

Cycle de subvention 8

Favoriser l'impact : Optimiser les ressources

Date de publication : le 17 avril 2026

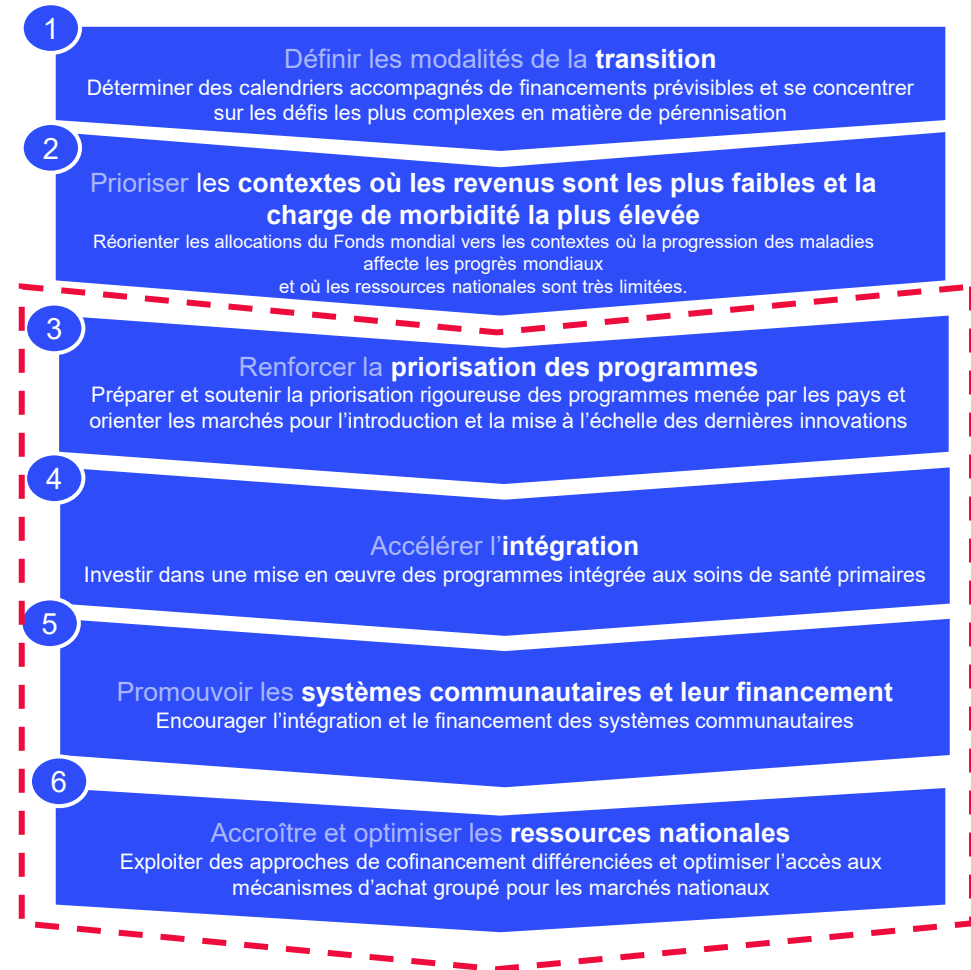
Mise à jour : le 17 avril 2026

Contexte et objet des orientations relatives au CS8

Le paysage du financement de la santé est en pleine mutation et les pays sont confrontés à un besoin urgent de prioriser des ressources limitées, de renforcer la pérennisation et de cibler les investissements là où ils obtiendront l'impact le plus marqué. En réponse, la réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial en février 2026 a introduit les réorientations stratégiques du CS8.

Ces *orientations pour favoriser l'impact* comprennent **5 composantes** et servent d'outil d'accompagnement aux *orientations relatives à la priorisation* pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS, avec des liens directs vers le cadre modulaire. Chacune de ces composantes, qui abordent des thématiques variées et complémentaires, développe les principes, le ciblage et les approches prioritaires pour obtenir des résultats au CS8.

