de l'OMS.
- **Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (PII)** : le CTEP a constaté que des pays où la charge de morbidité est élevée et la lutte antivectorielle lacunaire abandonnaient la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent au profit de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) efficaces afin de couvrir une plus grande proportion de leurs populations à haut risque. Or certains pays ayant une forte charge de morbidité continuent de recourir à la PII au lieu d'adopter les MII de nouvelle génération, même lorsque la couverture de la lutte antivectorielle est très insuffisante.
- **Élimination** : dans certains contextes d'élimination, le CTEP a constaté une réponse trop lente des foyers lors de la mise en œuvre d'une surveillance fondée sur les cas, ce qui va à l'encontre des directives de l'OMS concernant l'élimination.



Constat - paludisme

Recommandations à l'intention des candidats

- Le CTEP recommande aux pays d'appliquer les dernières directives de l'OMS concernant la gestion du paludisme grave, et notamment de s'efforcer d'établir et de soutenir un système robuste d'orientation des patients atteints de paludisme grave dans les zones éloignées où des suppositoires d'artésunate avant l'orientation des patients sont utilisés. Le CTEP recommande de formuler clairement ces dispositions dans les demandes de financement.
- Dans les contextes de ressources limitées au sein de pays où la charge de morbidité est importante et la lutte antivectorielle très lacunaire, il peut être envisagé de remplacer la PII par des MII efficaces en mettant l'accent sur l'extension de la couverture et l'utilisation dans les populations les plus à risque. Le CTEP recommande aux candidats de justifier soigneusement le recours à la PII dans ces contextes.
- Le CTEP recommande aux candidats de collaborer avec les partenaires techniques pour s'efforcer de développer des capacités et des ressources humaines suffisantes pour obtenir une réponse complète des foyers dans les pays en phase d'élimination, conformément aux recommandations de l'OMS.

Recommandations à l'intention des partenaires techniques et du Secrétariat

- Méthodologie d'allocation : le CTEP recommande au Secrétariat et aux partenaires de réviser leur méthodologie d'allocation pour prendre en compte les contextes épidémiologiques les plus récents.
- Le Secrétariat doit envisager des approches de financement régional coordonnées pour ajuster la réponse à la hausse de la charge de morbidité du paludisme imputable à des catastrophes d'origine naturelle et humaine, en tenant compte des mouvements de populations transfrontaliers.



Constats

- Le CTEP a relevé des incohérences dans la distribution du VIH par population et par secteur géographique.
- Dans de nombreux cas, les études épidémiologiques intégrées et comportementales n'étaient pas à jour ou n'incluaient pas l'ensemble des populations, conduisant à des estimations de taille inexactes.
- De multiples pays ont présenté des cascades dont la ventilation insuffisante ne permettait pas de couvrir les populations pertinentes (p. ex. ventilation plus fine par âge).
- Les cascades de prévention du VIH étaient souvent absentes.
- Les données étaient insuffisantes concernant les principales comorbidités (maladies non transmissibles, y compris troubles de santé mentale, co-infections).

Recommandations à l'intention des candidats

- Les candidats doivent s'assurer que leurs études biocomportementales et leurs estimations de taille de la population sont à jour et couvrent l'ensemble des populations et que ces données sont utilisées pour orienter la mise en œuvre du programme.
- Les candidats doivent analyser la distribution du VIH par population et par secteur géographique, en s'intéressant en particulier à la charge de morbidité et à la couverture des interventions.
- Lorsqu'il manque des données dans les tableaux des données essentielles préremplis, il est demandé aux candidats de fournir ces informations.

Recommandations à l'intention des partenaires

- Les partenaires doivent soutenir l'amélioration des analyses en cascade en veillant à ce que les cascades de prévention du VIH soient présentes et suffisamment ventilées par âge.



Constats

- La finalisation de la cascade pédiatrique était mal comprise et insuffisamment avancée, en particulier en ce qui concerne la précision de la ventilation par âge en vue de personnaliser les interventions.
- Dans de nombreuses demandes de financement, la question du VIH chez l'adolescent présentait des lacunes et les complexités du traitement et de l'observance étaient mal prises en compte dans cette population.

