



Note d'orientation

Pérennité, transition et cofinancement

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 12 décembre 2022¹

¹ La note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement a été publiée pour la première fois en décembre 2020. La présente mise à jour intègre les modifications apportées en amont du cycle d'allocation 2023-2025 et conformément à la stratégie 2023-2028.

Sommaire

Contexte et synthèse	3
Vue d'ensemble de l'approche du Fonds mondial	4
Annexe 1 : Ressources visant à soutenir la pérennité et la préparation à la transition	29
Annexe 2 : VIH et pérennité	36
Difficultés et suggestions	37
Annexe 3 : Tuberculose et pérennité	49
Annexe 4 : Paludisme et pérennité	59
Annexe 5 : Gestion des produits de santé et pérennité	69
Annexe 6 : Suivi et évaluation, système de gestion de l'information pour la santé et pérennité	76
Annexe 7 : Financement public pour la prestation de services et la pérennité des organisations de la société civile	80

Contexte et synthèse

La politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial a été approuvée en avril 2016² et mise en œuvre lors des cycles de financement 2017-2019 et 2020-2022. Elle codifiait la démarche du Fonds mondial visant à renforcer la pérennité, augmenter le financement et le cofinancement nationaux, et aider les pays à mieux se préparer à la transition pour s'affranchir du financement du Fonds mondial.

La politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement vise à aider les pays à mieux investir le financement externe et à mobiliser des ressources nationales en vue de renforcer les systèmes de santé et de surmonter les principales difficultés liées à la pérennité et à la transition. L'objectif est de permettre aux pays de conserver et d'élargir la couverture des services, et donc de mettre un terme plus rapidement aux trois maladies. La stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 insiste sur ces thèmes, en soulignant l'importance des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et la nécessité de soutenir largement la mobilisation de ressources nationales et le financement de la santé.

Figure 1. Les trois éléments de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement

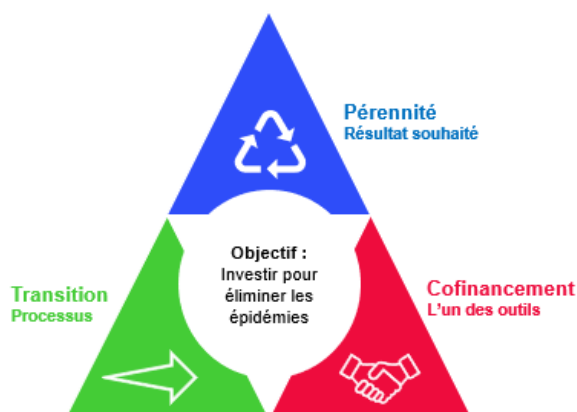
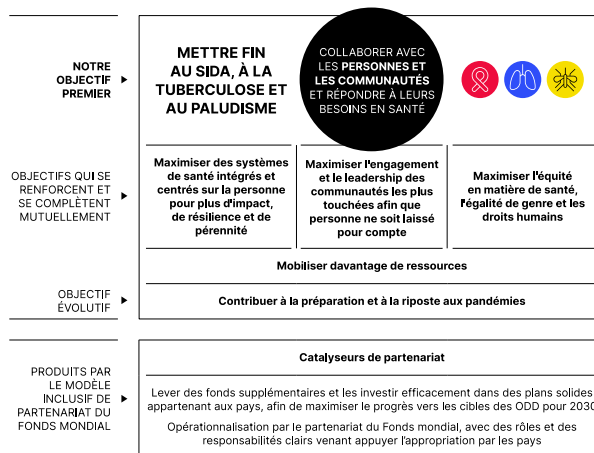


Figure 2. Cadre stratégique 2023-2028



Ce document entend aider les pays qui œuvrent à renforcer la pérennité³, accroître le financement national et mieux se préparer à la transition pour s'affranchir du soutien du Fonds mondial. Ses orientations sont pertinentes pour la préparation des demandes de financement, mais aussi lorsque les pays mettent en œuvre les subventions du Fonds mondial et gèrent les ripostes nationales au [VIH](#), à la [tuberculose](#) et au [paludisme](#)⁴. Compte tenu des difficultés propres à la pérennité des ripostes aux trois maladies et à divers domaines techniques ([gestion des produits de santé](#), [systèmes d'information sanitaire](#) et [financement public de la prestation de services par la société civile et les communautés](#) notamment), le document contient également des considérations plus détaillées et spécifiques à ces domaines thématiques, sous forme d'annexes.

² Approuvé par le Conseil d'administration du Fonds mondial, par la décision GF/B35/DP08.

³ La pérennité est une dimension essentielle du cadre d'optimisation des ressources du Fonds mondial, qui en compte cinq : économie, efficacité, efficience, équité et pérennité.

⁴ Tel qu'énoncé dans l'annexe 1 au document GF/B35/04 – Révision 1 et approuvé par le Conseil d'administration en avril 2016 par la décision GF/B35/DP08.

Vue d'ensemble de l'approche du Fonds mondial

Renforcement de la pérennité

Dans le contexte économique particulièrement difficile auquel les pays sont confrontés, la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 intègre l'idée selon laquelle la lutte contre les épidémies de VIH et de tuberculose et l'élimination du paludisme nécessiteront des approches globales pour renforcer le financement des systèmes de santé. Cela exigera à la fois de mobiliser des ressources supplémentaires et d'utiliser les ressources existantes de manière plus efficace, efficace et équitable, mais aussi de soutenir des ripostes nationales durables aux trois maladies et de mettre en place des SRPS.

La démarche du Fonds mondial en matière de **pérennité** est centrée sur *la capacité d'un programme de santé ou d'un pays à maintenir et à intensifier la couverture des services de sorte à pouvoir maîtriser de manière permanente un problème de santé publique, en tenant compte du contexte épidémiologique, et à soutenir les efforts d'élimination des trois maladies, même après le retrait du financement externe par le Fonds mondial et d'autres donateurs externes importants*⁵. **L'approche de la pérennité du Fonds mondial reconnaît ses nombreuses dimensions, notamment financière, programmatique, épidémiologique, politique et liées à l'équité, aux systèmes, à la gouvernance et aux droits humains.**

Les pays sont vivement encouragés à renforcer la pérennité et à surmonter les difficultés liées à cette dimension dans leur planification nationale, la conception de leurs programmes et leur mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Ils doivent réfléchir à la façon de maximiser l'impact tout en trouvant un équilibre entre les résultats à court et à long terme, en tenant compte des coûts actuels et du financement disponible aujourd'hui, mais aussi des coûts futurs que le financement national devra prendre en charge pour soutenir des améliorations continues de la couverture des services.

Les considérations relatives à la pérennité (décrites de façon plus détaillée dans la présente note d'orientation) varieront en fonction du contexte du pays, mais comprennent souvent : le renforcement de la planification du secteur de la santé au niveau national (y compris pour les trois maladies) ; le renforcement du financement de la santé et des ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme ; l'investissement dans des SRPS et le soutien de l'intégration des programmes de lutte contre les maladies aux systèmes de santé au sens large ; une harmonisation et une mise en œuvre améliorées au travers des systèmes nationaux ; un accès durable à des produits de santé de qualité ; des efforts accrus pour surmonter les obstacles à l'accès liés aux droits humains et au genre, en particulier pour les populations clés et vulnérables ; et le renforcement de la gouvernance nationale. Il est important de noter que la pérennité implique de fixer des priorités et de réfléchir aux compromis sur ce qui doit être financé lorsque les ressources sont limitées et font l'objet de nombreuses demandes concurrentes.

⁵ [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial.](#)

Préparation de la transition en vue de s'affranchir du financement du Fonds mondial

L'admissibilité à un financement du Fonds mondial est fonction de la catégorie de revenu⁶ et de la charge de morbidité du pays, comme défini dans la politique d'admissibilité⁷. Lorsque les pays passent dans une catégorie de revenu supérieure ou voient la charge de morbidité d'une maladie diminuer, les questions liées à la pérennité des programmes financés par le Fonds mondial et à la riposte nationale à cette maladie prennent une importance croissante.

Dans le contexte du Fonds mondial, la **transition** est le mécanisme par lequel un pays (ou une composante dans le pays) *s'oriente vers le financement et la mise en œuvre complets de ses programmes de santé en s'affranchissant du soutien du Fonds mondial, mais tout en continuant de pérenniser les acquis et en procédant à une intensification, le cas échéant*⁸. Conformément à cette définition, le Fonds mondial considère que la transition est réussie quand des ripostes et des systèmes de santé nationaux sont en mesure de maintenir (et de préférence d'améliorer) une couverture et une utilisation équitables des services, même après que le soutien du Fonds mondial a cessé.

Bien que le calendrier prévu pour s'affranchir du financement du Fonds mondial et le montant total du financement reçu pendant chaque cycle d'allocation varient d'un pays à l'autre, tous les pays sont vivement encouragés à concevoir, élaborer et mettre en œuvre leurs demandes de financement au Fonds mondial, leurs subventions, leurs engagements de cofinancement et leurs programmes nationaux en visant le passage, à terme, à un financement et à une gestion de leurs ripostes à l'aide de ressources nationales, de façon à pérenniser et continuer d'améliorer la couverture, l'impact et les efforts en vue de l'élimination. Une transition réussie prenant du temps et nécessitant d'être planifiée, tous les pays sont vivement encouragés à s'assurer que la question de la pérennité est prise en compte bien avant l'arrêt total du financement du Fonds mondial. À mesure que les pays progressent sur la voie du développement et vers des catégories de revenu plus élevées, ils sont encouragés à mettre encore plus l'accent sur la préparation de la transition. Pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et les pays à revenu faible ou intermédiaire ayant une faible charge de morbidité, le Fonds mondial encourage un processus national de planification de la transition et de la pérennité qui, idéalement, sera étayé par une évaluation du degré de préparation à la transition ou par une analyse équivalente.

Le Fonds mondial invite aussi à accorder une plus grande attention aux [considérations liées à la pérennité](#) et à divers [facteurs déterminants](#) qui influent souvent sur les résultats de la transition (décrits en détail dans la présente note d'orientation). Tous les pays sont concernés, pas seulement ceux qui se préparent à la transition ou en sont proches, selon les critères du Fonds mondial.

Financement de transition

Quand une composante de maladie d'un pays ne peut plus prétendre au soutien du Fonds mondial, elle peut recevoir un financement de transition pendant la durée d'une période d'allocation au maximum⁹. Le financement de transition est distinct du financement d'une subvention standard. Il a

⁶ Le Fonds mondial s'appuie sur la moyenne du revenu national brut par habitant sur les trois dernières années pour établir la classification de revenu conformément aux catégories et aux seuils établis par la Banque mondiale. Données issues de : <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>

⁷ GF/B39/02, annexe 2.

⁸ [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#).

⁹ Le montant et la durée du financement de transition peuvent varier. La politique d'admissibilité du Fonds mondial définit les circonstances dans lesquelles le financement de transition peut ne pas être accordé. Plus précisément, les pays ne pouvant prétendre à un financement de transition sont ceux qui a) accèdent à la catégorie de revenu élevée, b) deviennent des pays à revenu intermédiaire

pour objet d'aider les pays à s'affranchir progressivement du financement du Fonds mondial en leur accordant plus de temps et de ressources pour atténuer les difficultés restantes liées à la transition, avec l'appui du Fonds mondial si nécessaire.

La demande de subvention de financement de la transition doit être basée sur un plan de travail en vue de la transition détaillé et sera étudiée par le Comité technique d'examen des propositions. Le financement de transition doit s'appuyer sur les efforts déployés lors des précédents cycles d'allocation pour surmonter progressivement les difficultés liées à la pérennité.

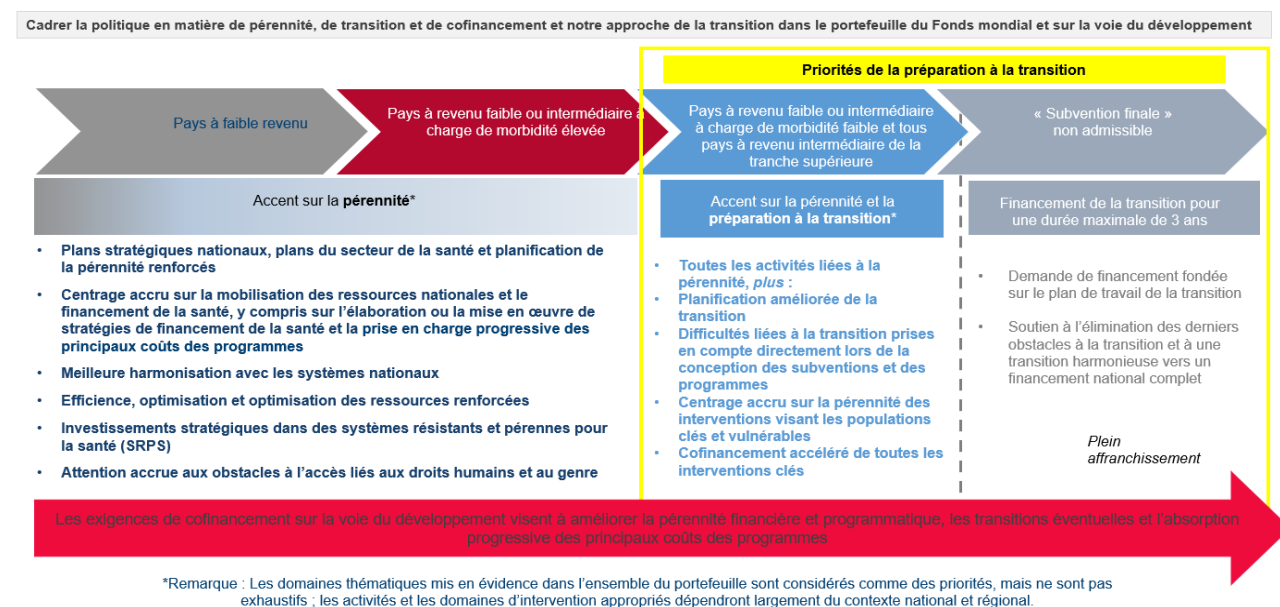
Cofinancement

L'augmentation du financement national est un aspect à part entière du renforcement de la pérennité et de l'encouragement à une transition réussie. Les exigences de cofinancement du Fonds mondial encouragent un financement national accru de la santé et de la riposte aux trois maladies, ainsi qu'une utilisation plus équitable et plus efficiente des ressources existantes. Les exigences en matière de cofinancement de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement sont différenciées en fonction de la catégorie de revenu, de la charge de morbidité et d'autres facteurs contextuels, et sont décrites en détail dans la présente note¹⁰.

Exigences de centrage des candidatures

Les *exigences de centrage des candidatures* du Fonds mondial décrivent la façon dont les pays doivent investir les financements du Fonds mondial. Elles sont essentielles pour la pérennité et l'état de préparation à la transition, car elles garantissent que les demandes de financement pour les pays, selon les différents niveaux de revenu, sont axées stratégiquement sur les interventions à fort impact les plus pertinentes à mesure que les pays progressent sur la voie du développement.

Figure 3 : Résumé de l'approche du Fonds mondial concernant la pérennité, la transition et le cofinancement sur la voie du développement



de la tranche supérieure membres du G20 et dont la charge de morbidité n'atteint pas un niveau « critique » ou c) deviennent membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

¹⁰ [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) du Fonds mondial. Voir aussi la [Note de politique opérationnelle du Fonds mondial sur le cofinancement \(Global Fund Operational Policy Note on Co-Financing\)](#) https://www.theglobalfund.org/media/3266/core_operationalpolicy_manual_en.pdf

A. Principales considérations pour le renforcement de la pérennité

La pérennité doit être un principe fondamental de la planification nationale, de la préparation des demandes de financement, de la conception des subventions, des engagements de cofinancement et de la mise en œuvre **pour tous les pays, indépendamment de leur stade de développement ou de leur degré de transition en vue de l'affranchissement du financement du Fonds mondial**. La pérennité inclut plusieurs dimensions, notamment financière, programmatique, politique et liées aux systèmes, à l'équité, à la gouvernance, et aux droits humains¹¹. Ces dimensions dépendront fortement du contexte régional ou spécifique au pays, y compris du contexte épidémiologique, de la dépendance relative du secteur de la santé à l'égard du financement externe, ainsi que de la structure du système de santé dans son ensemble.

Des ripostes pérennes et efficaces aux trois maladies requièrent la participation et l'engagement de multiples parties prenantes à tous les niveaux d'élaboration et de mise en œuvre des programmes. Le Fonds mondial étant attaché à l'appropriation par le pays et à la prise de décision participative, les actions visant à renforcer la pérennité devront être menées selon des procédures inclusives dirigées par les pays, auxquelles toutes les parties prenantes participeront de manière significative. Les communautés les plus touchées par les trois maladies, telles les populations clés et vulnérables, apportent à ces procédures une expertise cruciale des interventions et des ripostes adaptées aux populations marginalisées et qui leur sont accessibles. En particulier, elles peuvent apporter une expertise des activités visant à aplanir les obstacles liés aux droits humains et au genre, du suivi et de la communication de l'information sur l'accès et la qualité, et d'interventions spécifiques requises pour maintenir la couverture et la qualité des services pour les populations clés et vulnérables.