Favoriser toutes les réorientations, en mettant l'accent sur les points 3, 4, 5 et 6



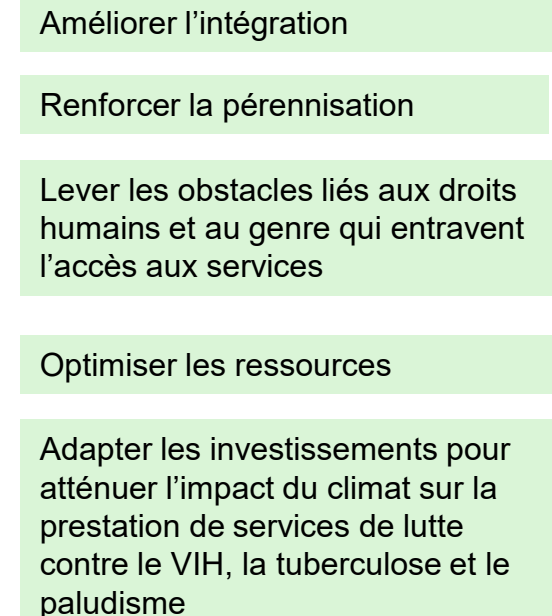
Comment utiliser ces orientations

- Les orientations transversales pour favoriser l'impact sont basées sur des **orientations normatives et techniques fondées sur des données probantes** provenant de l'ensemble du partenariat et comprennent des références pertinentes.
- Ce document complète le Manuel du cadre modulaire du Fonds mondial, qui décrit les interventions éligibles aux investissements du Fonds mondial, et les orientations relatives à la priorisation, qui définissent les priorités générales du CS8 et les considérations relatives à la priorisation pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS.
- Les orientations pour favoriser l'impact visent à éclairer les **décisions prises par les pays** sur la manière de maximiser l'impact des ressources du Fonds mondial, utilisées conjointement avec les plans stratégiques nationaux pour garantir l'alignement sur les plans de dépenses globaux, y compris les ressources nationales et les financements externes provenant d'autres sources.
- Chaque section de ces orientations comprend des considérations sur les interventions et les priorités transversales afin d'accroître l'impact des efforts de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de renforcer les SRPS.
- Ce document sera mis à jour si nécessaire pour refléter les innovations et les évolutions des orientations techniques.

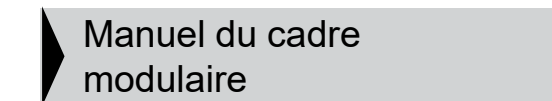
Prioriser les investissements



Favoriser l'impact



Programmer et suivre les résultats



Le cadre d'optimisation des ressources fournit une structure permettant aux pays d'envisager des compromis difficiles compte tenu des ressources limitées allouées à la santé mondiale.

Ces orientations s'appuient sur l'expertise des partenaires techniques pour soutenir les choix de dépenses pour l'ensemble des sources de financement qui donnent la priorité à l'optimisation de l'impact sur la santé et aux besoins des populations les plus touchées.



- ✓ Elles **décrivent** la nécessité de maximiser l'efficience et l'équité avec lesquelles des investissements efficaces sont réalisés.
- ✓ Elles **renforcent** le fait que les investissements du Fonds mondial doivent se concentrer sur des interventions à fort impact, fondées sur des données probantes, conformément au cadre modulaire.

L'optimisation des ressources se décline en 3 dimensions

1

Efficacité

Se référer à la manière dont les dépenses permettent d'atteindre un ensemble d'objectifs fixés.

2

Efficience

Tenir compte de la manière d'améliorer l'efficacité pour un niveau de ressources donné en se basant sur différents points :