Recommandations à l'intention des candidats

- Recentrer le ciblage sur les enfants et les adolescents vivant avec le VIH à toutes les étapes : dépistage, traitement, observance, test et suppression de la charge virale. Ces activités doivent être reliées à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et aux services de santé maternelle et infantile.
- Accélérer l'adoption de nouvelles orientations normatives concernant le traitement pédiatrique. Prendre en considération les nouvelles recommandations posologiques dans les futures orientations pour favoriser l'adoption accélérée des schémas thérapeutiques de dolutégravir (DTG) recommandés.

Recommandations à l'intention des partenaires et du Secrétariat

- Les partenaires et le Secrétariat doivent collaborer avec les candidats pour accélérer l'adoption d'orientations normatives.



Constat - VIH 3

Exclusion de certaines populations clés des interventions de lutte contre le VIH

Constats

- Certains groupes de populations clés ont été exclus des enquêtes ou des services différenciés financés par l'allocation, en particulier dans les pays où la législation est répressive.

Recommandations à l'intention des candidats

- En s'appuyant sur le contexte épidémiologique et la vulnérabilité, veiller à inclure des interventions et des budgets pour toutes les populations clés concernées conformément aux lignes directrices de l'OMS sur le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles dans les populations clés.
- Améliorer l'inclusion de toutes les communautés clés et vulnérables dans la prestation de services pour le VIH, les enquêtes et l'évaluation, en prenant en compte leurs besoins spécifiques.



Constats

- Le CTEP a relevé des variations dans les schémas thérapeutiques de deuxième intention du VIH.
- L'introduction du DTG (alternative aux inhibiteurs de protéase moins coûteuse) en traitement de deuxième intention a peu progressé.
- Des progrès insuffisants ont également été constatés dans le traitement de certaines infections opportunistes comme la méningite cryptococcique.

Recommandations à l'intention des candidats

- Les candidats doivent suivre et adopter des directives thérapeutiques alignées sur les orientations normatives de l'OMS qui préconisent l'utilisation du DTG en deuxième intention, bénéfique en termes de coûts.

Recommandations à l'intention des partenaires et du Secrétariat

- Les partenaires et le Secrétariat doivent collaborer avec les candidats pour accélérer l'adoption d'orientations normatives, de façon urgente lorsqu'il existe un bénéfice en termes de coût qui permettrait de financer davantage d'interventions inscrites dans le registre des demandes de qualité non financées.



Constats

- Le CTEP a constaté un manque de différenciation pour les adolescentes et les jeunes femmes : une différenciation par groupe d'âge, secteur géographique et profil faciliterait le ciblage des interventions.
- Les candidatures ne détaillaient pas suffisamment les modalités de la prestation de services différenciés entreprise par les candidats.
- Des interventions telles que la PrEP et l'autodépistage du VIH ont été proposées sans qu'il ait été précisé comment elles seraient adaptées au contexte épidémiologique et aux populations.

Recommandations à l'intention des candidats

- Adopter des orientations normatives (p. ex. celles de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH) en vue d'améliorer les interventions ciblant les adolescentes et les jeunes femmes.
- Les demandes de financement doivent fournir davantage de détails sur la prestation de services différenciés en fonction de la population et du secteur géographique.
- Adapter la prestation de services aux interventions en prenant en compte certains facteurs comme le niveau de risque du VIH, la vulnérabilité au VIH, l'accessibilité et les préférences d'utilisation. Respecter les orientations normatives, en particulier concernant la PrEP.

Constat - tuberculose 1

La détection de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante toujours en souffrance – les constats de la période 1 restent valables



Constats

Toutes les demandes de financement ont inclus des modules et des interventions visant à développer la détection et présenté des mesures plus nombreuses pour :

- identifier davantage de cas de tuberculose chez les enfants, les adolescents et les hommes ;
- renforcer la détection de la tuberculose dans la maladie à VIH à un stade avancé (et plus généralement dans les services visant à réduire la charge de morbidité de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, dans la recherche de cas de tuberculose dans le contexte des soins du VIH et dans l'intensification du traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH) ;
- renforcer la détection de la tuberculose dans les structures de santé, en complément d'activités menées à l'échelle communautaire ;
- cibler une recherche de cas nationale et veiller à la qualité de la mise en œuvre ;
- soutenir les activités liées à la santé ou à la tuberculose au sein de la communauté, l'approvisionnement des laboratoires et en produits, la liaison avec l'instauration d'un traitement et les soins centrés sur la personne ;
- toucher les zones rurales (éloignées) ; les bidonvilles urbains étaient fréquemment mentionnés, mais pas à l'échelle ;
- suivre les progrès réalisés et s'assurer que les objectifs soient atteints.