Si le contexte du pays influe fortement sur les difficultés liées à la pérennité, le Fonds mondial recommande à tous les pays de tenir compte des considérations clés suivantes¹² :

1. **Planification nationale.** Une planification nationale renforcée est essentielle pour améliorer la pérennité. Les plans stratégiques nationaux et les autres plans du secteur de la santé doivent être robustes, chiffrés et hiérarchisés. Ils doivent aussi être ancrés dans la planification du secteur de la santé au sens large, des systèmes de santé et des budgets nationaux, et être en phase avec eux¹³.

Bien que le processus de planification soit propre à chaque pays, la planification nationale globale peut aider les pays à **définir des objectifs des programmes à court et à long terme**, notamment sur les moyens financiers et programmatiques pour pérenniser l'impact. Il est important de prendre en considération le financement actuellement disponible, mais aussi ce que les gouvernements devront financer dans la durée à l'avenir. La planification stratégique et la planification du secteur de la santé au niveau national doivent notamment établir de manière solide les priorités concernant les interventions, afin de maximiser et de pérenniser des réalisations, des résultats et un impact équitables et de qualité en matière de santé. Il est possible d'y parvenir en allouant des ressources aux interventions les plus efficaces au regard des coûts, pour fournir des services et des produits de qualité à un coût abordable en vue d'obtenir les résultats recherchés en matière de santé.

¹¹ Plusieurs cadres présentent les différentes dimensions de la pérennité. Cette référence est une adaptation partielle d'Oberth, G. et Whiteside, A. (2016). *What does sustainability mean in the HIV and AIDS response?*

¹² Pour prendre connaissance d'orientations approfondies sur les considérations et mesures en matière de pérennité spécifiques aux trois maladies, consulter les [annexes](#) de la présente note d'orientation.

¹³ Il est vivement recommandé aux pays de consulter les directives relatives aux plans stratégiques nationaux publiées par des agences techniques (OMS, ONUSIDA, etc.) pour formuler et élaborer leurs plans stratégiques nationaux.

L'analyse du rapport coût-impact soutenue par l'utilisation d'outils de l'efficience allocative peut aider les décideurs à identifier les gains d'efficience possibles et à répartir les ressources entre les interventions, les zones géographiques et les groupes de population en vue de maximiser l'impact. Il est important que les analyses de l'allocation des ressources couvrent les interventions qui ne sont pas facilement quantifiables dans une analyse du rapport coût-efficacité (comme les activités de renforcement des systèmes de santé ou les interventions liées aux droits humains) et tiennent compte des difficultés liées à une définition précise des priorités concernant les interventions quand les données fiables sont limitées (comme les estimations de la taille des populations clés et vulnérables).

Il est essentiel d'établir les coûts des plans stratégiques nationaux et des autres plans nationaux. L'élaboration d'interventions et de systèmes pour atteindre les objectifs programmatiques doivent être chiffrés de manière à définir le financement total (et supplémentaire) requis durant la période couverte par le plan stratégique national, selon une méthodologie appropriée et en utilisant des outils adaptés¹⁴. Dans le cadre de ces efforts, il est essentiel de s'assurer que les coûts unitaires utilisés sont fiables et que l'établissement des coûts est lié aux ressources disponibles dans les budgets gouvernementaux, pour établir des liens solides entre les objectifs programmatiques et les ressources disponibles.

En termes de financement, les ressources de tous les bailleurs de fonds (gouvernement compris) doivent être recensées au regard des besoins de financement pour fournir une analyse du déficit de financement¹⁵. Cette analyse est un élément clé qui sert à déterminer de combien les investissements nationaux doivent augmenter pour financer progressivement les coûts des programmes.

Le Fonds mondial encourage également les pays à identifier précisément les principales difficultés liées à la pérennité dans les plans stratégiques nationaux et dans la planification du secteur de la santé au sens large, afin qu'elles soient intégrées à la planification stratégique nationale institutionnalisée. Cela devrait inclure des efforts d'amélioration de l'efficience qui tiennent compte des ressources disponibles pour le système de santé, et qui peuvent être mises à profit pour atteindre les objectifs programmatiques.

En collaborant avec les partenaires pertinents, le Fonds mondial peut aider les pays à renforcer l'élaboration de plans stratégiques nationaux ou la planification nationale au sens large. Ainsi, les pays peuvent demander une assistance technique en vue d'utiliser les outils disponibles en matière de calcul des coûts et d'établissement des priorités, garantir un processus inclusif et robuste de sorte que les communautés touchées participent de manière significative, et inclure une évaluation pour identifier et surmonter les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services. La note d'information technique Optimisation des ressources fournit de plus amples informations sur les outils d'établissement des coûts et d'allocation des ressources mis en œuvre par les pays par le passé pour éclairer la préparation des plans stratégiques nationaux et des demandes de financement au Fonds mondial.

2. **Financement.** Pour faire progresser la lutte contre les trois maladies, il est primordial de renforcer les systèmes de financement de la santé en vue d'améliorer la mobilisation des ressources, la mise en commun et les achats et leur utilisation efficace pour la couverture sanitaire universelle. Il est de plus en plus nécessaire d'adopter des approches plus globales en matière de financement national, qui mettent l'accent à la fois sur la mobilisation de ressources supplémentaires pour la santé et sur l'optimisation des ressources existantes, en

¹⁴ Les pays sont encouragés à consulter les directives relatives aux plans stratégiques nationaux publiées par des agences techniques (OMS, ONUSIDA, etc.) pour élaborer et chiffrer correctement les plans stratégiques nationaux.

¹⁵ Un modèle recommandé pour l'analyse du déficit de financement ([tableau du paysage de financement](#)) est disponible sur le site Web du Fonds mondial.

particulier dans le contexte des difficultés macroéconomiques auxquelles font face les pays du monde entier. La [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#) met l'accent sur le renforcement des systèmes nationaux de financement de la santé, en particulier sur les aspects suivants :

- intensifier la mobilisation des ressources nationales et améliorer l'efficacité des investissements nationaux ;
- renforcer les systèmes de gestion financière publique ;
- améliorer la production, l'élaboration et l'utilisation des données sur le financement de la santé et améliorer le suivi des ressources et des dépenses à l'appui d'une planification efficace du secteur de la santé ;
- réduire les obstacles financiers à l'accès ;
- améliorer le financement public durable des services fournis par les communautés et la société civile (souvent appelé « contractualisation sociale ») ;
- soutenir l'intégration des ripostes nationales aux maladies aux mécanismes de financement groupé et aux régimes d'assurance maladie ;
- améliorer le rapport coût-efficacité des investissements dans les technologies individuelles et les modalités de prestation, notamment en menant des évaluations des technologies de santé pour les services et les produits.

Dans le cadre d'efforts d'envergure pour renforcer le financement de la santé, les pays sont encouragés à :

- **poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de financement de la santé**, dans le cadre d'initiatives visant à pérenniser et augmenter le financement des ripostes nationales et des systèmes de santé. Afin d'augmenter progressivement les revenus nationaux publics pour financer le secteur de la santé et les programmes de lutte contre les trois maladies, le Fonds mondial encourage les pays à mettre en œuvre des stratégies de développement et de promotion du financement de la santé en faveur de la couverture sanitaire universelle. Ces stratégies doivent présenter en détail comment les soins de santé seront financés, notamment en indiquant les sources de financement (par ex. externes, nationales publiques ou nationales privées) et le type de recettes (par ex. dépenses publiques spécialisées ou non, allègements fiscaux, prépaiement volontaire, dépenses à la charge du patient)¹⁶. Elles doivent prendre en compte la situation fiscale actuelle et à brève échéance du gouvernement, ainsi que l'affectation et l'exécution du budget national. Elles peuvent également fournir un cadre d'augmentation du financement public national de la santé et d'allègement de la charge financière que représente le financement de la santé pour les ménages, comme avec les réformes visant à supprimer les frais à la charge des patients, à établir un système de payeur unique, à évaluer les coûts d'une couverture sanitaire universelle/d'un régime d'avantages sociaux, ou à renforcer la protection sociale en santé. Le Fonds mondial agira en concertation avec les pays, le cas échéant, en travaillant avec les partenaires

¹⁶ Directives de l'OMS sur l'élaboration de stratégies de financement de la santé : http://www.who.int/health_financing/tools/developing-health-financing-strategy/en/

afin d'aider les pays à élaborer ou à mettre en œuvre leurs stratégies de financement de la santé¹⁷ ;

- **envisager l'utilisation de solutions de financement de la santé innovantes pour mobiliser des ressources supplémentaires, renforcer l'alignement du financement par les partenaires de développement et améliorer l'efficacité.** Les pays sont encouragés à collaborer avec les partenaires de développement concernant l'utilisation d'instruments financiers mixtes (notamment les investissements conjoints avec les partenaires de développement et Debt2Health) qui mettent les ressources nationales, les subventions et les ressources en adéquation parfaite avec les objectifs stratégiques des pays. De tels instruments sont souvent appliqués aux projets SRPS qui renforcent les composantes des systèmes de santé sous-tendant les résultats des programmes de santé. De surcroît, ils s'appuient souvent sur un cadre de performance basé sur les extrants qui peut promouvoir une utilisation des ressources plus efficace et plus pérenne. Les échanges de créances pour la santé constituent une autre approche de financement de la santé innovante, en particulier dans les pays très endettés et où le service de la dette limite la marge de manœuvre budgétaire. Les candidats prévoyant d'adopter des solutions de financement innovant dans le cadre de leur demande de financement sont encouragés à solliciter les conseils de leur équipe de pays ou de leurs référents au sein du département du Financement de la santé du Fonds mondial, et à joindre à leurs demandes de financement d'éventuels plans liés à Debt2Health ou à des investissements communs pouvant être envisagés durant le cycle d'allocation 2023-2025 ;
- **soutenir la prise en charge graduelle des principaux coûts et interventions programmatiques, notamment de ceux bénéficiant actuellement de financements externes.** Il est essentiel, lorsque les pays travaillent au renforcement de la pérennité, qu'ils prévoient comment financer et absorber graduellement les principaux coûts et interventions programmatiques. La prise en charge progressive de ces coûts peut aider à réduire la dépendance aux financements externes pour les interventions clés et à renforcer la capacité nationale à mettre en œuvre et gérer des interventions qui reposaient traditionnellement sur le financement externe ;
- **renforcer la génération, le développement et l'utilisation de données relatives au financement de la santé, notamment en améliorant le suivi des dépenses en faveur de la santé et des ripostes nationales.** Il est impératif d'avoir la bonne information au bon moment pour renforcer le financement de la santé et des ripostes nationales, mais aussi d'institutionnaliser les processus d'analyse et d'utilisation des données relatives au financement de la santé. Le Fonds mondial encourage les pays à utiliser les comptes nationaux de la santé et à renforcer le suivi des ressources globales, afin qu'ils puissent s'appuyer régulièrement sur les données relatives aux dépenses passées pour éclairer les décisions liées au secteur de la santé¹⁸. Il est recommandé que les programmes aient mis en place des processus de suivi des dépenses pour chaque intervention/produit et source majeure de financement. Ces informations peuvent ensuite être utilisées pour éclairer la planification, l'établissement des coûts et

¹⁷ Bien que tous les pays soient encouragés à disposer de stratégies de financement de la santé et à les mettre en œuvre, le Fonds mondial apportera son soutien en particulier aux pays où les dépenses publiques de santé sont faibles, où la charge de morbidité est élevée, et où le gouvernement a exprimé un engagement, souvent par le biais d'une collaboration avec des partenaires et des plateformes mondiales.

¹⁸ Voir <http://www.who.int/health-accounts/en/> pour plus d'informations sur les comptes de la santé et la méthodologie standard de suivi des dépenses de santé recommandée par l'OMS.

l'établissement des budgets des programmes. Elles aident également les pays à communiquer de manière fiable sur la réalisation des engagements de cofinancement en temps opportun. Les pays peuvent demander que les fonds des subventions du Fonds mondial soient utilisés pour le suivi des ressources, et la nouvelle catégorie Systèmes de financement du secteur de la santé du module SRPS du cadre modulaire du Fonds mondial établit les priorités d'investissement dans les données relatives au financement de la santé.

Le Fonds mondial encourage les pays à envisager d'utiliser les subventions du Fonds mondial, le cas échéant, pour renforcer les systèmes de financement de la santé sous-jacents, en complément d'investissements nationaux supplémentaires. Si ces investissements dépendront fortement du contexte du pays et du centrage ou de la structure des subventions du Fonds mondial, la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#) du Fonds mondial décrit des domaines précis qui pourraient bénéficier du soutien du Fonds mondial, notamment les stratégies et la planification du financement de la santé, le plaidoyer et le suivi de la mobilisation des ressources nationales, les mécanismes de financement innovants, les données et analyses sur le financement de la santé, la gestion des finances publiques et la gestion financière courante, les systèmes d'achat de produits de santé et les capacités de financement public des services fournis par les communautés et la société civile.

- 3. Renforcement de l'efficacité et optimisation des ressources.** Au regard des déficits de financement importants touchant les plans mondiaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et des difficultés de financement considérables auxquelles les pays sont confrontés, le renforcement de la pérennité est fortement lié à la maximisation de l'impact des ressources disponibles, à savoir l'amélioration de l'utilisation efficace, efficace et équitable de ces ressources. Les pays sont vivement encouragés à renforcer l'utilisation efficace des ressources existantes lorsqu'ils préparent leurs demandes de financement au Fonds mondial, envisagent des engagements de cofinancement, conduisent la planification nationale, et conçoivent et mettent en œuvre des subventions du Fonds mondial. La [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#) du Fonds mondial présente l'approche d'optimisation des ressources du Fonds mondial, notamment ses cinq dimensions (économie, efficacité, efficacité, équité et pérennité) et d'autres activités que les pays peuvent mener pour renforcer l'impact des ressources disponibles.
- 4. Alignement sur les systèmes nationaux.** Dans la mesure du possible, les programmes financés par le Fonds mondial doivent être alignés sur les systèmes nationaux et mis en œuvre au travers de ceux-ci, notamment en utilisant les systèmes nationaux d'information sanitaire et de suivi et évaluation, les systèmes nationaux d'achat et de chaîne d'approvisionnement et les systèmes de gestion financière publique. Il convient de noter que les « systèmes nationaux » ne relèvent pas exclusivement des pouvoirs publics. Il peut également s'agir de systèmes communautaires ou de situations où les pouvoirs publics passent des contrats ou travaillent avec des organisations non gouvernementales pour la prestation de services de santé essentiels. Les candidats sont encouragés à inclure des mesures de renforcement des systèmes (notamment en lien avec le suivi des ressources et des données de financement) dans leurs demandes de financement, de sorte que les systèmes nationaux puissent être utilisés de manière accrue pour mettre en œuvre le financement du Fonds mondial. Là où des subventions sont actuellement mises en œuvre au travers de structures parallèles, les pays doivent formuler des plans et prendre des mesures tangibles afin d'élargir l'utilisation des systèmes nationaux pour la mise en œuvre de programmes financés par des donateurs.

- 5. Investissements stratégiques dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé.** La nouvelle [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#) traduit une évolution de la démarche d'investissement du Fonds mondial. Elle appelle à agir pour décloisonner la lutte contre les maladies en créant des SRPS qui placent, non pas les maladies, mais les personnes et les communautés au centre du système de santé, en vue de la prestation de services de santé intégrés et centrés sur la personne. Les investissements en faveur de SRPS doivent soutenir des fonctions et des services intégrés du système de santé alignés sur les plans stratégiques nationaux en matière de santé, et soutenir les priorités nationales en matière de santé, y compris les services préventifs et curatifs. Parmi les exemples d'approches intégrées figurent l'intégration des flux de financement de la santé, la canalisation des ressources du Fonds mondial via les systèmes propres aux pays et l'intégration des services et produits de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux listes de médicaments essentiels, aux régimes d'assurance maladie et aux plateformes de prestation de services. Les investissements doivent être en phase avec les stratégies de soins de santé primaires et les approches de financement de la santé qui soutiennent la réalisation de la couverture sanitaire universelle, et doivent les renforcer.

La portée et l'échelle des investissements SRPS varieront beaucoup en fonction du contexte du pays. La note d'information du Fonds mondial sur [la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé au moyen d'investissements du Fonds mondial](#) ainsi que les notes d'information techniques connexes fournissent de plus amples informations sur l'approche d'investissement du Fonds mondial dans les SRPS. Les candidats sont également encouragés à utiliser la nouvelle [annexe sur les lacunes et les priorités en matière de SRPS](#) pour établir les priorités en matière de SRPS dans leur demande de financement et veiller à ce que les investissements SRPS contribuent à l'obtention des résultats souhaités dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. En outre, la présente note d'orientation contient des annexes sur des domaines thématiques spécifiques liés aux SRPS souvent essentiels pour renforcer la pérennité, notamment l'élaboration de solides systèmes de gestion de l'information pour la santé et systèmes de suivi et évaluation, la résolution des difficultés liées à la pérennité concernant l'achat et la gestion des produits de santé, et l'amélioration des contrats et du financement des services assurés par les communautés et la société civile.