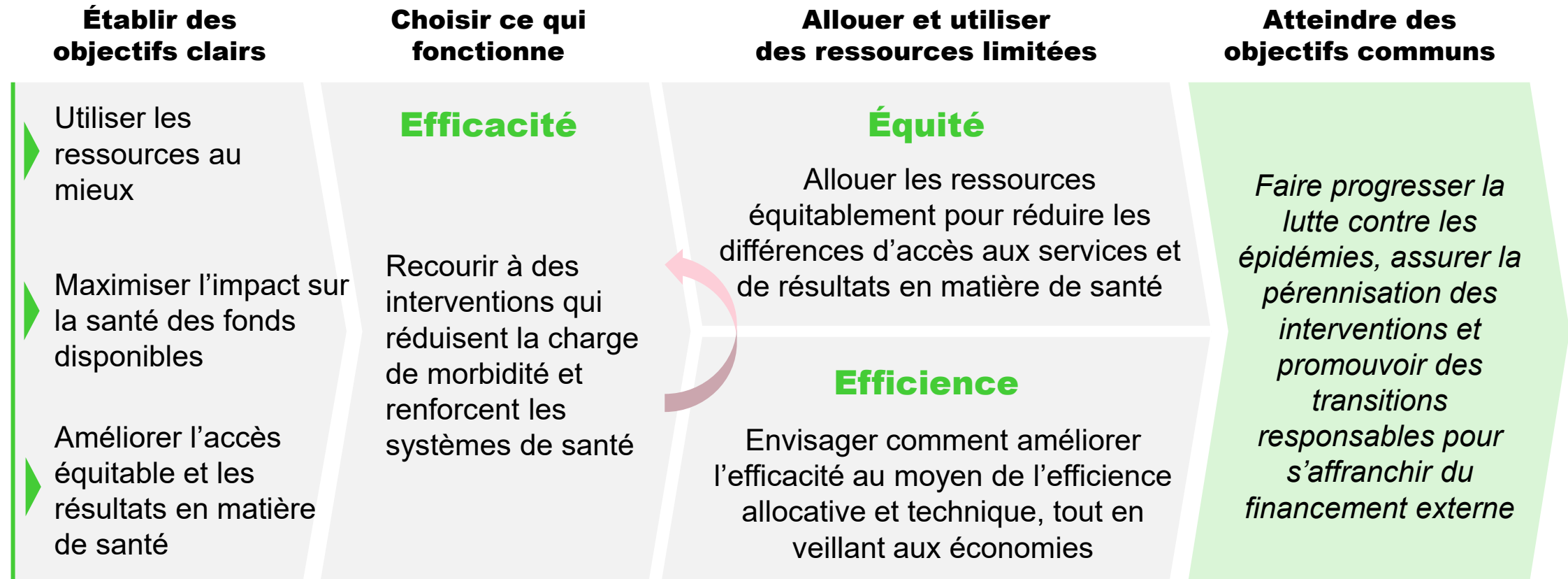
- Efficience allocative – Sélectionner des interventions efficaces et/ou mieux cibler l'intervention choisie.
- Efficience technique – Utiliser des modèles de prestation de services qui maximisent l'efficacité de budgets limités, en évitant les doubles emplois et le gaspillage.
- Économies – Gérer les coûts des intrants pour qu'ils soient aussi bas que possible, sans sacrifier la qualité.

3

Équité

Il s'agit de veiller à ce que les ressources soient allouées de manière à maximiser l'impact sur la santé, en mettant l'accent sur les zones géographiques et les populations dont la charge de morbidité est la plus élevée et dont les besoins ne sont pas satisfaits. Cela doit notamment passer par la réduction des obstacles à l'accès aux services de santé, la lutte contre les inégalités en matière de santé et la prise en charge des besoins des populations clés et vulnérables les plus exposées au VIH, à la tuberculose ou au paludisme.

Le cadre d'optimisation des ressources rassemble les 3 dimensions sur la base d'objectifs essentiels



Il s'agit d'un processus non linéaire.

S'appuyer sur l'itération, les données probantes et la gouvernance pour éclairer les compromis entre les différentes dimensions : la participation d'experts, des communautés touchées et des leaders permettra d'éclairer et d'améliorer les décisions.

La prise en compte des critères d'optimisation des ressources* est un processus itératif qui s'applique tout au long des phases de planification, de mise en œuvre et de suivi



Orienter le dialogue au niveau du pays entre les parties prenantes sur le cadre d'optimisation des ressources, les sommes allouées / contraintes en matière de ressources et les données probantes minimales nécessaires pour justifier les choix d'investissement.



Chiffrer et prioriser les plans stratégiques nationaux et les paquets d'interventions de manière à ce que la demande de financement reflète les compromis d'optimisation des ressources entre l'efficacité, l'efficience et l'équité.



Intégrer les ressources du Fonds mondial, des pays et des partenaires dans une approche d'investissement unique qui clarifie l'avantage comparatif de chaque source de financement et permet des gains d'efficience au niveau du système et la planification de la pérennisation.



Gérer et utiliser des indicateurs de performance pour affiner en permanence la prestation de services afin d'en améliorer l'impact.



Démontrer comment les interventions sélectionnées, les choix de ciblage et les modèles de prestation de services maximisent l'impact et réduisent les doubles emplois / le gaspillage tout en protégeant l'équité.

* Pour en savoir plus sur les considérations relatives à l'optimisation des ressources et pour obtenir des orientations pratiques sur la manière de mettre en œuvre ces considérations, veuillez consulter la note d'information technique du Fonds mondial sur l'optimisation des ressources.