Recommandations

À l'intention des candidats :

- Renforcer l'introduction et la mise en œuvre de toutes les recommandations des orientations normatives révisées (2022) relatives à la tuberculose chez l'enfant et l'adolescent, avec une assistance technique en cas de besoin.
- Utiliser systématiquement les selles pour les diagnostics rapides recommandés par l'OMS et les urines pour le test TB-LAM (lipoarabinomannane).
- Centrer les interventions sur les secteurs géographiques et les populations appropriés pour optimiser les résultats.
- Prendre en compte les obstacles à l'accès qui entravent la recherche de cas (p. ex. stigmatisation, discrimination, frais d'utilisation, coûts de transport, etc.).
- Suivi et évaluation : voir les enseignements tirés de la période 1 (p. ex. sur l'amélioration de l'analyse en cascade pour le suivi du parcours de soins, soutien des flux de données intégrés).

À l'intention des partenaires :

- Envisager de participer au programme d'action de l'UNICEF contre la tuberculose infantile.

Constat - tuberculose 2

Nécessité de renforcer continuellement la qualité des soins de la tuberculose pour améliorer les résultats du traitement



Constats

De nombreuses demandes de financement reconnaissent la nécessité de réduire le nombre de décès et de patients perdus de vue non évalués dans certaines populations :

- Personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante et personnes vivant avec le VIH atteintes de la tuberculose
- Adolescents atteints de la tuberculose
- Des informations limitées ont été relevées à propos de la gestion des effets indésirables des médicaments, en particulier chez les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante.

Recommandations

À l'intention des candidats :

- Mettre en place des schémas thérapeutiques plus courts et des formulations pédiatriques, en veillant à surveiller et gérer la sécurité des médicaments.
- Fournir des soins centrés sur la personne et soutenir l'observance. Envisager d'utiliser des technologies numériques d'observance du traitement. Reconnaître la nécessité de services adaptés aux jeunes pour les adolescents atteints de la tuberculose.
- Identifier les causes principales des résultats indésirables si elles ne sont pas connues et élaborer des approches pour les résoudre.
- Développer des interventions significatives visant à réduire la stigmatisation et les frais à la charge des patients, à améliorer le soutien social et nutritionnel, etc.

À l'intention des partenaires :

- Appuyer les efforts des candidats pour maximiser la guérison de la tuberculose et l'achèvement du traitement en vue de prévenir la pharmacorésistance.
- Soutenir les analyses en cascade du suivi des cas.



Constats

- Globalement, le CTEP a constaté que les indicateurs SRPS du cadre de performance étaient toujours inadaptés pour mesurer la progression ; les évaluations des SRPS étaient limitées à des données quantitatives, rendant difficile l'analyse du contexte.
- Outre des difficultés liées aux réformes de gouvernance, le CTEP a constaté que certaines questions clés relatives à la gouvernance et à l'administration étaient souvent sous-représentées dans les demandes de financement, à l'exception du soutien à la planification et aux réunions.
- Certains pays ont manqué des occasions d'intégrer les divers documents d'orientation des candidats concernant les SRPS dans la conception du programme et d'apprendre de l'expérience de leurs pairs.
- Le CTEP a constaté que les demandes de financement contenaient peu d'informations montrant que des politiques sont établies sur la base de données probantes systématiques ou que des réformes du système de santé sont entreprises.
- Le CTEP a constaté qu'il était nécessaire de prendre davantage en considération le rapport coût-efficacité et les gains d'efficacité dans la hiérarchisation des interventions.

Recommandations à l'intention des candidats

- Les candidats doivent hiérarchiser les priorités afin de catalyser les réformes de gouvernance et d'administration en tenant compte du contexte du programme et du pays, utiliser des orientations normatives et recourir au soutien des partenaires techniques et suivre les mesures prises au moyen d'indicateurs de résultats quantifiables et efficaces (p. ex. gestion des déficits de personnel, qualité des soins, etc.).
- Les candidats doivent utiliser les annexes clés (annexe sur les lacunes et les priorités en matière de SRPS, tableau du paysage de financement et tableaux des lacunes programmatiques) pour évaluer les lacunes à l'échelle du système (programmatiques et financières) afin d'éclairer et de hiérarchiser leurs interventions. Cela permettra d'améliorer le rapport coût-efficacité des demandes.
- Les candidats sont encouragés à se reporter à des études de cas présentant des pratiques exemplaires en matière d'interventions sur les SRPS et à utiliser des ressources simples qui synthétisent les directives opérationnelles, comme le document d'une page sur le rapport coût-efficacité.