- 6. Maintenir l'accès à des produits de santé de qualité.** Un des défis clés qui se présente à mesure que les pays endossent un rôle plus important dans la gestion et le financement des programmes nationaux est de préserver l'accès à des produits de santé abordables et de qualité et de garantir que des systèmes efficaces sont en place pour fournir ces produits aux personnes qui en ont besoin.

Pour assurer la pérennité des ripostes nationales, il est essentiel que les pays s'approprient davantage la gestion des produits de santé, et nombre d'entre eux achètent et fournissent déjà des produits de santé de qualité garantie par le biais de systèmes et de financements nationaux. Cependant, plusieurs difficultés freinent le maintien d'un approvisionnement ininterrompu en produits de santé de qualité et un accès continu à ceux-ci, en particulier quand les pays qui utilisent depuis longtemps les mécanismes de financement ou d'achat groupé du Fonds mondial assument davantage la responsabilité de l'achat, du financement et de la gestion des produits de santé à l'échelle nationale. Ces défis peuvent inclure : un financement inadapté ou un mauvais alignement du financement national sur les cycles d'achat nationaux ; l'incapacité de sélectionner des produits, de quantifier et signaler/garantir la demande, puis de négocier les prix avec les fournisseurs ; des obstacles législatifs, d'octroi de licences ou réglementaires qui limitent l'accès aux mécanismes d'achat groupé internationaux ou régionaux ; les faiblesses ou les lacunes des normes de qualité des pays et des organismes de réglementation nationaux

défaillants ; des directives applicables aux achats ou nationales obsolètes qui peuvent freiner la mise sur le marché ou l'adoption de nouveaux produits ; des processus d'homologation lents, limités ou chronophages, et la dépendance à l'égard de dérogations pour des produits achetés à l'aide d'un financement externe.

Pour atténuer les problèmes d'accès aux produits de santé essentiels, le Fonds mondial encourage fortement les pays à identifier et à éliminer ces obstacles à mesure que leur rôle dans le financement des produits de santé se renforce. Cela peut impliquer de renforcer les capacités des systèmes d'achat nationaux et des autorités de réglementation nationales strictes, en envisageant d'utiliser des mécanismes d'achat groupé internationaux ou régionaux (wambo.org, UNICEF, Service pharmaceutique mondial pour les produits de santé liés à la tuberculose, etc.) pour préserver la qualité et améliorer l'efficacité, de profiter des prix convenus au niveau mondial pour les nouveaux produits, d'utiliser les analyses comparatives des prix et les prix de référence au niveau mondial (tels ceux du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial) ou de tirer parti de l'assistance technique pour s'attaquer de manière proactive aux obstacles spécifiques à un pays nuisant à l'efficacité de ses achats.

En outre, lorsque des systèmes parallèles de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement sont utilisés, ceux-ci doivent être transférés vers des systèmes nationaux, par étapes, bien avant qu'un pays ne cesse de recevoir le soutien du Fonds mondial¹⁹. Il convient notamment de se concentrer sur l'intégration progressive aux systèmes nationaux des systèmes de chaîne d'approvisionnement verticaux/des programmes.

Le [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#) contient des descriptions détaillées des normes et principes d'achat de produits de santé, couvrant des domaines comme l'efficacité et l'efficacité, la transparence et l'éthique, ainsi que la propriété intellectuelle, y compris les ADPIC. En outre, la présente note d'orientation inclut désormais une [annexe sur la gestion des produits de santé et la pérennité](#), qui met en évidence diverses difficultés auxquelles font face les pays dans la gestion des produits de santé, ainsi que des options possibles pour les surmonter.

- 7. Obstacles entravant l'accès aux services.** Les obstacles liés aux droits humains et au genre sapent les efforts des pays visant à élargir la couverture de services de qualité et nuisent à la pérennité des ripostes nationales. La planification nationale doit intégrer une évaluation des obstacles aux services, notamment pour les populations clés et vulnérables, et inclure des interventions et activités visant à lever ces obstacles. Une approche axée sur les droits humains et tenant compte du genre pour régler les problèmes de santé implique d'intégrer les normes et principes relatifs aux droits humains et à l'équité – absence de discrimination, transparence, participation et responsabilité – dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de santé. Elle implique également de responsabiliser les groupes vulnérables et les populations clés, en mettant en place les programmes nécessaires pour tenir compte de leurs vulnérabilités et de leurs besoins spécifiques, en veillant à ce qu'ils participent aux processus décisionnels et en s'assurant qu'il existe des mécanismes de suivi, de plainte et de recours lorsque des droits sont violés. Les [notes d'information techniques](#) sur la promotion des droits humains et de l'équité de genre dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme fournissent des informations sur les ensembles complets d'interventions et des approches d'utilisation des données (notamment les évaluations de la qualité), afin de garantir une approche équitable de la planification et de l'établissement des budgets du système de santé.

¹⁹ On entend par « gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement » toutes les activités d'achat, d'approvisionnement et de distribution requises pour assurer la disponibilité fiable et permanente de quantités suffisantes de produits efficaces et de qualité garantie pour les utilisateurs finaux, achetés aux prix les plus bas possibles conformément à la législation nationale et internationale. Ce terme couvre notamment la sélection, le financement, les prix / l'abordabilité, la quantification, les achats, le stockage, la distribution, l'utilisation rationnelle et le suivi.

8. Gouvernance. Les instances de coordination nationale peuvent jouer un rôle majeur pour promouvoir la pérennité et encourager l'affranchissement des financements du Fonds mondial. Fortes des liens que leurs membres entretiennent entre eux et avec leur environnement extérieur, ces instances sont encouragées à accorder une attention plus soutenue à la pérennité durant le dialogue au niveau du pays. Cela implique d'identifier et d'évaluer les principales difficultés et lacunes en termes de pérennité et de jouer un rôle plus volontariste pour amener les gouvernements à rendre compte des engagements en matière de financement national. Les instances de coordination nationale peuvent également envisager de modifier leur composition afin de garantir un engagement approprié d'acteurs particulièrement concernés par la pérennité (ministère des Finances ou de la Planification, banques de développement, secteur privé et autres, comme le précise la [politique des instances de coordination nationale](#)). Ces instances peuvent assurer un suivi plus volontariste des efforts visant à renforcer la pérennité, par exemple en suivant la réalisation des engagements de cofinancement ; la mise en œuvre des recommandations des évaluations de la pérennité ; l'examen et l'approbation de mécanismes de financement innovants ; et les efforts pour mobiliser des ressources supplémentaires.

B. Préparation de la transition en vue de s'affranchir du financement du Fonds mondial

À mesure que les pays progressent sur la voie du développement, il est essentiel qu'ils se concentrent de plus en plus sur l'affranchissement du soutien du Fonds mondial. Les composantes de maladie s'affranchissent totalement du soutien du Fonds mondial quand a) elles ne sont plus admissibles aux financements au titre de la [politique d'admissibilité](#) du Fonds mondial, b) elles s'affranchissent volontairement, ou c) elles se sont vues allouer une somme pour la dernière fois après en avoir discuté avec le Fonds mondial²⁰. Toutefois, les préparatifs en vue de la transition peuvent également être affectés par la baisse des sommes allouées par le Fonds mondial, qui contraint souvent des pays à assumer progressivement des volets essentiels de la riposte nationale, même plusieurs cycles d'allocation avant de perdre leur admissibilité. Une baisse des investissements d'autres partenaires peut également avoir une incidence sur la disponibilité continue du financement externe pour la santé et les trois maladies, ce qui accroît la nécessité de renforcer la pérennité et de planifier la transition.

Il ressort des enseignements tirés qu'une transition réussie prend du temps et nécessite des ressources, et c'est pourquoi une planification précoce et volontariste est un aspect essentiel de la préparation à la transition. Tous les pays doivent intégrer des considérations relatives à la pérennité dans leur planification nationale, mais le Fonds mondial encourage tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (indépendamment de leur charge de morbidité) et tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la charge de morbidité n'est « pas élevée » à se préparer le plus tôt possible en vue de s'affranchir du soutien du Fonds mondial. Cela signifie que la planification de la transition doit être une priorité et que les considérations y afférentes doivent être intégrées dans le dialogue au niveau du pays, les demandes de financement, les engagements de cofinancement, la conception des subventions et celle des programmes.

Pour soutenir une planification poussée et accroître la transparence des calendriers de la transition, le Fonds mondial a publié une liste des composantes de maladie qui devraient s'affranchir du soutien du Fonds mondial d'ici 2028, du fait de potentiels changements de catégorie de revenu²¹. Ces [prévisions de transition](#) sont des estimations qui reposent sur les dernières informations disponibles et sont mises à jour tous les ans. Pour les composantes de maladie dont les échéances sont

²⁰ www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_ProjectedTransitions2016_List_en/

²¹ <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/before-applying/eligibility/>

particulièrement courtes, les pays doivent collaborer avec le Fonds mondial pour évaluer comment tirer parti des subventions en cours en vue de mieux se préparer à la transition à court terme.

1. État de préparation et planification nationale. Pour préparer leur transition, les pays doivent évaluer leur état de préparation et renforcer leur planification nationale afin de gérer l'affranchissement du financement du Fonds mondial, notamment au moyen d'évaluations de l'état de préparation à la transition ou d'évaluations de la pérennité. Cette planification de la transition doit mettre en lumière les risques financiers, programmatiques et autres liés à l'affranchissement du soutien des donateurs, ainsi que les mesures à prendre vis-à-vis de ces risques. Elle doit inclure (entre autres) un plan échelonné pour le financement national ou l'intégration des activités jusqu'ici financées par le Fonds mondial, ainsi que des mesures spécifiques pour surmonter toute difficulté importante liée à la transition.

Les pays ont toute latitude pour décider de la forme que prendront leurs évaluations de l'état de préparation à la transition ou la planification de la transition et de la pérennité. Indépendamment de l'approche adoptée, une solide planification de la transition doit faire partie du processus de planification nationale et, dans la mesure du possible, s'inscrire dans le prolongement du plan stratégique national et de la planification du secteur de la santé au sens large, être étayée par les réalités fiscales et bien coordonnée avec les plans d'autres donateurs et avec les partenaires. Sa mise au point doit en outre reposer sur un processus rigoureux, transparent et inclusif, avec l'engagement total de toutes les parties prenantes. Cet engagement est essentiel pour garantir une analyse solide des défis liés à la transition, un engagement politique de haut niveau et un suivi continu du processus de transition.

Les évaluations de la pérennité et de l'état de préparation à la transition diffèrent (souvent fortement) en fonction du contexte du pays. Le Fonds mondial a publié des [orientations pour aider les pays à évaluer et planifier la pérennité et la transition](#) des ripostes nationales au VIH et à la tuberculose, et [il existe aussi des orientations pour soutenir la planification liée au paludisme](#). Les domaines thématiques clés suivants doivent être pris en considération durant la planification de la pérennité et de la transition :

- *contexte épidémiologique et programmatique* : une solide connaissance du contexte épidémiologique et programmatique est le point de départ à l'élaboration de solutions pour conforter la pérennité et planifier la transition. Elle aide à cerner les défis à relever pour atteindre les objectifs des ripostes nationales et préserver ces acquis. Il s'agit notamment de connaître les charges de morbidité actuelles et prévues et les facteurs d'infection ; le niveau de couverture et d'accès aux services ; l'analyse des besoins de programmation future pour permettre au pays de conserver et d'élargir la couverture, et de savoir si la prestation de services sera réalisable d'un point de vue programmatique pour les gouvernements nationaux qui prendront les activités à leur charge à l'avenir ; les interventions prioritaires, comment elles sont assurées et leur efficacité. Les notes d'information du Fonds mondial sur les maladies, en particulier les sections axées sur l'approche d'investissement, les interventions prioritaires et les éléments essentiels des programmes, fournissent des informations stratégiques sur les interventions primordiales pour conserver l'impact et renforcer la pérennité ;
- *systèmes de santé* : capacité et qualité des volets des systèmes de santé critiques pour la transition, notamment les systèmes de suivi et évaluation ; les ressources humaines pour la santé, y compris les agents de santé communautaires ; les systèmes de laboratoires ; les systèmes et les ripostes communautaires ; les systèmes d'achat et de chaîne d'approvisionnement ; la capacité actuelle de planification, de suivi et d'évaluation des systèmes de santé ; les réformes introduites dans le secteur de la santé, leur éventuelle pertinence au regard de la pérennité des programmes de lutte contre les maladies et la façon dont les fonctions spécifiques à une maladie peuvent exploiter

pleinement les composantes des systèmes ; et les composantes de systèmes qui entravent la transition ;

- *ripostes communautaires et rôle des communautés et des organisations de la société civile* : rôle des communautés et des organisations de la société civile dans la riposte nationale, y compris les dépendances à l'égard du financement externe ;
- *financement de la santé et situation économique* : perspectives macroéconomiques du pays et capacité budgétaire des pouvoirs publics en termes d'augmentation du financement du secteur public, avec un accent particulier sur l'atteinte des objectifs stratégiques nationaux et la prise en charge de coûts précédemment couverts par des ressources externes. Inclut également le paysage de financement actuel et prévu pour le secteur de la santé et la riposte nationale spécifique ; les principaux bailleurs de fonds ; le financement et la fonctionnalité du système de gestion financière publique ; l'impact financier de la réduction des fonds des donateurs ; les possibilités de mobiliser des ressources nationales supplémentaires et de renforcer un financement innovant ; les progrès de la mise en œuvre des stratégies et des réformes de financement de la santé ou les obstacles à cette mise en œuvre ; etc. ;
- *gouvernance et contexte politique* : structures de gouvernance existantes et capacité de celles-ci à permettre que de puissantes voix inclusives et multisectorielles représentant les communautés touchées par la tuberculose, le VIH et le paludisme continuent à se faire entendre, pendant le processus de transition et après la fin du financement du Fonds mondial, et engagement des pouvoirs publics à gérer et financer la riposte nationale, y compris des interventions spécifiques (comme la prévention auprès des populations clés et vulnérables). Ces structures comprennent non seulement les autorités au niveau national, mais également au niveau infranational, en particulier lorsque les systèmes de santé s'appuient sur ces dernières pour la planification et la mise en œuvre d'interventions clés ;
- *Contexte politique et juridique* : aspects politiques et juridiques susceptibles d'avoir un impact sur la transition et la pérennité. Il s'agit notamment des obstacles liés aux droits humains et au genre freinant l'accès aux services et la façon dont ils seront gérés dans la planification de la transition, par exemple la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec les maladies et des populations clés et vulnérables, un contexte politique et législatif favorable, la sensibilité et la capacité du système de santé à répondre aux besoins de ces communautés. Cela inclut les effets des injustices liées au genre et à l'âge ainsi les obstacles entravant l'accès aux services, notamment la violence fondée sur le genre, les faibles niveaux de recours aux soins des hommes, la disponibilité et l'accessibilité des services adaptés aux jeunes, etc. ;
- *hiérarchisation des difficultés et soutien potentiel des besoins en assistance technique* : les principales difficultés doivent être classées par ordre de priorité, avec les stratégies permettant de les surmonter. Cela suppose d'identifier les besoins en assistance technique et les ressources disponibles pour soutenir la planification de la transition et de la pérennité.

Constituer un groupe de travail national multisectoriel pour la transition ou la pérennité (ou s'appuyer sur un organisme existant) est souvent un bon point de départ pour veiller à ce que le processus soit inclusif. Cela s'avère souvent efficace pour mettre en place des systèmes de responsabilité et coordonner les efforts de planification de la transition. Les conclusions des évaluations de la transition et de la pérennité doivent éclairer la planification nationale globale aux fins de la transition et/ou un plan de travail en vue de la transition. Certains pays pourront peut-être utiliser les travaux en cours relatifs à la pérennité et à la transition menés par des partenaires ou s'en inspirer pour éclairer les évaluations, ou utiliser les outils élaborés par le

Fonds mondial pour aider les pays à évaluer la pérennité et l'état de préparation à la transition. [L'annexe 1](#) au présent document fournit une vue d'ensemble non exhaustive de ces outils et exercices.

Un grand nombre de pays ont entrepris l'élaboration d'*évaluations de l'état de préparation à la transition* ou d'analyses équivalentes et de *plans de travail en vue de la transition* (ou d'autres plans équivalents) durant les cycles de financement 2017-2019 et 2020-2022. Utiliser activement ces documents pour éclairer les demandes de financement, les subventions du Fonds mondial ainsi que la mise en œuvre continue des programmes nationaux durant le cycle de financement 2023/2025 sera indispensable pour poursuivre le renforcement de la préparation à la transition.