Démarche de priorisation et autres considérations

Catégorie

Considérations relatives à la priorisation

<p>Interventions réputées efficaces pour combattre le VIH, la tuberculose et le paludisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions sont-elles alignées sur les orientations les plus récentes des partenaires techniques et sur les notes d'information et les éléments essentiels du programme du Fonds mondial ? • Des processus sont-ils en place pour garantir l'efficacité et la qualité des services dans la pratique (p. ex. supervision formative, contrôles ponctuels, etc.) ?
<p>Interventions réputées efficaces pour lever les obstacles structurels entravant l'accès aux services</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les obstacles entravant l'accès aux services, et leurs causes principales, ont-ils été identifiés ? Feront-ils l'objet d'un suivi efficace ? Les interventions visant à éliminer les obstacles structurels sont-elles intégrées aux programmes de lutte contre les maladies ?
<p>Des systèmes de santé et communautaires solides</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions proposées en faveur de SRPS expliquent-elles comment elles renforceront la performance des systèmes de santé et communautaires pour optimiser les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, sur la base des enseignements tirés ? Tous les systèmes pertinents (p. ex. les RHS, le système d'information sanitaire, la chaîne d'approvisionnement, les systèmes de laboratoire, les systèmes communautaires, la gouvernance) ont-ils été pris en compte ? • L'impact des investissements en faveur des SRPS sera-t-il suivi ?

Démarche de priorisation et autres considérations

Catégorie

Considérations relatives à la priorisation

Effici

ence allocative – Choisir les bonnes interventions capables de maximiser l'impact des ressources disponibles

- La planification et la budgétisation de la prestation des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et en faveur des SRPS sont-elles intégrées pour toutes les sources de financement (Fonds mondial, partenaires et pays) ? Les investissements sont-ils adaptés aux avantages comparatifs des différentes sources de financement ? Par exemple, il peut être préférable de recourir à un financement externe pour lancer de nouvelles interventions, et à un financement public pour pérenniser le soutien des agentes et agents de santé fournissant des soins de santé primaires.
- Les interventions ciblant des sous-populations, des lieux ou des goulets d'étranglement s'appuient-elles sur des données probantes / analyses qui favorisent le rapport coût-efficacité et permettent d'obtenir la plus grande amélioration possible en termes de résultats et de retombées ? Les analyses comprennent, p. ex., la modélisation de l'impact couplée à l'estimation des coûts, ou les analyses pour optimiser le lieu des services, les équipements et les systèmes de transport.
- Les interventions proposées sont-elles adaptées aux caractéristiques épidémiologiques, sociales et économiques des groupes de bénéficiaires ? Il s'agit, p. ex., d'adapter au niveau infranational les programmes de lutte antivectorielle contre le paludisme et de cibler les diagnostics de la tuberculose sur les populations qui permettront de poser de nouveaux diagnostics.

Démarche de priorisation et autres considérations

Catégorie

Considérations relatives à la priorisation

Effcience technique –
Mettre en œuvre les interventions pour produire un impact maximum avec les ressources allouées.

- Les approches et les modèles de prestation de services sont-ils sélectionnés de manière adaptée pour fournir le plus grand volume de services de qualité (p. ex. en tirant le meilleur parti des agentes et agents de santé communautaires) ? Des technologies et des approches de santé à faible coût et appropriées (p. ex. la délégation / le partage de tâches, les nouveaux schémas thérapeutiques, les solutions numériques, le passage aux soins ambulatoires) sont-elles exploitées pour réduire les coûts, tout en obtenant des résultats ?
- Les services de lutte contre les maladies sont-ils intégrés de manière appropriée aux soins de santé primaires (p. ex. le dépistage combiné du VIH et de la tuberculose) ? Les services communautaires de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont-ils intégrés à d'autres services de santé pertinents pour atteindre plus de personnes qui en ont besoin ? Les investissements dans les systèmes (p. ex. les systèmes d'information, les RHS, les systèmes de laboratoire) sont-ils intégrés pour éviter les doubles emplois ?
- Les financements sont-ils prévisibles, afin que les services puissent être fournis comme prévu initialement ? La budgétisation tient-elle compte des enseignements de la mise en œuvre, notamment des analyses des facteurs d'ineffcience, du coût des services et des examens des dépenses ? La variation des coûts unitaires des services a-t-elle été analysée sur la base du partenaire de mise en œuvre, de l'échelle ou du lieu, pour identifier les gains d'effcience potentiels ? Des processus ont-ils été mis en place pour identifier le gaspillage et la sous-utilisation des ressources et prendre des mesures ?
- Le renforcement des capacités et l'amélioration de la performance des RHS et des agentes et agents de santé communautaires sont-ils mis en œuvre de manière effcience ? La formation et la supervision ont-elles été intégrées dans l'ensemble des interventions et des maladies ? Les frais de déplacement ont-ils été rationalisés pour limiter les coûts tout en préservant l'effcience ?