Recommandations à l'intention des partenaires et du Secrétariat

- Le Secrétariat doit élaborer davantage d'indicateurs, d'évaluations qualitatives et de mesures de suivi du plan de travail pour les SRPS (y compris en matière d'approches critiques) à inclure dans le descriptif de la demande de financement, les cadres de performance et les tableaux des données essentielles pour le CS7.
- Les partenaires doivent appuyer les efforts des pays pour réformer la gouvernance de leurs systèmes de santé, renforcer leurs capacités à capitaliser sur l'expérience et les enseignements et élaborer des politiques fondées sur ces données.

Constat - SRPS 2

Signes encourageants d'inclusion du module de financement de la santé, mais informations toujours incomplètes sur le cofinancement, le paysage de financement et l'assurance-maladie sociale



Constats

- Le CTEP a constaté des informations incomplètes sur les contributions financières et le paysage de financement des candidats.
- Les systèmes nationaux de gestion des finances publiques étaient souvent peu performants, ce qui limitait les possibilités pour les donateurs d'utiliser les systèmes nationaux et affaiblissait encore les systèmes de gestion des finances publiques.
- Le CTEP a considéré comme encourageante la présence d'un module « Financement de la santé » dans certaines demandes. Dans la plupart des cas toutefois, ces modules étaient fragiles et manquaient d'ambition.
- De nombreux pays ont adopté des objectifs de soins de santé primaires ou de couverture sanitaire universelle, mais la mise en œuvre de l'assurance-maladie sociale était souvent en retard. De nombreuses demandes de financement ont fait apparaître des difficultés à intégrer la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans des ensembles de services/avantages.
- Le CTEP a constaté des incohérences quant au niveau de qualité et d'information dans les tableaux du paysage de financement et l'annexe sur les lacunes et les priorités en matière de SRPS, rendant difficile l'évaluation d'un éventuel redoublement des efforts et des progrès dans le financement national et le cofinancement.
- Le CTEP a noté des progrès de certains portefeuilles en transition dans la présentation détaillée des éléments clés de pérennité (financière : augmentation du financement national ; programmatique : soutien aux programmes, plans de transition et de durabilité). Il a cependant relevé l'absence persistante de plans opérationnels pour les investissements dans des domaines tels que les ressources humaines pour la santé et les produits de santé.

Recommandations à l'intention des candidats

- Les candidats doivent renforcer leurs systèmes de gestion des finances publiques pour pouvoir suivre les dépenses de santé, y compris celles concernant le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Recommandations à l'intention des partenaires et du Secrétariat

- Le Secrétariat doit soutenir les pays pour réunir et préparer un paysage financier plus complet avec davantage de visibilité sur la position des dépenses du Fonds mondial par rapport aux autres dépenses externes et nationales au sein d'un pays. Cela doit inclure les investissements dans les SRPS dans toutes les composantes essentielles.
- Les partenaires et le Secrétariat doivent soutenir les efforts des candidats pour intégrer la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les services de soins de santé primaires et les ensembles d'avantages de la couverture sanitaire universelle.
- Le Secrétariat doit fournir au CTEP de meilleures informations sur la réalisation des engagements de cofinancement et de financement national pour les programmes de lutte contre les maladies qui lui permettront de prendre des décisions éclairées et d'exploiter et d'orienter le cofinancement de manière à mener des interventions efficaces.
- Les partenaires et le Secrétariat doivent soutenir les pays des portefeuilles ciblés et en transition en développant des analyses détaillées des éléments clés de durabilité, avec des plans opérationnels précis pour la durabilité et la transition incluant les systèmes de santé au sens large et non uniquement les populations clés et la société civile.