2. Facteurs propices à la transition. La préparation de la transition dépend du contexte de chaque pays, du degré de dépendance à l'égard des financements des donateurs, de la situation épidémiologique, des stratégies nationales, des plans et structures du secteur de la santé et de nombreux autres facteurs. Toutefois, en plus des considérations liées à la pérennité décrites ci-dessus, plusieurs activités et facteurs propices sont souvent particulièrement importants lorsque les pays subissent des réductions du financement externe ou se préparent à s'affranchir totalement du soutien des donateurs. La mise en place et l'institutionnalisation de la plupart de ces facteurs prennent du temps, ce qui témoigne une fois encore de l'importance de s'intéresser au plus tôt à la planification nationale. Ces facteurs sont notamment les suivants :

- **Continuité de services.** Lorsque des programmes financés par le Fonds mondial s'affranchissent du soutien de ce dernier et passent au financement national, les enseignements tirés montrent que la poursuite et l'intensification d'interventions efficaces, fondées sur des faits avérés et sur les droits humains et tenant compte du genre en faveur des populations clés et vulnérables risquent souvent d'être abandonnées ou interrompues. La programmation au service des communautés marginalisées ou visées par des mesures pénales (comme les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les travailleurs du sexe, les détenus et les migrants, les populations difficiles à atteindre), notamment les interventions essentielles visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès, bénéficie souvent d'un financement national ou d'un engagement politique insuffisant. L'établissement des priorités politiques est fondamental afin de maintenir une couverture des services pour ces interventions essentielles. Afin que ces interventions ne soient pas perturbées lorsque les composantes de maladie s'affranchissent du soutien du Fonds mondial, les populations clés et vulnérables doivent être au cœur de la planification et de tous les processus de transition, non seulement en tant que bénéficiaires et entités de mise en œuvre des services, mais également en tant que défenseurs d'une transition bien planifiée et fondée sur les données, assurant le maintien et l'élargissement d'interventions efficaces, fondées sur des faits avérés et sur les droits humains.
- **Organisations communautaires, organisations de la société civile et autres acteurs non étatiques.** Dans de nombreuses ripostes nationales, les acteurs non étatiques (en particulier la société civile et les organisations communautaires) jouent un rôle majeur dans la mise en œuvre des activités essentielles. Le Fonds mondial encourage le recours au financement à deux voies (les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux étant alors les entités de mise en œuvre) afin d'optimiser l'efficacité et l'impact des

programmes qu'il soutient et de garantir le développement nécessaire et l'inclusion de la société civile dans les ripostes nationales. Cette démarche a certes réussi à rehausser le rôle de ces acteurs (organisations non gouvernementales, organisations de la société civile et organisations communautaires) et à renforcer leurs capacités pour assumer différentes fonctions dans le cadre de la riposte nationale aux maladies, mais l'expérience montre que le maintien des services fournis par ces entités, en particulier celles visant les populations clés et vulnérables, présente certaines difficultés lorsque les sommes allouées par le Fonds mondial diminuent. Dès lors, la priorité doit être donnée aux activités qui favorisent ou renforcent les relations entre les pouvoirs publics et les organisations de la société civile et les organisations communautaires afin de garantir de meilleures capacités et la pérennité en matière de conception de la riposte nationale et de prestation de services, quand les pays préparent la transition. Institutionnaliser ces relations prend du temps, et exige donc de s'y intéresser et de planifier au plus tôt.

La capacité des pouvoirs publics à financer les organisations communautaires et les organisations de la société civile à l'aide de fonds publics et à travailler sous contrat avec elles est un facteur critique pour le maintien et l'élargissement de ripostes efficaces. Divers facteurs fiscaux, juridiques et politiques peuvent rendre difficile le maintien ou l'augmentation du financement qui permettra à ces organisations de continuer à jouer leur rôle dans les ripostes nationales. Une manière d'atténuer ce problème consiste à mettre en place ou renforcer des mécanismes appropriés permettant d'utiliser le financement public pour pérenniser la fourniture de services par ces entités. Même lorsque le financement public et les contrats avec la société civile sont possibles dans le cadre juridique du pays, si le secteur de la santé ne passe pas activement des contrats avec les organisations communautaires et de la société civile, il peut falloir du temps pour s'assurer que ces mécanismes fonctionnent correctement ou sont correctement financés. Pour les pays disposant déjà de plateformes permettant de passer des contrats avec des entités non étatiques, le dialogue sur cette question doit couvrir l'identification de stratégies spécifiques afin d'assurer des niveaux de financement adéquats au travers de mécanismes cohérents et dotés de budgets annuels, et de garantir l'équité et l'efficacité du processus d'achat. Pour soutenir le dialogue au niveau du pays sur ces activités essentielles, la présente note d'orientation contient une [annexe](#) consacrée au financement public de la prestation de services par la société civile (souvent appelé « contractualisation sociale »).

La société civile et les communautés jouent aussi un rôle essentiel en encourageant l'obligation de rendre compte du financement adéquat des ripostes aux maladies et des systèmes de santé, et de la prestation de services de qualité, notamment pour les populations clés et vulnérables. S'assurer que la société civile et les organisations communautaires disposent de capacités et d'un financement suffisants pour poursuivre les activités de plaidoyer est essentiel au maintien de solides ripostes nationales, y compris après l'affranchissement des financements du Fonds mondial. Ces activités pourront prendre la forme d'un soutien aux organisations de la société civile afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de mobilisation des ressources. Lorsque les pouvoirs publics ne financent pas ce type d'activités, d'autres parties prenantes pourraient les soutenir, par exemple le secteur privé ou des organisations philanthropiques nationales et internationales.

- **Cofinancement.** Même si le Fonds mondial encourage tous les pays à assumer progressivement les coûts des programmes (comme décrit ci-dessus), un cofinancement accéléré d'interventions actuellement financées par le Fonds mondial est particulièrement important dans les contextes où les pays se préparent à la transition. Accélérer progressivement le cofinancement d'interventions essentielles (ou s'employer activement à intégrer ces services à des modalités de prestation de services élargies) en

se concentrant davantage sur des mesures renforçant l'efficacité peut aider à éviter les interruptions de services et continuer à faire progresser la lutte contre les trois maladies.

- **Entités de mise en œuvre.** Dans le cadre des préparatifs pour une transition réussie, le Fonds mondial encourage les instances de coordination nationale à se demander quelle entité est la plus adaptée pour guider la préparation à la transition et mettre en œuvre des activités et des subventions liées à la transition. Elles doivent aussi réfléchir soigneusement au choix des entités locales et publiques qui assureront le rôle de bénéficiaire principal. Si le contexte national est assurément important, cela pourra favoriser l'appropriation nationale des interventions clés financées par des donateurs externes, tout en renforçant les capacités nationales pour la mise en œuvre d'activités financées par des donateurs. Lorsqu'il est impossible ou inapproprié de choisir une entité locale ou une institution publique pour mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial, les instances de coordination nationale sont instamment invitées à détailler dans leurs demandes de financement les mesures que prendront les ONG internationales ou d'autres entités pour garantir le transfert des capacités requises aux institutions locales le plus rapidement possible. Dans l'idéal, les instances de coordination nationale n'attendent pas une subvention de transition, mais commencent le plus tôt possible à transférer aux institutions locales les volets essentiels de la riposte aux maladies.
- **Instances de coordination nationale et transition.** Les instances de coordination nationale peuvent jouer un rôle essentiel en soutenant le processus de préparation à la transition et en supervisant l'affranchissement du soutien du Fonds mondial. Durant les préparatifs d'un pays en vue de la transition pour au moins une des composantes de maladie, le rôle de l'instance de coordination nationale doit être adapté de manière à assurer la réussite de la transition. Cela peut impliquer le renforcement des liens avec des acteurs nationaux clés (comme le ministère des Finances), la mise à jour des plans de « supervision » pour mettre davantage l'accent sur le suivi des engagements nationaux en lien avec la transition (y compris le cofinancement), le recours aux fonds de l'instance de coordination nationale pour stimuler le processus de planification de la transition, l'aide à la mise en œuvre ou à la supervision des plans de travail liés à la transition, ou le renforcement des capacités des membres de l'instance de coordination nationale concernant des sujets liés à la transition.

Les pays se préparant à s'affranchir du soutien du Fonds mondial pour toutes leurs composantes admissibles doivent envisager l'évolution du rôle de l'instance de coordination nationale, en particulier par rapport au maintien des principes fondamentaux d'inclusion et de prise de décision participative dans l'architecture de gouvernance de la santé nationale. Parmi les options possibles figurent : 1) le maintien de l'instance de coordination nationale lorsqu'elle joue un rôle important et efficace dans l'architecture de gouvernance nationale, auquel cas il faudra peut-être mobiliser des ressources pour que l'instance continue d'assurer ses fonctions de gouvernance inclusive de la santé après la transition ; ou 2) la fusion de l'instance de coordination nationale avec d'autres entités de gouvernance nationales en veillant au maintien et à l'intégration des principes fondamentaux d'inclusion et de prise de décision participative sur lesquels reposent les instances de coordination nationale.

C. Plans de travail liés à la transition et financement de transition

Lorsqu'une composante de maladie d'un pays perd son admissibilité au financement du Fonds mondial, elle peut *éventuellement prétendre* à un financement de transition d'une durée maximale de trois ans, avant de prendre à sa charge le financement national et la gestion de la riposte nationale pour cette composante²². La demande de financement doit être centrée exclusivement sur des activités essentielles au maintien de la couverture des services et à l'atténuation des faiblesses stratégiques pouvant entraver les avancées face aux maladies à l'issue du soutien du Fonds mondial.

Plan de travail lié à la transition

La demande de financement relative aux composantes de financement de transition fait l'objet d'un examen personnalisé par le Comité technique d'examen des propositions, et les candidats sollicitant un financement de transition doivent accompagner leur demande de financement d'un plan de travail lié à la transition. Si sa présentation est libre, le plan de travail lié à la transition doit s'inspirer des résultats des évaluations de la transition et de la pérennité ou d'une analyse équivalente, s'inscrire dans le prolongement du plan stratégique national, de la planification du secteur de la santé et des réalités fiscales, être pratique, mesurable et chiffré, et détailler les mesures que le pays en transition prendra au cours des trois années de mise en œuvre pour assurer progressivement le financement intégral de la riposte nationale et gérer celle-ci. Il convient d'envisager d'inclure ce qui suit dans le plan de travail :

- le contexte épidémiologique et le contexte actuel du pays, notamment la couverture des services, les interventions programmatiques actuellement financées par le Fonds mondial et un aperçu des activités dont le financement ou l'intégration est nécessaire pour garantir une transition réussie ;
- un plan de financement échelonné prévoyant le financement public intégral de toutes les activités (ou l'intégration totale de ces activités) d'ici à la fin de la subvention de transition finale ;
- une analyse spécifique des interventions prioritaires capables de gérer les défis liés à la transition, qui pourrait être financée par la subvention de transition du Fonds mondial ;
- s'il y a lieu, les solutions et stratégies de reprogrammation des fonds existants ou l'obtention de financements supplémentaires pour combler les lacunes de la couverture et de la prestation de services ;
- la description et le budget de toute activité essentielle pour assurer une transition réussie, mais non encore financée au titre de la subvention de financement de transition du Fonds mondial.

²² Au vu du contexte du pays et des considérations existantes relatives au portefeuille, le Secrétariat déterminera la période et le montant du financement appropriés pour les besoins prioritaires relatifs à la transition. La politique d'admissibilité du Fonds mondial définit les circonstances dans lesquelles le financement de transition peut ne pas être accordé. Plus précisément, les pays ne pouvant prétendre à un financement de transition sont ceux qui a) accèdent à la catégorie de revenu élevée, b) deviennent des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure membres du G20 et dont la charge de morbidité n'atteint pas un niveau « critique » ou c) deviennent membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Financement de transition

Les demandes de financement de transition doivent mettre l'accent sur les activités décrites dans le plan de travail lié à la transition et hiérarchisées pendant le dialogue au niveau du pays et la préparation de la demande de financement. Le contexte du pays influera certes fortement sur le contenu du financement de transition, mais ce dernier doit servir à gérer les principales difficultés liées à la pérennité et à la transition (y compris celles mises en évidence dans la présente note d'orientation), en mettant l'accent en particulier :

- sur des activités favorisant la pérennité et la transition de services efficaces et fondés sur des données probantes destinés aux populations clés et vulnérables, ou s'attaquant aux obstacles liés aux droits humains, au genre ou à un environnement propice, qui entravent l'accès aux services ;
- sur des activités qui renforcent le système de santé global de manière à soutenir les progrès continus face aux trois maladies. Il peut notamment s'agir d'activités qui renforcent les liens entre le gouvernement et les acteurs non étatiques, notamment le renforcement du financement public des services fournis par les communautés et les organisations de la société civile ; d'activités visant à garantir la disponibilité de solides données programmatiques et financières à l'appui de la planification et du suivi des programmes ; d'activités qui renforcent la gestion financière publique ; d'activités visant à renforcer l'intégration de services ou de systèmes ; d'activités visant à garantir des processus d'achat adéquats et à contribuer au maintien de l'accès à des produits de santé abordables et de qualité pendant et après la transition ;
- sur des activités destinées à assurer la pérennité financière des programmes soutenus par le Fonds mondial (p. ex. intégration de la prestation de services aux régimes de protection sociale en santé, activités visant à renforcer le plaidoyer lié au budget pour la prestation de services ciblant les populations clés et vulnérables, activités visant à renforcer la mobilisation des ressources pour les acteurs non étatiques et la société civile, etc.).

Le financement de transition n'est pas censé servir à maintenir la situation des subventions actuelles ou à prolonger les activités actuellement financées par le Fonds mondial. Bien que les différents contextes des pays influencent la hiérarchisation des activités et la vitesse à laquelle les autorités nationales pourront prendre en charge les interventions, l'objectif du financement de transition est de contribuer à faciliter le processus de passage au financement intégral et à la gestion de la riposte nationale aux maladies à l'aide de ressources nationales.

Toute activité qui devrait se poursuivre après la fin du soutien du Fonds mondial (si elle figure dans une demande de financement de transition) doit être accompagnée de plans spécifiques et limités dans le temps concernant l'arrêt progressif du financement du Fonds mondial et les mesures permettant de trouver d'autres sources de financement. Il peut s'agir par exemple d'engagements de cofinancement requérant spécifiquement une augmentation du financement national de ces activités aux premiers stades de la mise en œuvre de la subvention de financement de la transition. Ces activités comprennent :

- 1) *la prestation de services*. Dans l'idéal, une proportion significative des activités de prestation de services doit être intégralement financée à l'aide de ressources nationales au moment où un pays reçoit son financement de transition, indépendamment du type de l'entité chargée de la mise en œuvre. Les demandes de financement de transition comprenant la fourniture de services essentiels doivent comporter un plan clair concernant le passage à une source

de financement national pendant la durée de la subvention, ainsi que des activités complémentaires spécifiques en vue d'une prise en charge nationale intégrale de la prestation de services. Cela inclut les services liés aux populations clés et vulnérables et toute autre intervention dépendante d'un financement externe. Bien que ces services et interventions soient souvent financés par le Fonds mondial jusqu'à la subvention de transition, des risques importants menacent la continuité des services, si ces derniers ne sont pas intégrés dans le financement national dès que possible ;

- 2) *les achats de produits de santé*. La totalité ou une proportion significative des achats de médicaments ou d'autres produits de santé et des fournitures destinées aux activités de traitement, de diagnostic et de prévention doit être entièrement financée au niveau national au moment où un pays arrive au stade de la subvention de transition. Toutefois, si le financement des achats de produits de santé ou de traitements n'est pas encore assuré ou qu'il est utilisé pour soutenir l'intensification ou la transition vers de nouveaux schémas thérapeutiques ou des traitements mis à jour, l'inclusion des achats de produits de santé doit également faire l'objet d'un plan clair afin qu'ils soient absorbés pendant la durée de la subvention. La demande de financement doit comprendre des engagements spécifiques, chiffrés et limités dans le temps concernant la prise en charge de tous les achats nécessaires pour maintenir la couverture conformément aux plans stratégiques nationaux et des activités complémentaires requises pour y parvenir²³.
- 3) *les ressources humaines et autres frais opérationnels récurrents*. La majorité des frais récurrents pour la gestion des ripostes aux maladies de toutes les entités de mise en œuvre concernées (notamment les salaires, les frais de déplacement relatifs aux visites de supervision, les frais de bureau, le carburant, l'entretien et l'assurance des véhicules) doivent également être entièrement financés à l'aide de ressources nationales au moment de la subvention de financement de la transition. Cela s'inscrit dans la démarche globale du Fonds mondial d'intégration dans les subventions des considérations liées à la pérennité concernant les ressources humaines pour la santé²⁴. Lorsque le contexte d'un pays donné n'a pas permis l'absorption des ressources humaines ou des frais opérationnels essentiels liés au programme, les demandes relatives à ces activités dans le cadre du financement de transition doivent inclure des engagements spécifiques et limités dans le temps en vue de les transférer aux autorités nationales pendant la durée de la subvention.

Les pays doivent évaluer, en coopération avec le Fonds mondial, comment utiliser au mieux le financement de transition, et se mettre d'accord sur un cadre de performance pour la subvention de financement de la transition. Ce cadre doit être axé sur l'intensification et le renforcement de l'impact dans la lutte contre les trois maladies, et relever les défis spécifiques à la transition. Il est essentiel d'utiliser efficacement les cadres de performance pour suivre la mise en œuvre de ces subventions (en choisissant les indicateurs de couverture des services et d'impact standard adaptés aux mesures de suivi du plan de travail).