Démarche de priorisation et autres considérations

Catégorie

Considérations relatives à la priorisation

<p>Économies – Le bon prix pour le bon intrant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les principaux facteurs de coûts au sein des programmes et des systèmes de santé ont-ils été identifiés, et des mesures ont-elles été prises ? • Des mesures ont-elles été prises pour obtenir des produits de santé de qualité et d'autres intrants aux prix les plus bas ? Il peut s'agir notamment de réformes des achats, d'achats groupés et de l'utilisation des ressources nationales. Un système est-il en place pour suivre le prix d'achat des produits, accompagné d'une stratégie visant à atteindre les prix stables les plus bas possibles ? Des outils (p. ex. le prix de référence, les spécifications normalisées, les informations sur le marché) et un soutien du Fonds mondial sont-ils utilisés pour garantir des prix bas et gérer les délais d'approvisionnement ? • Les grilles salariales, indemnités journalières et avantages des ressources humaines sont-ils alignés de manière adéquate sur les directives et les taux nationaux pour faire des économies et assurer la pérennité ? Le recrutement est-il transparent, compétitif et robuste ? • Lorsque des biens d'équipement sont nécessaires, des options sont-elles envisagées pour acquérir le service plutôt que l'équipement ?
<p>Économies – Coûts optimaux de gestion des programmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le budget de gestion du programme a-t-il été examiné et rationalisé, et comparé aux périodes d'allocation précédentes ? Y a-t-il un bon équilibre entre la gestion du programme et la mise en œuvre de la subvention, une cohérence avec les directives pour la budgétisation et l'utilisation des actifs de précédentes subventions ? • Le bénéficiaire principal utilise-t-il des contrats de prestation de services qui contribuent à contrôler les coûts de gestion du programme et à simplifier la communication de l'information ? Les coûts partagés sont-ils analysés lorsque les partenaires de mise en œuvre ont plusieurs donateurs, pour garantir une répartition des coûts appropriée ?
<p>De solides systèmes d'achat, d'approvisionnement et de gestion financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les plans d'achat sont-ils cohérents avec les cibles du programme et une bonne quantification ? Les produits de santé sont-ils achetés, distribués et gérés pour limiter les ruptures de stock et le gaspillage, en collaboration avec le gouvernement et les partenaires ? Les coûts de la chaîne d'approvisionnement et le gaspillage sont-ils gérés à toutes les étapes, de la livraison par les fournisseurs à la distribution infranationale ? • Les faiblesses des systèmes de gestion des finances publiques sont-elles examinées et corrigées afin de minimiser le risque fiduciaire et d'améliorer le suivi des investissements du Fonds mondial ? Les investissements dans les systèmes de gestion des finances publiques sont-ils conçus pour améliorer la performance des fonctions ou des services gouvernementaux dont dépendent les interventions du Fonds mondial pour obtenir un impact marqué ?

Démarche de priorisation et autres considérations

Catégorie

Considérations relatives à la priorisation

Équité

- L'allocation des ressources, la performance des programmes et les résultats en matière de santé sont-ils ventilés en fonction de l'âge, du sexe, de la géographie, du statut socio-économique et du statut des populations clés et vulnérables dans la mesure nécessaire pour éclairer la dynamique épidémiologique et permettre une conception et une mise en œuvre optimales des interventions ? Les raisons des inégalités liées à l'accès aux services de santé (p. ex. financières, liées aux droits humains ou au genre) sont-elles comprises ? Les communautés participent-elles au suivi de la performance, du financement et des résultats ?
- Les cibles sont-elles fixées de manière à ce que les populations les plus à risque utilisent le plus possible les services ?
- La demande de financement répond-elle à ces données ? Les ressources, y compris les RHS et les agentes et agents de santé communautaires, sont-elles allouées aux différentes populations et aux différents lieux proportionnellement au risque de maladies, à l'utilisation relative des services, à la rétention et aux résultats, ainsi qu'aux coûts, y compris ceux visant à lever les obstacles structurels et ceux liés aux ripostes communautaires ? Les interventions visant à lever les obstacles disposent-elles de ressources ?
- Les capacités des prestataires de services à prodiguer des soins équitables et inclusifs sont-elles prises en considération ? Les femmes et les autres agentes et agents de santé vulnérables sont-ils protégés de manière adéquate ?
- Les ressources sont-elles allouées aux zones géographiques et aux populations présentant la charge de morbidité la plus élevée et les lacunes en matière de services, en veillant à ce que les fonds investis aient l'impact le plus marqué possible sur la santé ? L'allocation des fonds tient-elle compte des différences de coûts de la prestation de services en fonction des populations desservies ?