Constat - SRPS 3

Des intégrations précoces des soins de santé primaires sont constatées, mais beaucoup reste à faire

Constats

- Le CTEP a constaté des signes clairs d'intégration précoce des soins de santé primaires dans certains pays, mais la plupart des demandes de financement ne comportaient pas suffisamment de détails sur l'intégration de la prestation de services spécifiques aux maladies dans les soins primaires.
- Une évolution prometteuse a été observée vers l'intégration des agents de santé communautaires, mais des occasions manquées de traiter le renforcement des systèmes communautaires de façon globale (p. ex. renforcement des capacités de la société civile, suivi dirigé par la communauté, participation et coordination communautaires, renforcement du leadership) ont été identifiées.
- De nombreux pays sont confrontés à d'importants défis en matière de ressources humaines pour la santé, notamment pénuries, qualité et dépendance vis-à-vis des donateurs pour la formation interne et la supervision. Quelques exemples de soutien du Fonds mondial ou des partenaires pour un renforcement exhaustif et durable des ressources humaines pour la santé ont été relevés.

Recommandations à l'intention des partenaires et du Secrétariat

- Soutenir les efforts continus des candidats pour intégrer les interventions spécifiques aux maladies dans les soins de santé primaires.
- Saisir les occasions manquées d'intensifier tous les éléments du renforcement des systèmes communautaires (en particulier le suivi dirigé par la communauté) et se concentrer sur la liaison des programmes avec les systèmes de santé pour les compléter et non les remplacer.
- Soutenir les candidats pour l'élaboration de plans exhaustifs visant les ressources humaines pour la santé, y compris au moyen d'analyses du marché du travail et en développant les systèmes de gestion des ressources humaines. Cela permettra de guider de futures réformes des ressources humaines pour la santé axées sur l'impact et la durabilité des programmes.

Constat - SRPS 4

Quelques progrès constatés dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire, les systèmes d'information pour la gestion logistique et les systèmes de gestion des produits de santé, mais des défis critiques demeurent



Constats

- Le CTEP a constaté des progrès dans l'utilisation des données par les candidats pour planifier des interventions (en particulier avec des systèmes intégrés de gestion de l'information sanitaire soutenus par le C19RM), mais des lacunes demeurent en ce qui concerne la qualité des données.
- Des progrès modérés ont été observés dans l'intégration et l'interopérabilité des systèmes d'information et de gestion des données (systèmes de gestion de l'information sanitaire, systèmes d'information pour la gestion logistique et systèmes d'information pour les ressources humaines).
- Le CTEP a constaté un ciblage et des investissements dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement (p. ex. systèmes de gestion des produits de santé soutenus par le C19RM), mais des difficultés subsistent concernant les achats, les capacités de réglementation, la gestion des stocks, la capacité d'entreposage, les systèmes d'information et le transport (en particulier la livraison au dernier kilomètre). La qualité des plans stratégiques pour la chaîne d'approvisionnement était variable ou inexistante. Des signes d'augmentation des investissements dans les systèmes de laboratoire (transport d'échantillons, assurance qualité, ressources humaines et logistique) ont été observés. Il s'agissait en grande partie d'investissements complémentaires d'autres investissements soutenus par le C19RM. Cependant, certaines demandes de financement ne semblent pas reposer sur des analyses des carences ou des plans stratégiques détaillés.

Recommandations à l'intention des partenaires et du Secrétariat

- Les partenaires techniques et le Secrétariat doivent renforcer leur soutien aux pays pour appuyer les décisions programmatiques sur des données.
- Les partenaires techniques doivent aider les pays à accélérer le processus d'intégration des données pour leurs systèmes de gestion de l'information, notamment les systèmes de gestion de l'information sanitaire, les systèmes d'information pour la gestion logistique, les systèmes d'information pour les ressources humaines et les systèmes de gestion des produits de santé.
- Les partenaires techniques et le Secrétariat doivent fournir aux pays un soutien supplémentaire pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement. Ce soutien doit notamment se concentrer sur la livraison au dernier kilomètre et l'établissement de priorités reposant sur des informations probantes pour éviter les ruptures de stock.
- Les partenaires techniques doivent soutenir les pays en réalisant des analyses des carences des systèmes de laboratoire pour guider les plans stratégiques et progresser vers la mise en place de systèmes efficaces, plus performants dans la gestion des programmes de lutte contre les maladies.
- Le Secrétariat et les partenaires doivent fournir des orientations structurées complémentaires sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour guider les plans de gestion de la chaîne d'approvisionnement à l'échelle du pays. Cela comprend les orientations politiques du Fonds mondial sur les investissements dans des infrastructures comme des entrepôts.
- Le Secrétariat et les partenaires doivent s'efforcer d'identifier des approches permettant au renforcement des systèmes de santé de bénéficier du recours à des mécanismes d'achat groupé dirigés par le pays et durables.