²³ Pour consulter des orientations détaillées sur les aspects de la pérennité et sur les mesures spécifiques à la gestion des produits de santé, consulter l'annexe 5 du présent document et le [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#) ;

²⁴ [Note d'information sur le soutien stratégique aux ressources humaines pour la santé à l'intention des candidats aux financements du Fonds mondial \(Briefing Note for Global Fund applicants on Strategic Support for Human Resources for Health\)](#)

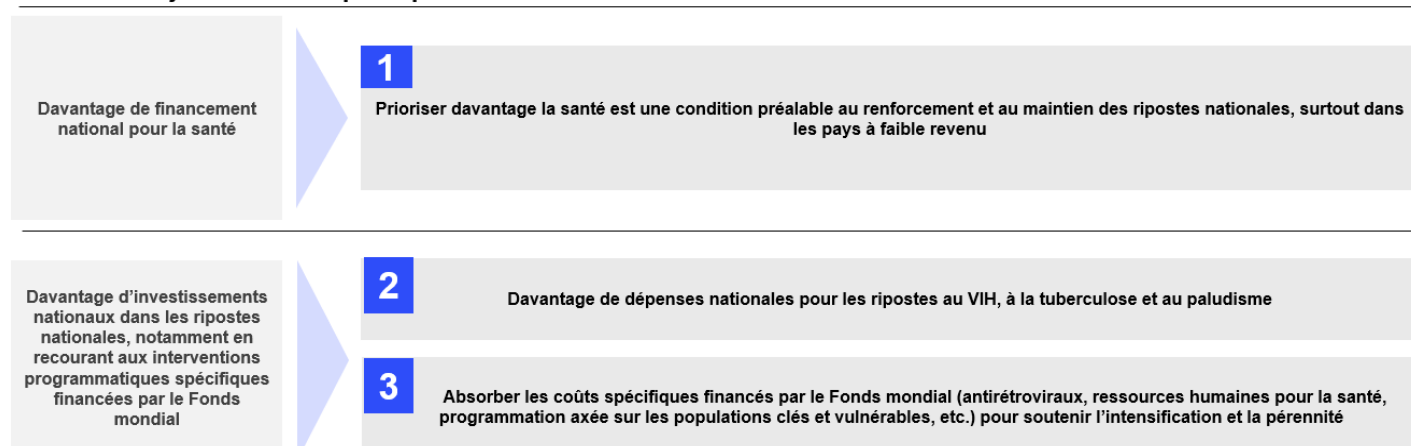
D. Cofinancement

Il est essentiel d'accroître les investissements nationaux dans les systèmes de santé et les ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme pour mettre fin plus rapidement à ces trois épidémies en tant que menaces pour la santé publique et renforcer la pérennité des ripostes nationales. À mesure que les pays progressent sur la voie du développement et augmentent leur capacité budgétaire, ils sont censés s'approprier davantage la riposte nationale aux trois maladies en accroissant leur contribution aux ripostes et aux systèmes de santé nationaux. La démarche de cofinancement du Fonds mondial vise à encourager et à aider les pays à renforcer la pérennité et à accroître l'impact des ripostes nationales :

- en augmentant les dépenses publiques en matière de santé et en continuant d'accorder la priorité au secteur de la santé ;
- en renforçant les ressources disponibles pour les ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme (par une hausse des investissements ou en optimisant les ressources existantes) ;
- en absorbant progressivement certains coûts des programmes et en assumant certaines interventions programmatiques indispensables aux ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme, y compris (et en particulier) celles financées par le Fonds mondial.

Figure 1 : Objectifs du cofinancement

Quel est l'objectif de notre politique de cofinancement ?



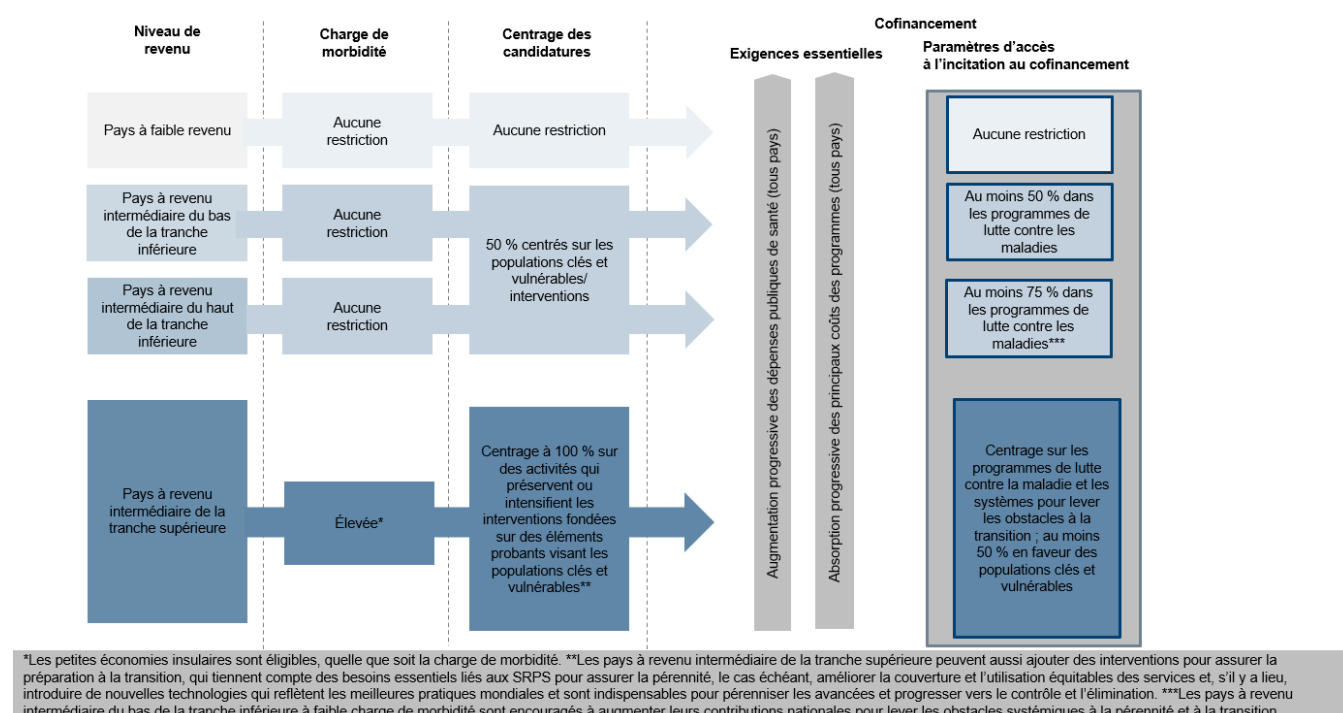
Pour accéder à la somme qui leur est allouée par le Fonds mondial, les pays doivent démontrer une hausse progressive des dépenses publiques en matière de santé et une prise en charge graduelle des principaux coûts des programmes, notamment de ceux que le Fonds mondial finance. De plus, une partie de la somme allouée à un pays (**l'incitation au cofinancement**) n'est disponible que si le pays satisfait aux exigences de cofinancement du Fonds mondial. Sauf dans des circonstances précises, les exigences de cofinancement à respecter pour accéder à la somme allouée sont précisées dans la lettre d'allocation du pays concerné.

Sauf indication contraire dans la lettre d'allocation d'un pays, la portée des investissements de cofinancement supplémentaires doit être la suivante :

- pour les pays à faible revenu, des investissements publics supplémentaires représentant 50 pour cent au moins du montant total de la somme allouée liée au cofinancement ;
- pour les pays à revenu intermédiaire, des investissements publics supplémentaires représentant 100 pour cent au moins du montant total de la somme allouée liée au cofinancement²⁵.

Sauf mention contraire dans la lettre d'allocation d'un pays, les exigences relatives aux engagements de cofinancement supplémentaires sont différenciées en fonction du contexte du pays et de la catégorie de revenu ; elles offrent beaucoup de souplesse pour le centrage des investissements de cofinancement dans les pays à faible revenu et sont plus ciblées dans les pays à revenu plus élevé (comme le décrit la figure 2).

Figure 22 : Centrage des candidatures et exigences de cofinancement en fonction du niveau de revenu



Ces exigences sont les suivantes :

- **Pays à faible revenu** : les pays à faible revenu ont la possibilité d'investir davantage dans des ripostes nationales ou dans des activités liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé.
- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure** : à mesure que les pays progressent sur la voie du développement, les engagements de cofinancement doivent être de plus en plus centrés sur les ripostes aux maladies et sur des domaines thématiques précis. Pour les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure, un minimum de 50 pour cent des contributions de cofinancement doit être dans la lignée des domaines prioritaires identifiés dans la riposte nationale à la maladie. Pour les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure, un minimum de 75 pour cent des contributions de cofinancement doit être dans la lignée des domaines prioritaires

²⁵ [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#)

identifiés dans la riposte nationale aux maladies. Pour les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure dont la charge de morbidité n'est « pas élevée », les candidats sont encouragés à investir une plus grande part des contributions nationales supplémentaires dans l'élimination des obstacles systémiques entravant la transition et la pérennité.

- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure** : dans le but de mieux se préparer à la transition, 100 % des engagements additionnels dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure doivent se concentrer sur les activités liées à la riposte nationale aux maladies et aux systèmes résistants et pérennes pour la santé qui s'attaquent spécifiquement aux obstacles à la transition. La moitié au moins de ces engagements doit être investie dans des activités particulières visant les populations clés et vulnérables, dans le cadre de la riposte nationale (en fonction du contexte du pays). Les candidats sollicitant un financement de transition doivent eux aussi répondre aux exigences de cofinancement.

Exemples illustratifs d'incitations au cofinancement :

Le **pays A** est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et une somme lui a été allouée pour combattre le VIH uniquement. Dix millions de dollars US lui ont été alloués pour la période 2023-2025, dont 20 % constituent une incitation au cofinancement. Pour accéder à l'intégralité de la somme qui lui est allouée, le pays A doit engager des investissements supplémentaires pendant la période de mise en œuvre de trois ans, à savoir au moins 2 millions de dollars US de plus que ce qu'il a dépensé au cours des trois dernières années. Sur ces 2 millions de dollars, au moins un doit être consacré à des activités visant les populations clés et vulnérables.

Le **pays B** est un pays à faible revenu et a reçu la somme de 100 millions de dollars US pour les trois maladies, dont 15 pour cent constituent une incitation au cofinancement. Pour accéder à l'intégralité de la somme qui lui est allouée, le pays B doit engager des investissements supplémentaires pour la période de mise en œuvre de trois ans, à savoir au moins 7,5 millions de dollars US de plus que ce qui a été dépensé au cours des trois dernières années. Le pays B peut investir ces 7,5 millions de dollars US supplémentaires dans des programmes de lutte contre les maladies ou dans des activités liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Preuves du respect des engagements :

Lors du processus de demande de financement et d'établissement de la subvention pour le cycle de financement 2023-2025, les pays doivent fournir des preuves du respect de leurs engagements de cofinancement pendant le cycle d'allocation 2020-2022 (notamment des preuves de dépenses précises et des preuves de la réalisation des engagements programmatiques). Ils devront également prendre des engagements suffisants, conformes aux stipulations décrites ci-dessus et dans leur lettre d'allocation, pour accéder au total de la somme allouée pour le cycle d'allocation 2023-2025. Le non-respect de précédents engagements ou l'absence de preuves du respect de ces engagements pourrait entraîner une réduction des fonds de la subvention ou des sommes allouées à l'avenir. Le respect des précédents engagements sera vérifié tout au long du cycle de financement et avant l'approbation des subventions du Fonds mondial pour la période 2023-2025. De plus amples détails sur la mise en œuvre de la démarche de cofinancement du Fonds mondial sont disponibles dans la [Note de politique opérationnelle relative au cofinancement \(Co-Financing Operational Policy Note\)](#) du Fonds mondial.

Enseignements tirés du cofinancement et domaines d'intervention pour 2023-2025 :

Les enseignements tirés de la mise en œuvre du cofinancement identifient plusieurs domaines particulièrement importants auxquels les pays doivent s'intéresser lorsqu'ils formulent leurs engagements de cofinancement pour 2023-2025, par exemple :

- **Appropriation par le pays et responsabilité** – Garantir que les engagements de cofinancement s'appuient sur des engagements financiers formels et approuvés, notamment par les ministères nationaux concernés (c'est-à-dire le ministère des Finances). Cela implique de présenter des lettres d'engagement claires et de haute qualité qui identifient les engagements programmatiques et financiers spécifiques pris dans le cadre du cofinancement, et l'engagement de cofinancement total (pas seulement les engagements additionnels). **Les lettres d'engagement sont obligatoires pour tous les pays. Il est fortement conseillé de les présenter en même temps que les demandes de financement, et avant l'approbation des subventions du Fonds mondial.** Un document-type pour les lettres d'engagement est disponible ici.
- **Risques** – Identifier et gérer de manière volontariste les risques associés aux engagements, et les efforts pour atténuer ces risques, en particulier quand le non-respect des engagements peut nuire à la conception et à l'impact du programme dans son ensemble (comme le non-respect des engagements liés aux achats de produits de santé, la non-absorption de ressources humaines, le non-respect des engagements dans des domaines programmatiques précis comme la prévention, les populations clés et vulnérables, etc.).
- **Suivi** – Accorder plus d'attention aux modes formels de contrôle, de suivi et de communication (et à leur documentation préalable) des engagements au Fonds mondial.
- **Amélioration de la qualité des données** – Renforcer la qualité et la cohérence des données à l'appui des engagements de cofinancement. Cela inclut : a) plus de rigueur dans l'élaboration des tableaux du paysage de financement, qui décrivent les investissements nationaux prévus dans les ripostes nationales et les dépenses antérieures, y compris pour la riposte nationale dans son ensemble et pour des interventions précises ; b) l'identification claire des sources d'information pour les investissements nationaux futurs et antérieurs ; et c) la cohérence des informations sur les engagements de cofinancement présentés dans le tableau du paysage de financement, la lettre d'engagement, la demande de financement et l'analyse des carences des SRPS.
- **Liens entre engagements financiers et priorités programmatiques** – Créer des liens plus solides entre les engagements financiers et les priorités programmatiques, notamment les domaines prioritaires décrits dans la nouvelle stratégie du Fonds mondial ou lorsque des dépendances continues à l'égard du financement du Fonds mondial peuvent menacer la pérennité de la riposte nationale. Ces engagements programmatiques doivent être chiffrés et réalistes, pour assurer leur adéquation avec la marge de manœuvre budgétaire et les dépenses globales en faveur des ripostes nationales.
- **Engagement de l'instance de coordination nationale et du récipiendaire principal** – Engagement accru de l'instance de coordination nationale à soutenir la réalisation et le suivi des engagements. Soutenir la mise en œuvre de mesures d'atténuation pour gérer les risques du cofinancement est un aspect essentiel de la fonction de suivi stratégique de l'instance de coordination nationale, et c'est aussi le rôle du récipiendaire principal.

- **Visibilité et transparence** – Accroître la visibilité et la transparence des engagements de cofinancement au niveau du pays, pour s’assurer que les parties prenantes nationales ont connaissance des engagements et qu’elles peuvent devoir rendre des comptes à leurs pairs, mais aussi aux parties prenantes gouvernementales et aux organisations communautaires et de la société civile.
- **Alignement sur la capacité budgétaire** – S’assurer que les engagements de cofinancement pris sont en phase avec la capacité budgétaire d’un pays, en particulier dans les pays à faible revenu ou dans ceux auxquels le Fonds mondial alloue des sommes considérables (par rapport à la taille de la riposte nationale ou des investissements dans la santé). Il est tout aussi important de s’intéresser davantage à la qualité des engagements qu’à leur montant global.
- **Caractère essentiel d’investissements clairs et ciblés en faveur des SRPS** – Les SRPS sont essentiels à des ripostes nationales pérennes. Par conséquent, les investissements en faveur des SRPS inclus dans les exigences de cofinancement doivent être spécifiques et accompagnés d’une justification claire de la manière dont ils favorisent des systèmes plus solides et des ripostes durables (par exemple au moyen d’investissements dans les soins de santé primaires ou dans des priorités spécifiques des SRPS identifiées dans la stratégie du Fonds mondial).

La *note de politique opérationnelle sur le cofinancement* du Fonds mondial présente des informations supplémentaires sur la mise en œuvre de la politique de cofinancement du Fonds mondial et peut servir de référence aux pays qui prennent des engagements de cofinancement pour le cycle 2023-2025 et les honorent.

E. Exigences en matière de centrage des candidatures

Les *exigences en matière de centrage des candidatures* du Fonds mondial décrivent la façon dont les pays doivent investir les financements du Fonds mondial. Elles sont essentielles pour la pérennité et l’état de préparation à la transition, car elles garantissent que les demandes de financement pour les pays, selon les différents niveaux de revenu, sont axées stratégiquement sur les interventions à fort impact les plus pertinentes à mesure que les pays progressent sur la voie du développement. Toutes les demandes de financement doivent ainsi prendre en compte des interventions fondées sur des éléments concrets et adaptées au contexte épidémiologique, permettre aux ripostes nationales de maximiser l’impact des interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et contribuer à la mise en place de SRPS. Les exigences en matière de centrage des candidatures diffèrent selon le stade de développement et sont examinées dans le cadre de la demande de financement :

- **Pays à faible revenu** : ils ne sont visés par aucune restriction de la portée programmatique du financement au titre de la somme allouée pour les demandes relatives aux trois maladies et les candidats sont fortement encouragés à inclure des interventions en faveur des SRPS dans la demande de financement. Les candidatures doivent prévoir (selon les cas) des interventions répondant aux besoins des populations clés et vulnérables et s’attaquant aux obstacles, aux inégalités et aux vulnérabilités liés aux droits humains et au genre qui entravent l’accès aux services.
- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure** : ils doivent allouer 50 pour cent au moins du financement au titre de la somme allouée à des interventions spécifiques à une maladie à destination des populations clés et vulnérables ou à des interventions à très fort

impact dans un contexte épidémiologique défini. Les demandes pour les SRPS doivent essentiellement porter sur l'amélioration des résultats programmatiques globaux pour les populations clés et vulnérables et deux des maladies au moins. Elles doivent avoir pour but de soutenir l'intensification, l'efficacité et la coordination des interventions. Les candidatures doivent prévoir, selon les cas, des interventions visant à s'attaquer aux obstacles, aux inégalités et aux vulnérabilités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services.

- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure** : ils doivent centrer l'intégralité de la somme allouée par le Fonds mondial sur des activités qui permettent de maintenir ou d'intensifier des interventions qui ont fait leurs preuves pour les populations clés et vulnérables. Les candidatures doivent prévoir (selon les cas) des interventions visant les obstacles et les vulnérabilités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services. Elles peuvent également inclure de nouvelles technologies reflétant les meilleures pratiques mondiales et jouant un rôle essentiel pour pérenniser les acquis et progresser vers le contrôle ou l'élimination. Elles peuvent en outre inclure des interventions qui favorisent la préparation à la transition : celles-ci doivent tenir compte des besoins essentiels des SRPS en matière de pérennité (selon les cas) et de l'amélioration de l'équité de la couverture et de l'utilisation des services.

Annexe 1 : Ressources visant à soutenir la pérennité et la préparation à la transition

Remarque : les ressources mentionnées dans la présente annexe *ne sont pas exhaustives*.

A. Principaux outils disponibles et méthodes pour renforcer l'efficacité en vue d'éclairer l'allocation des ressources :

Type d'outil	Programme de lutte contre une maladie	Outil/Méthodes	Description	Développeur des outils et méthodes ²⁶
Efficacité allocative	VIH	Modèle AIM/Goals	Prévoit la charge de morbidité du VIH (personnes vivant avec le VIH, infections à VIH, cas de sida et décès liés au sida) et la combinaison optimale d'interventions et de couverture pour maximiser l'impact d'une enveloppe de ressources donnée.	Avenir Health
		Modèle AEM (AIDS Epidemic Model)	Prévoit les infections à VIH actuelles et futures et les besoins de traitement antirétroviral à une période donnée. Comporte un classeur d'interventions pour évaluer les impacts et les coûts d'un programme et un classeur distinct pour une analyse des impacts aux fins de comparaison. Le modèle est principalement utilisé dans les contextes des pays asiatiques aux épidémies de VIH concentrées et il peut étayer la combinaison optimale d'interventions d'une enveloppe de ressources donnée.	East-West Center
		Optima HIV	Peut améliorer l'efficacité des dépenses en déterminant la façon dont le financement nouveau ou existant peut être alloué de façon optimale à l'ensemble des interventions pour maximiser l'impact aux échelles nationale et infranationale. Il est aussi possible d'ajouter des populations clés et des interventions ciblées définies par l'utilisateur et d'obtenir des estimations sur les résultats de santé ou les épidémies en fonction de scénarios de dépenses spécifiques ou optimaux.	Optima Consortium for Decision Science
	Tuberculose	AuTuMN (Réseau australien de modélisation de la tuberculose)	Soutient les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et aide à identifier les interventions de lutte contre cette maladie efficaces au regard des coûts qui maximiseront l'impact.	Réseau australien de modélisation de la tuberculose

²⁶ Des informations sur les collaborations ayant permis la mise au point de certains de ces outils figurent sur les sites Web correspondants.

		<u>Imperial TB Model</u>	Le modèle établit des liens entre la cascade des soins de la tuberculose et la transmission de la maladie dans le but d'identifier les améliorations pouvant avoir les meilleurs effets sur l'incidence et la mortalité. Il peut aussi, à partir des données sur les coûts propres au pays, indiquer les scénarios d'interventions les plus efficaces au regard des coûts pour orienter la planification stratégique des programmes nationaux. Les modèles sont conçus spécifiquement pour chacun des pays.	Imperial College London
		<u>Optima TB</u>	Peut déterminer la façon dont le financement nouveau ou existant peut être alloué de façon optimale à l'ensemble des interventions pour maximiser l'impact aux échelles nationale et infranationale. Il est aussi possible d'ajouter des populations clés et des interventions ciblées définies par l'utilisateur et d'obtenir des estimations sur les résultats de santé ou les épidémies en fonction de scénarios de dépenses spécifiques ou optimaux.	Optima Consortium for Decision Science
		<u>TB Impact and Modelling Estimates (TIME)</u>	Estime la charge de morbidité de la tuberculose dans une population ciblée pour une intervention ou une combinaison d'interventions contre cette maladie et prévoit les volumes de services requis pour déployer une riposte à l'impact très marqué.	TB Modelling Group, London School of Hygiene and Tropical Medicine
	Paludisme	<u>Elimination Scenario Planning</u>	Modélise et évalue la faisabilité programmatique, financière et technique de l'élimination du paludisme en fonction de la couverture actuelle du programme, des interventions choisies et de la disponibilité des ressources.	Imperial College London
		<u>Epidemiological MODEling (EMOD) malaria modelling</u>	Simule les changements dans les dynamiques de transmission du paludisme en fonction des interactions avec les interventions de lutte contre la maladie.	Institute of Disease Modelling
		<u>Malaria Elimination Transmission and Costing (MEMTC)</u>	Estime le taux de recul et les coûts de l'élimination du paludisme. Tient compte des dynamiques de transmission, de la saisonnalité et de la couverture des interventions propres à chacun des pays contre l'infection à <i>P. falciparum</i> et à <i>P. vivax</i> .	Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit
		<u>OpenMalaria</u>	Simule l'impact des interventions contre le paludisme par rapport aux changements dans les dynamiques de transmission vectorielle du paludisme.	Swiss TPH

		Optima Malaria	Outil capable d'améliorer l'efficacité des dépenses en déterminant comment le financement peut être alloué de façon optimale à l'ensemble des interventions contre le paludisme pour maximiser l'impact aux échelles nationale et infranationale. Il est aussi possible d'ajouter des populations clés et des interventions ciblées définies par l'utilisateur et d'obtenir des estimations sur les résultats de santé ou les épidémies en fonction de scénarios de dépenses spécifiques ou optimaux.	Optima Consortium for Decision Science
		Spectrum Malaria	Prévoit la couverture des interventions contre le paludisme et son impact prévu sur la prévalence, les cas et la mortalité liés au paludisme. Les prévisions tiennent compte des ressources disponibles ainsi que des coûts relatifs et de l'optimisation des ressources associés aux changements apportés aux plans stratégiques ou aux politiques. L'outil est spécifique à la région de l'Afrique subsaharienne.	Avenir Health
	Systèmes de santé	Health Intervention Prioritization Tool (HIPtool)	Aide les décideurs à déterminer les priorités de financement de la santé et la couverture pour l'ensemble des maladies à l'échelle du pays pour un niveau donné de ressources disponibles. L'outil incorpore des données sur la charge de morbidité propres à un contexte précis et permet d'évaluer leur efficacité respective sur l'efficacité des interventions.	University College London
		WHO-Choosing Interventions That Are Cost Effective (WHO-CHOICE)	Conçu pour simplifier l'analyse du rapport coût-efficacité à l'échelle du pays d'une vaste gamme d'interventions de santé des programmes de lutte contre les maladies pour étayer l'établissement des priorités et développer la santé en général.	Organisation mondiale de la Santé
		Cross-programmatic Efficiency Analysis	Méthode diagnostique qui permet aux pays d'examiner l'ensemble des programmes de santé faisant partie de leur système de santé afin de déceler les inefficiences transprogrammatiques. La méthode s'appuie sur une analyse appliquée du système de santé pour comprendre les programmes verticaux en fonction de leurs composantes fonctionnelles et les placer dans le contexte du système de santé en général.	Organisation mondiale de la Santé
		Financial Evaluation of Investments in	Cours en ligne gratuit pour donner aux professionnels de la chaîne d'approvisionnement un cadre et une méthode afin qu'ils évaluent	Cours conjoint du Fonds mondial et

		Public Health Supply Chains	financièrement les options d'investissement par rapport à d'autres lignes de conduite et prennent des décisions avisées relatives au rapport coût-efficacité de leurs investissements et à l'utilisation efficiente de ressources rares.	de l'Empower School of Health
	Technologies et produits de santé ; programmes de santé	Health Technology Assessment Toolkit	Vise à consigner systématiquement les coûts prévus et les conséquences sur les avantages et l'efficacité de nouvelles technologies de santé (médicaments, équipement médical, techniques diagnostiques et programmes de santé publique) pour éclairer l'adoption d'une nouvelle technologie ou l'établissement des priorités, y compris la création d'une liste de médicaments essentiels et des ensembles de services de soins à inscrire dans la couverture sanitaire universelle.	International Decision Support Initiative (iDSI)
Analyse d'impact budgétaire	Applicable à une intervention ou à une combinaison d'interventions	Budget impact template	Évaluation des changements financiers prévus dans les dépenses de santé à la mise en œuvre d'une ou de plusieurs nouvelles interventions. L'analyse d'impact budgétaire évalue l'abordabilité de la mise en œuvre et du maintien d'une nouvelle intervention. Les pays peuvent adapter le modèle à leurs propres contextes pour déterminer s'ils doivent adopter ou non une nouvelle technologie ou combinaison d'interventions, compte tenu des conséquences sur le budget afin d'en garantir l'abordabilité et la pérennité.	National Institute for Health and Care Excellence
Rapport coût-efficacité élargi	Systèmes de santé	Socio-Technical Allocation of Resources (STAR)	Simplifie le dialogue politique entre les décideurs de la santé pour cibler les interventions et en établir la priorité dans les différents domaines de la santé en tenant compte du rapport coût-efficacité et d'autres facteurs comme l'équité et la faisabilité.	London School of Economics
Établissement des coûts	VIH et autres maladies	Activity-based Costing and Management	Génère des données sur les coûts au niveau des patients pour favoriser les efficacités locales dans la prestation et l'optimisation des soins pendant le cycle de traitement des patients et pour étayer la planification stratégique, l'établissement des budgets, l'allocation des ressources et la mise en œuvre des programmes des décideurs en vue de soins contre le VIH et de services connexes de haute qualité.	Harvard Business School, Heller School for Social Policy and Management
	Tuberculose	Value TB Costing Tool	Appuie la collecte et l'estimation des coûts unitaires de la prestation de multiples interventions contre la tuberculose du point de vue des prestataires de soins de santé. Les	Organisation mondiale de la Santé

			estimations peuvent alors servir à étayer une planification et un établissement des priorités efficaces et justes pour les services de lutte contre la tuberculose.	
Estimations des besoins en ressources / Établissement des budgets	Systèmes de santé	OneHealth	Soutient l'établissement des coûts et du budget pour les besoins en ressources dans l'ensemble des secteurs de la santé et fait des liens entre les objectifs stratégiques nationaux et les cibles programmatiques des différents programmes de lutte contre les maladies. OneHealth porte particulièrement sur la planification intégrée de la santé et le renforcement des systèmes de santé.	Groupe de travail interorganisations sur l'établissement des coûts / Avenir Health
Analyses géospatiales	Systèmes de santé	AccessMod (version 5)	Tire parti de la technologie des systèmes d'information géographique pour monter un visuel de la couverture géographique et de l'accès de la population aux établissements de santé et aux réseaux de services existants. L'outil peut être utilisé pour mettre à l'échelle la couverture des établissements de santé en identifiant les nouveaux sites qui maximisent la couverture géographique ainsi que pour réduire les temps d'accès et déployer de manière optimale les agents de santé communautaires ou les technologies de santé pour améliorer l'accès aux services et l'efficacité.	OMS, UNICEF, Université de Genève, Health GeoLab
		ArcGIS	Logiciel breveté qui combine la technologie des systèmes d'information géographique aux données démographiques pour simplifier la planification des réseaux d'établissements de santé et l'accès de la population aux services de santé.	Esri
		Reveal	Outil libre d'intelligence spatiale qui soutient de bout en bout la gestion d'une campagne, y compris les flux de travail de planification en ligne, l'orientation spatiale sur le terrain et le suivi en temps réel de la prestation des services de santé au dernier kilomètre dans les ménages géolocalisés. Il permet de comprendre avec précision les lacunes de la couverture des interventions pour améliorer les ripostes sur le terrain en temps réel et ajuster la stratégie des programmes.	Akros
		OptiDx	Outil libre d'optimisation du réseau diagnostique visant à maximiser la capacité diagnostique limitée dans les contextes aux ressources limitées tout en atteignant une grande efficacité générale. Il peut être utilisé pour établir un	FIND, USAID-PSM, Coupa Software

			lien stratégique entre l'optimisation et les priorités nationales de santé dans de multiples programmes de lutte contre les maladies.	
	Tuberculose	Approche MATCH	Allie les systèmes d'information géographique et les données de surveillance pour étayer les politiques et la planification de la santé dans le but d'adapter à l'échelle infranationale les interventions contre la tuberculose et les décisions d'investissement.	KIT Royal Institute

B. Outils soutenus par le Fonds mondial à l'appui de la planification de la pérennité et de la transition :

	<u>Orientations pour évaluer et planifier la pérennisation et la transition des programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose</u>	<u>Sustain: A Sustainability and Transition Readiness Assessment Tool for Malaria</u>	Outil de diagnostic sur le financement public des organisations de la société civile aux fins des prestations de services de santé (PFC)
Définition	Orientations pour aider les pays à identifier les lacunes financières, programmatiques et de gouvernance, les obstacles et les risques qui doivent être éliminés dans une ou plusieurs composantes du système de santé en vue de promouvoir une transition sans accroc.	SUSTAIN est un outil d'évaluation et de planification qui accompagne les programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans la préparation d'une transition pérenne pour s'affranchir du soutien des donateurs.	Outil permettant d'analyser la capacité des organisations de la société civile à s'enregistrer, à recevoir des fonds publics et à les utiliser pour la prestation de services, en particulier en faveur des populations clés, et pour d'autres efforts de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
Pour les outils vers lesquels ne pointe aucun lien, merci de contacter le Secrétariat du Fonds mondial (par l'intermédiaire des équipes de pays du Fonds mondial).			

Annexe 2 : VIH et pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique au VIH

Contexte

L'épidémie de VIH pose un ensemble unique de problèmes aux pays, qui doivent à la fois maintenir les capacités programmatiques nécessaires pour gérer une maladie chronique transmissible et faire face aux facteurs sociaux et économiques qui exacerbent la vulnérabilité aux nouvelles infections. Pour parvenir à surmonter ces difficultés, il faut porter une attention constante aux questions de pérennité et d'utilisation efficace de ressources limitées. La réduction des nouvelles infections, l'évolution du modèle de prise en charge de longue durée vers l'intégration et les soins auto-administrés, la garantie d'un approvisionnement fiable et ininterrompu en médicaments pour traiter le VIH et les co-infections associées, des systèmes et des fournitures de laboratoire pour soutenir les dépistages nécessaires (diagnostic du VIH, CD4, charge virale, etc.), des plateformes de prestation de services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH, y compris des personnels de santé adéquats et formés, et la lutte contre les vulnérabilités sont des composantes essentielles d'une riposte nationale pérenne au VIH. Fournir des services de lutte contre le VIH de qualité nécessitera aussi des systèmes d'information suffisamment robustes pour assurer la gestion des programmes et pour s'adapter en continu en vue de soutenir une approche de santé publique de précision. Des programmes nationaux efficaces et efficaces conduisent à faire baisser l'incidence, améliorer le bien-être des personnes vivant avec le VIH et réduire la mortalité liée au sida. Parallèlement, la baisse de l'incidence permet de rationaliser les programmes et de réduire la charge budgétaire des gouvernements nationaux.

Au travers de sa politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement²⁷, le Fonds mondial encourage les pays à intégrer les considérations de pérennité dans la conception des programmes nationaux et à planifier activement une riposte pérenne indépendante de tout soutien externe. Cette politique donne des orientations générales à tous les pays travaillant à la mise en place de ripostes aux maladies et de systèmes de santé efficaces et pérennes, quel que ce soit le délai dans lequel un pays anticipe le déclin ou la fin des financements externes. Dans le contexte de l'épidémie de VIH, les pays peuvent être confrontés à des difficultés spécifiques entravant le succès à long terme en matière de résultats sanitaires. Une approche adaptée tenant compte de ces difficultés peut contribuer à renforcer la pérennité des ripostes nationales et à soutenir un affranchissement réussi du financement du Fonds mondial.

Encadré 1. Comment utiliser cette annexe

- Cette annexe s'appuie sur la **Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement** du **Fonds mondial** et contient des considérations sur la pérennité et la transition propres au VIH qui complètent d'autres annexes, notamment sur le financement public de la prestation de services par les organisations de la société civile (également appelé « contractualisation sociale »), sur la gestion des produits de santé et sur les systèmes informatiques de gestion de la santé et le suivi et l'évaluation.
- Les considérations sont organisées autour des thèmes suivants : direction et gouvernance, financement, planification des programmes, mise en œuvre et plateformes de prestation de services, systèmes de santé et VIH, droits

²⁷ Le Fonds mondial (2016). [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#).

humains et équité. Pour chacun de ces thèmes, l'annexe recense les principales difficultés et les réponses possibles.

- Cette annexe vise aussi à compléter la [Note d'information sur le VIH](#), la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé \(SRPS\)](#), les notes d'information techniques sur [le VIH, les droits humains et l'égalité des genres](#) et [l'optimisation des ressources](#).

Le contexte des pays, très varié en termes de charge de morbidité du VIH, de capacités économiques, de populations touchées, de financement et de systèmes de santé, a une incidence significative sur les axes appropriés de planification de la pérennité. La taille et la nature des ripostes et des programmes nationaux de lutte contre le VIH sont le reflet de nombreux facteurs, parmi lesquels l'ampleur de l'épidémie, les populations touchées, les structures de gouvernance et les modèles de financement, notamment le financement externe. Respectant ces différences, les considérations présentées dans cette annexe ne sont pas des prescriptions applicables à chaque pays, mais visent plutôt à soutenir le dialogue au niveau du pays et la planification en faveur de programmes nationaux pérennes et efficaces et de la mobilisation de financements nationaux pour réduire les déficits de financement, accélérer la mise à l'échelle et aider les pays qui préparent la transition.

Difficultés et suggestions

Direction et gouvernance

Une riposte nationale au VIH pérenne et efficace requiert une volonté politique multisectorielle largement partagée et la participation des personnes touchées, y compris des populations clés et vulnérables, aux processus de prise de décision liés au VIH. Les réformes du secteur de la santé, notamment en matière de couverture sanitaire universelle, d'intégration et de décentralisation, présentent des occasions, mais posent aussi de nouvelles questions d'ordre politique pour les programmes de lutte contre le VIH.

Principales difficultés

- *Maintenir l'attention en vue d'une riposte à long terme* : dans le contexte de priorités concurrentes au regard des investissements dans la santé et dans d'autres secteurs, il peut s'avérer difficile de maintenir la volonté politique et l'investissement pour la lutte contre le VIH. Cela vaut particulièrement là où la prévalence du VIH est faible globalement, mais élevée parmi les populations clés et vulnérables, ce que le financement externe contribue souvent à mettre en avant.
- *Investissements nationaux limités et sous-optimaux dans la prévention du VIH* : les investissements nationaux dans la prévention du VIH sont à la traîne par rapport au soutien en matière de traitement. Traditionnellement, s'attaquer aux questions sensibles liées aux droits humains et aux politiques ou aux lois discriminatoires qui empêchent les populations marginalisées d'accéder aux services essentiels de prévention du VIH suscite peu d'intérêt. À cela s'ajoutent les données limitées disponibles sur les besoins de financement et les coûts programmatiques de la prévention, qui contribuent à un investissement sous-optimal dans des programmes de prévention efficaces, centrés sur la personne et fondés sur les données, en faveur des personnes qui en ont le plus besoin.
- *Créer de nouvelles structures de gouvernance pour des programmes intégrés* : de nombreux programmes de lutte contre le VIH continuent de fonctionner de manière

cloisonnée en dépit des occasions d'améliorer l'efficacité et l'impact par l'intégration. Si la couverture sanitaire universelle et les réformes en faveur de systèmes de santé intégrés offrent de nombreuses occasions d'améliorer l'efficacité et la pérennité, elles s'accompagnent également de nouveaux défis en termes de gouvernance. Les ministères de la Santé doivent évaluer quels systèmes et interventions de lutte contre le VIH il convient d'intégrer en vue d'une prise en charge de longue durée, et ceux pour lesquels il est préférable de maintenir une approche programmatique verticale. Il peut aussi être difficile pour les programmes de lutte contre le VIH de s'investir dans la prestation de services de santé au sens large s'ils n'ont pas participé aux discussions sur l'intégration, en partie en raison de la nature verticale d'une bonne partie du financement externe.

- *Maintien et coordination de partenariats multisectoriels* : l'intersection des facteurs sociaux, économiques, juridiques et culturels qui exacerbent la vulnérabilité au VIH requiert une riposte multisectorielle qui fasse participer les ministères et les parties prenantes au-delà du secteur de la santé, notamment en matière de finances, de genre, d'éducation, de justice et d'application de la loi, de jeunes et de communautés touchées. Les instances de coordination nationale et les commissions nationales de lutte contre le sida peuvent contribuer à faciliter cette participation, mais ces fonctions peuvent évoluer à mesure que les pays adoptent des organes de planification de la santé et du développement plus larges.
- *La décentralisation soulève de nouvelles difficultés en matière de gouvernance* : dans les contextes de planification et d'établissement des budgets décentralisés, maintenir le soutien politique et le financement en faveur de la santé et de la lutte contre le VIH peut exiger de nouvelles capacités et une coordination entre le niveau central et le niveau local. Ainsi, dans certains contextes, les politiques visant à regrouper le financement des interventions contre le VIH et contre la tuberculose ont gagné du soutien au niveau central, mais se heurtent à des difficultés de mise en œuvre au niveau local.
- *Remettre en question les cadres juridiques, politiques et pratiques qui créent des obstacles et des injustices entravant l'accès aux services*. La gestion d'un programme de lutte contre le VIH nécessite une coordination, un financement et une obligation de rendre compte qui dépassent le cadre du programme en question et du secteur de la santé. Les problèmes de gouvernance liés aux droits humains et à l'équité sont décrits dans la section [Équité en matière de santé, égalité des genres et droits humains](#) ci-dessous. D'autres lois et politiques réduisant l'accès aux services sont décrites dans la section [Planification des programmes, mise en œuvre et plateformes de prestation de services](#), ci-dessous également.

Principales suggestions

- *Élargir le leadership et l'appropriation en matière de VIH* : faire participer des groupes comportant diverses parties prenantes, notamment un large éventail de ministères, de parlementaires, de décideurs aux niveaux central et local et de représentants communautaires, pour obtenir un soutien en faveur des programmes de lutte contre le VIH, atténuer l'éventuelle résistance envers certaines populations ou certains services et tirer parti de manière volontariste des nouvelles occasions qui se présentent. Identifier des occasions de planification et d'investissements complémentaires et institutionnaliser des structures de gouvernance pouvant résister à la rotation politique et du personnel. Dans certains pays, la définition d'une vision de haut niveau pour le programme de lutte contre le VIH a facilité ce type d'investissement large et à plusieurs niveaux dans le cadre d'une riposte efficace du secteur de la santé au VIH.

- *Intégrer de manière stratégique les fonctions VIH dans le système de santé* : identifier où et comment les services de lutte contre le VIH peuvent être intégrés aux services de santé et aux filières de financement plus larges sans perte d'intégrité des résultats sanitaires (p. ex. intégration avec les services de santé sexuelle et génésique, de lutte contre la tuberculose, de soins prénatals et postnatals de routine et les soins de santé primaires). Veiller à ce que les politiques et les stratégies de mise en œuvre s'étendent du niveau central au niveau des districts.
- *Intégrer la société civile dans les structures de direction et de gouvernance* : la société civile et les populations touchées doivent participer à la gouvernance de la riposte au VIH. Les pays doivent s'attacher tôt à identifier et mettre en place des mécanismes permettant d'institutionnaliser cette participation.
- *Attirer l'attention sur la gestion financière publique et augmenter les investissements dans ce domaine* : les investissements dans la gestion et le financement du secteur public à tous les niveaux renforcent la planification, l'établissement des budgets et l'obligation de rendre compte. Les pays doivent prioriser une utilisation efficace du budget alloué à la santé parallèlement à l'élargissement de la marge budgétaire en matière de santé.
- *Défendre et promouvoir des changements législatifs, pratiques, programmatiques et politiques visant à réduire les obstacles aux services*. Remettre en question les politiques et les pratiques qui limitent la capacité ou la flexibilité des programmes à mettre en œuvre des interventions éprouvées ou à mettre en place des innovations pour la prestation de services. Réduire la stigmatisation, la discrimination, la pénalisation et les autres obstacles et injustices liés au VIH, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés et vulnérables. Ces considérations sont détaillées dans les sections [Planification des programmes, mise en œuvre et plateformes de prestation de services](#) et [Équité en matière de santé, égalité des genres et droits humains](#) ci-dessous.

Financement

Le financement pérenne de la lutte contre le VIH nécessite d'obtenir un financement national pour les interventions ciblant les populations clés et vulnérables et la mise à l'échelle du traitement, et d'en renforcer l'efficacité afin de réduire les coûts à long terme.

Difficultés

- *Les ministères des Finances ne suivent pas nécessairement l'ensemble des financements externes pour la santé* : de nombreux pays bénéficient d'un soutien significatif de divers donateurs en matière de lutte contre le VIH, mais un pourcentage important du financement externe n'est pas pris en compte dans les budgets nationaux. De ce fait, les pouvoirs publics n'ont pas nécessairement un aperçu complet des besoins, des coûts, des difficultés et, surtout, de l'incidence future pour le financement national de la riposte nationale.
- *Le financement de la lutte contre le VIH est une entreprise de longue haleine* : les personnes vivant avec le VIH doivent rester sous traitement à vie. C'est pourquoi les pays doivent planifier des investissements à long terme dans des modèles de prise en charge de longue durée efficaces et intégrés pour le VIH. De plus, les pays doivent planifier des investissements considérables dans la prévention ; comme cela est indiqué ci-dessus, la baisse de l'incidence permet de rationaliser les programmes et de réduire la charge budgétaire des gouvernements nationaux. Le financement doit être maintenu, et il convient donc de le diversifier. Le maintien du financement peut s'avérer d'autant

plus difficile compte tenu de priorités concurrentes au sein du secteur de la santé et du budget limité alloué à la santé.

- *Données financières et sur l'optimisation des ressources insuffisantes* : les plans stratégiques nationaux en matière de VIH manquent souvent de données solides sur les coûts unitaires des services et les coûts totaux du soutien aux fonctions et capacités non liées à la prestation de services nécessaires à une riposte nationale efficace. De plus, les efforts existants en matière d'établissement des coûts n'associent pas toujours toutes les parties prenantes nécessaires, et les méthodologies d'établissement des coûts ne sont pas les mêmes pour tous les donateurs et tous les programmes soutenus par les partenaires. Ainsi, il est courant que le secteur des laboratoires n'y participe pas, malgré l'importance de l'infrastructure de laboratoires au regard de la pérennité des programmes, et l'établissement des coûts n'inclut pas toujours les programmes administrés par les organisations de la société civile qui, dans certains pays, constituent le cœur des programmes de prévention. De plus, les données sur le rapport coût-efficacité et le rapport coût-efficience ne sont parfois disponibles que pour certains éléments de programme, principalement le traitement, ce qui limite l'efficience allocative dans le processus de prise de décision. L'efficience allocative repose sur la répartition stratégique des ressources des programmes entre les interventions, les groupes de population et les zones géographiques du pays en vue de maximiser l'impact sur la santé.

Suggestions :

- Suivre intégralement l'ensemble des sources de financement : les ministères des Finances ou les entités nationales équivalentes doivent comprendre l'ensemble des investissements dans les systèmes de santé, à la fois de sources nationales et externes. Cela peut faciliter le dialogue entre les ministères de la Santé et des Finances concernant les besoins, la manière dont les fonds disponibles sont utilisés et les occasions d'optimiser l'utilisation des financements disponibles. Dans certains pays, le ministère des Finances fait office de récipiendaire principal du Fonds mondial, ce qui a contribué à accroître la priorité accordée à la santé et à la mobilisation de ressources nationales. L'introduction d'outils de suivi des financements peut faciliter ce type de dialogue et appuyer les efforts de plaidoyer budgétaire du programme de lutte contre le VIH et des partenaires de la société civile. (Voir l'exemple de pays dans l'encadré 2.)
- Renforcer le budget de base et diversifier les sources de financement à l'appui de la pérennité : pour contribuer à assurer un financement pérenne de la lutte contre le VIH, les sources de financement doivent être le plus diversifiées possible. Évaluer les autres sources de financement possibles compte tenu des lois, réglementations et capacités existantes, ainsi que la probabilité que ces mécanismes puissent fournir des sources de revenus à long terme. L'intégration des services de lutte contre le VIH dans les programmes d'assurance maladie nationaux est une stratégie prometteuse pour assurer la pérennité du financement national. S'il est important d'identifier des sources de financement diversifiées, il est essentiel de maintenir l'accent sur le renforcement du soutien budgétaire de base afin d'accroître la stabilité du financement.
- Améliorer l'efficience et l'utilisation des fonds : l'efficience technique consiste notamment à recourir aux interventions les plus adaptées d'un point de vue technique et conformes aux directives normatives les plus récentes, qui reflètent l'utilisation optimale des capacités existantes, tels que des services de laboratoire communs ou des formations combinées pour plusieurs maladies, et des mécanismes visant à éliminer les goulots d'étranglement dans la prestation de services, tels que les ruptures de stock ou les contraintes liées aux agents de santé, par exemple en déléguant des tâches. Mentionnons aussi les efforts visant à fournir des services de qualité grâce à des

modalités efficaces, par exemple en mettant à l'échelle des modèles de prestation de services différenciés, centrés sur le patient, à chaque étape de la cascade de services liés au VIH. Cela traduit la nécessité de revoir de manière critique les catalyseurs et les goulots d'étranglement en termes de résultats et d'œuvrer en permanence à lever les obstacles entravant la prestation de services et, en fin de compte, l'utilisation des fonds. Par ailleurs, ces efforts doivent inclure la programmation assurée par le secteur public, les donateurs et les organisations de la société civile, de sorte que tout programme passant du financement par les donateurs au financement public soit le plus efficace et financièrement abordable possible.

Encadré 2. Assurer la participation du ministère des Finances

Le ministère des Finances est un partenaire crucial des programmes de lutte contre le VIH et du ministère de la Santé en matière de pérennité financière. Par exemple, un pays d'Afrique subsaharienne a établi un dialogue entre les ministères de la Santé et des Finances afin de discuter des contraintes liées aux personnels de santé et des risques associés au VIH. Les dirigeants ont priorisé l'intégration au système de santé du personnel de santé combattant le VIH soutenu par les donateurs, et ont appliqué une approche fondée sur l'[optimisation des ressources](#) en vue d'identifier des gains d'efficacité au niveau des tâches, de la formation et de la supervision du personnel de santé. Les ministères ont élaboré un plan conjoint de cofinancement public des postes soutenus par les donateurs, et des points de situation réguliers sont assurés lors des réunions de l'instance de coordination nationale.

Planification des programmes, mise en œuvre et plateformes de prestation de services

L'évolution vers une riposte pérenne au VIH dépend de la réduction des nouvelles infections : il faut s'assurer que les options de prévention du VIH sont plus largement disponibles et utilisées, identifier les personnes vivant avec le VIH qui ne sont pas encore sous traitement et garantir un traitement à vie efficace aisément accessible aux personnes vivant avec le VIH, notamment les enfants, les femmes enceintes et les populations clés. Les pays doivent s'assurer que les personnes ayant des besoins en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH continuent à recevoir des services de qualité centrés sur la personne. Pour cela, il faut savoir où et parmi quelles populations les nouvelles infections ont lieu, et qui est laissé pour compte, et mettre en place des boucles de retour d'information en temps réel concernant la qualité des services, dans le cadre d'une approche de santé publique de précision. Cela nécessite également une prise en charge intégrée de longue durée, des plateformes de prestation de services élargies et différenciées (p. ex. prestation de services communautaires et interventions virtuelles) pour améliorer l'accessibilité, et des modèles de soins auto-administrés lorsque cela est faisable.

Pour conjuguer efficacité et efficience des programmes, une bonne connaissance du coût des interventions essentielles et des domaines programmatiques est également nécessaire (voir la [Note d'information sur le VIH](#), section 2 Démarche d'investissement). Cela est particulièrement important pour évaluer les implications pour les innovations qui entrent sur le marché à des coûts plus élevés. Concernant les innovations associées à des produits dont les coûts sont plus élevés, les programmes nationaux doivent mesurer l'impact des nouveaux produits dans toutes ses dimensions, c'est-à-dire au-delà d'un simple calcul des coûts, pour tenir compte également de l'impact sur le système de santé en général. Concernant les innovations qui entrent sur le marché à un coût relativement faible, les économies budgétaires, réalisées soit grâce au différentiel de coût des produits ou dans le système de santé, pourraient vraisemblablement être redirigées vers d'autres domaines programmatiques prioritaires.

Principales difficultés

- *Les populations clés et vulnérables ont rarement accès aux services de santé généraux car elles sont confrontées à des obstacles* : les services destinés aux populations clés et vulnérables ont besoin de stratégies personnalisées pour réduire les obstacles à l'accès et continuer à assurer la prévention, le traitement et des soins de longue durée en vue de bons résultats en termes de santé. Les difficultés relatives à l'accès au programme sont également décrites dans la section [Équité en matière de santé, égalité des genres et droits humains](#).
- *Les démarches multisectorielles font souvent défaut* : la planification et la prestation des services se font souvent de façon verticale, mais les ripostes au VIH nécessitent des démarches multisectorielles qui réduisent les obstacles à l'accès et la vulnérabilité au VIH. Par exemple, dans les contextes où l'incidence est élevée, il faudra peut-être compléter les services de prévention du VIH du secteur de la santé par des investissements pour réduire les vulnérabilités des adolescentes et jeunes femmes, par exemple des interventions visant à promouvoir leur scolarisation jusqu'à la fin du secondaire, à offrir des opportunités économiques et des moyens de subsistance et à éviter le mariage ou les grossesses précoces. Les ressources limitées dédiées à la prévention du VIH sont rarement suffisantes pour financer ces démarches multisectorielles, qui doivent être assumées par les budgets de l'éducation et de la protection sociale.
- *Mauvaise qualité des soins* : une mauvaise qualité des soins peut mettre en danger la pérennité. Ainsi, des services qui ne mettent pas sous traitement toutes les personnes nouvellement diagnostiquées et des programmes aux résultats insuffisants en matière de continuité du traitement (taux élevés de patients perdus de vue) peuvent entraîner une augmentation du nombre de personnes ayant besoin d'un traitement de deuxième intention plus onéreux et de celles qui reviennent en soins à un stade avancé de l'infection à VIH nécessitant des interventions plus coûteuses, ainsi qu'une hausse de la transmission du VIH. La mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH de qualité requiert des changements politiques et opérationnels, notamment le déploiement adéquat des ressources financières et humaines et la mise à jour des politiques nécessaires pour améliorer la prestation de services (par exemple la délégation de tâches pour permettre le lancement du traitement antirétroviral par le personnel infirmier).
- *Services mal ciblés* : de même, des services mal ciblés n'atteindront pas les personnes qui en ont le plus besoin, ce qui limitera l'impact sur l'épidémie.
- *Dépendance à l'égard du financement externe pour le personnel de santé affecté à la lutte contre le VIH* : certains pays dépendent particulièrement du financement des donateurs pour soutenir les agents de santé, en particulier en ce qui concerne les services de prévention et de sensibilisation à assise communautaire. Des agents de santé communautaires bien formés, notamment des conseillers en matière d'observance, sont cruciaux pour la riposte au VIH. De nombreux pays n'ont pas de plan coordonné pour retenir et maintenir les agents de santé financés par les donateurs lorsque le financement externe diminue ou que le pays s'affranchit pleinement du soutien externe.
- *Rôle essentiel de la société civile et dépendance continue à l'égard du financement externe* : dans certains pays, les organisations de la société civile fournissent une part significative des services de prévention et d'autres services, souvent à destination des populations clés et vulnérables, et ces services peuvent être particulièrement menacés si et lorsque les pays sont confrontés à des réductions du financement externe ou se

préparent à s'affranchir du soutien externe. Cela vaut particulièrement pour les pays sans mécanisme formel ou historique de financement public des organisations de la société civile qui assurent les services de lutte contre le VIH.

- *Difficultés à absorber les programmes de lutte contre le VIH de grande envergure soutenus par les donateurs* : souvent, les programmes de lutte contre le VIH conçus et mis en œuvre au moyen du financement externe fournissent plus de services et emploient plus d'agents de santé que ce que le système du secteur public peut prendre en charge à lui seul. Il n'est pas forcément possible ou souhaitable que les pouvoirs publics absorbent telles quelles les structures soutenues par les donateurs. Parallèlement, des changements significatifs (comme des licenciements ou des réductions des services) peuvent créer des difficultés programmatiques, politiques et sociales importantes qui pourraient avoir une incidence négative sur la riposte nationale.
- *Obstacles politiques à une mise en œuvre efficace* : certains pays ont été lents à adopter des politiques permettant la mise en œuvre d'interventions de lutte contre le VIH ayant fait leurs preuves, comme la prophylaxie préexposition et l'autodiagnostic à domicile, mais aussi les régimes thérapeutiques les plus récents (p. ex. formulations à base de dolutégravir). D'autres pays ont adopté des politiques solides, mais ont eu du mal à les mettre en œuvre car les contraintes de prestation de services ne sont pas bien comprises ou reflétées dans les politiques de planification des ministères. De plus, le manque de participation appropriée des programmes et partenaires infranationaux entraîne une adoption sous-optimale des stratégies nationales au niveau local. Les politiques de santé existantes peuvent par ailleurs limiter la capacité ou la flexibilité des programmes en termes d'introduction d'innovations dans la prestation de services, par exemple afin d'évoluer vers une prestation de services différenciée, permettre aux agents de santé communautaires de jouer un rôle dans la distribution d'antirétroviraux, la dispensation pour plusieurs mois de produits de prévention et de traitement du VIH ou l'accès aux produits de prévention du VIH dans les pharmacies ou les points de service communautaires.

Suggestions

- *Simplifier les activités et les coûts programmatiques liés à l'impact* : analyser l'impact des activités programmatiques et faire le lien avec les données de coûts afin d'éclairer la mise en œuvre et la prise de décision relatives aux programmes (optimisation des ressources). Étudier les possibilités d'améliorer le ciblage par une prestation de services différenciée. Une attention continue à la qualité et aux résultats est bénéfique à la fois pour l'efficacité et l'efficience des investissements.
- *Améliorer la planification des ressources humaines* : revoir et prioriser les besoins en ressources humaines consacrées au VIH et renforcer la planification des ressources humaines. Envisager comment retenir les agents de santé communautaires fournissant les services de lutte contre le VIH, ce qui peut supposer notamment d'intégrer ces services aux soins de santé primaires à assise communautaire ou de mettre en place des partenariats avec des organisations de la société civile.
- *Soutenir les efforts de la société civile dans le cadre de la planification de la pérennité* : les programmes nationaux doivent envisager de coopérer avec les organisations de la société civile afin de garantir que leurs fonctions pourront se poursuivre lorsque le financement externe diminuera. Il peut s'agir, notamment, d'établir un financement public des services fournis par les organisations de la société civile (par la « contractualisation sociale »), d'améliorer la coordination et les liens entre services de différents secteurs, de faire appel à la société civile pour renforcer les services à destination des populations clés et vulnérables au sein des plateformes publiques de prestation de services et de

travailler avec la société civile pour élaborer des plans de pérennité robustes et diversifiés (voir l'exemple de pays dans l'encadré 3). Pour plus d'informations, voir l'[annexe 7 sur le financement public de la prestation de services par la société civile](#) de la note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement.

- *Maintenir la participation communautaire à la riposte au VIH* : envisager des stratégies permettant d'institutionnaliser la participation communautaire afin de garantir que les communautés touchées par le VIH puissent éclairer la conception de stratégies de prestation de services accessibles et acceptables sur le long terme. Élaborer un plan visant à maintenir la participation communautaire, en particulier les activités gérées par les partenaires non gouvernementaux et financées par des donateurs. Pour plus d'informations, voir la [Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#) et la publication du Fonds mondial [Guide des occasions de participation communautaire au cours du cycle de subvention](#).
- *Faire évoluer et élargir la gamme de plateformes d'accès aux services de lutte contre le VIH centrés sur la personne et de prestation de ces services* : les services doivent être assurés de façon à répondre aux besoins des personnes, en proposant des options qui tirent parti des atouts des systèmes de prestation du secteur public, des communautés, de la société civile et du secteur privé pour privilégier la différenciation, l'innovation et la pérennité. Il peut s'agir par exemple des services communautaires et dirigés par la communauté, de l'intégration du VIH aux services de santé sexuelle ou de prise en charge des maladies chroniques, et de l'élargissement aux services en ligne, en pharmacie et à d'autres services faciles d'accès.
- *Surmonter les obstacles politiques freinant une mise en œuvre efficace* : il s'agit par exemple d'assurer l'approbation réglementaire des nouveaux produits (p. ex. doubles tests de dépistage rapide du VIH et de la syphilis, nouveaux produits de prophylaxie préexposition) ; de garantir que les bénévoles et les pairs sont aptes à assurer le dépistage du VIH, en particulier parmi les populations clés et vulnérables, et qu'ils sont formés et supervisés en ce sens ; de garantir que le démarrage du traitement antirétroviral au niveau communautaire (conformément aux directives de l'OMS) est soutenu pour rendre le traitement disponible aussi près que possible du point de dépistage du VIH, en particulier pour les adolescents et les populations clés ; et de garantir la délégation de tâches pour que le personnel infirmier puisse assurer le démarrage et la continuité du traitement antirétroviral.
- *S'assurer que les éléments essentiels des programmes sont en place* : afin d'attirer l'attention sur les éléments cruciaux pour tous les programmes nationaux, le Fonds mondial a décrit les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH, qui sont des interventions et des approches fondées sur des éléments probants pour garantir l'équité d'accès à des services à fort impact pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Encadré 3. Intégrer le leadership de la société civile dans la riposte au VIH

De nombreux gouvernements reconnaissent les contributions essentielles des organisations de la société civile à la prévention et à la prestation de services contre le VIH et cherchent à mettre en place des mécanismes pour soutenir ce rôle sur le long terme. Ainsi, dans un pays d'Afrique australe, les pouvoirs publics et les organisations de la société civile ont évalué les orientations existantes en matière de financement public de ces organisations. Ils les ont mises à jour et ont créé un mécanisme destiné à officialiser le partenariat public-privé, permettre au

gouvernement d'assurer une supervision financière accrue et créer un financement plus stable des organisations de la société civile. Ils ont accordé la priorité à la simplicité des orientations et à la facilité de gestion du mécanisme. Ils ont également organisé des réunions trimestrielles d'examen afin de suivre le financement et les résultats et d'assurer la coordination des activités. Le Fonds mondial soutient l'expérimentation du nouveau mécanisme au moyen de sa subvention, en plus du financement national.

VIH et systèmes pour la santé nationaux et communautaires

Les achats et les chaînes d'approvisionnement, les réseaux de diagnostic et de laboratoires et les systèmes d'information sont des fonctions essentielles du système de santé national qui requièrent une attention particulière aux fins de la pérennité de la riposte au VIH et de la planification de la transition. De même, des systèmes communautaires solides et durables sont essentiels pour fournir des services complets centrés sur la personne, en particulier parmi les populations mal desservies par le secteur de la santé conventionnel, lesquelles sont souvent touchées de manière disproportionnée par le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Difficultés

- *Disponibilité, qualité et utilisation limitées des données pour la prise de décision* : la mise en œuvre des processus de transition et l'amélioration de la pérennité requièrent des programmes capables de planifier et cibler efficacement les services, et de gérer de manière efficiente les ressources humaines, financières et d'achat. Un manque d'informations exactes et adéquates sur les populations et les zones géographiques peut engendrer des lacunes au niveau des services de lutte contre le VIH, une planification et une mise en œuvre inefficaces et une utilisation insuffisante des ressources disponibles. De nombreux programmes de pays manquent de systèmes de données exhaustifs et à jour, de capacité d'analyse de ces données et de souplesse programmatique pour réagir aux données émergentes. Ces difficultés sont amplifiées par l'existence de sources de données parallèles non harmonisées.
- *Manque de centrage sur l'infrastructure et les capacités des laboratoires* : la qualité et l'efficacité du réseau de laboratoires sont cruciales pour une riposte pérenne et ciblée au VIH, mais font défaut dans de nombreux pays.
- *Difficultés d'achat de produits spécialisés et en petites quantités et d'obtention de bons prix pour les produits* : les pays peuvent être confrontés à des difficultés particulières au moment d'acheter des produits spécialisés ou en petites quantités, comme les antirétroviraux pédiatriques et les schémas thérapeutiques de deuxième et troisième intentions. Les achats peuvent se voir entravés davantage encore par une harmonisation insuffisante entre les directives d'achat du pays et les orientations changeantes de l'OMS, ainsi que par des capacités déficientes en termes de quantification et de prévisions. De plus, les pays effectuant des achats sans le soutien du Fonds mondial peuvent se heurter à des difficultés au niveau de la négociation des prix, même pour les produits qu'ils se procurent en grandes quantités.

Suggestions

- *Veiller à disposer de systèmes de données exhaustifs* : renforcer les outils de données et les processus harmonisés au niveau national pour collecter des données de qualité et

suffisamment détaillées sur les populations touchées par le VIH ou exposées à l'infection. Les systèmes d'information sur le VIH doivent comprendre spécifiquement des données sur les populations clés et vulnérables. Exploiter les possibilités de mieux intégrer les indicateurs clés relatifs au VIH dans les systèmes nationaux d'information et de surveillance. Les pays pourraient étudier d'autres approches de collecte des données biocomportementales actuellement recueillies au moyen de coûteuses enquêtes biocomportementales intégrées, en consultation avec les membres des communautés inquiets des risques liés à la confidentialité. Pour plus d'information, voir l'annexe sur les systèmes informatiques de gestion de la santé et sur le suivi et l'évaluation de la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement.

- *Mettre à jour les politiques d'achat* : il est conseillé aux pays d'améliorer la réactivité aux changements des directives mondiales de traitement et d'élaborer des politiques tirant parti des plateformes d'achat externes afin d'optimiser l'efficacité et la qualité, en particulier en ce qui concerne les traitements spécialisés du VIH. Évaluer et suivre de près les risques liés au cofinancement de certains médicaments contre le VIH éventuellement moins accessibles et disponibles, afin d'éviter des retards ou des lacunes au niveau des achats.
- *Renforcer les services de laboratoire au travers d'un système de laboratoires national intégré* : les pays peuvent améliorer la qualité, l'efficacité et le rapport coût-efficacité de la riposte au VIH en mettant au point un système de laboratoires national robuste desservant toutes les composantes de maladie et tous les niveaux de soins. (Voir la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#).) Un plan stratégique national pour les services de laboratoire doit inclure des services axés sur le VIH et tenir compte des priorités de la lutte contre cette maladie, telles que l'optimisation de l'accès rapide au dépistage, l'adoption de systèmes numériques pour l'envoi des résultats et l'identification de technologies de diagnostic appropriées et rapides.
- *Envisager d'adopter des plateformes de diagnostic communes à plusieurs maladies* : des appareils permettant de dépister plusieurs maladies peuvent aider les pays à accroître les gains d'efficacité financière et technique dans le cadre des différents programmes de lutte contre les maladies. Des contrats forfaitaires prévoyant que la maintenance et l'entretien des équipements de laboratoire incombent au fabricant peuvent aider les pays à garantir une maintenance adaptée, améliorer les taux d'utilisation et l'efficacité (en réduisant l'indisponibilité des instruments), et améliorer les processus de gestion de la qualité avec l'adoption d'indicateurs clés de performance.

Encadré 4. Mise en place d'un système intégré de laboratoires

Atteindre les cibles relatives au VIH implique de créer des systèmes de laboratoires nationaux efficaces, fiables et durables, où les services de laboratoire liés au VIH sont intégrés à d'autres programmes et secteurs. Un nombre croissant de ministères de la Santé, toutes régions confondues, reconnaissent le manque d'efficacité des réseaux de laboratoires cloisonnés spécifiques à une maladie, lié en particulier à la sous-utilisation des plateformes de diagnostic moléculaire, aux systèmes de communication de données fragmentés, aux systèmes de transfert d'échantillons mal coordonnés et aux perturbations résultant d'urgences de santé publique. Face à ce manque d'efficacité, les structures de gouvernance des ministères de la Santé du monde entier ont été réformées : des directions nationales des laboratoires ayant pour mandat de superviser et coordonner les services de laboratoire intégrés pour toutes les maladies ont été créées. Ces directions contribuent à proposer des démarches consolidées et harmonisées pour la gestion des produits de santé, les chaînes d'approvisionnement, la maintenance et l'entretien des équipements, la numérisation des systèmes d'information, la gestion des données, l'établissement de contrats et beaucoup d'autres

composantes des systèmes, dont tous les programmes de lutte contre les maladies tirent profit. Toutefois, le démantèlement des systèmes de laboratoires parallèles spécifiques aux maladies est compliqué et nécessite un solide leadership de haut niveau porteur d'une vision ; un processus multipartite bénéficiant du soutien coordonné de multiples partenaires est nécessaire pour guider le développement des directions nationales des laboratoires et le cadre correspondant de plans stratégiques nationaux pour les laboratoires, et a été décisif pour tirer profit des systèmes intégrés.

Équité en matière de santé, égalité des genres et droits humains

S'assurer que toutes les personnes qui en ont besoin peuvent accéder aux services est primordial pour réduire l'infection à VIH et la transmission du virus. Les obstacles liés aux droits humains et au genre, comme la stigmatisation, la discrimination et la pénalisation, augmentent la vulnérabilité au VIH, limitent l'accès aux services et doivent être surmontés. Cependant, les services destinés aux populations clés et vulnérables et les interventions visant à aplanir les obstacles à l'accès sont généralement les derniers à être financés au moyen de ressources nationales par les programmes nationaux et ceux dont la pérennité est la plus menacée le soutien externe est réduit.

Difficultés

- *Des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination restreignent l'accès aux services de lutte contre le VIH* : la stigmatisation et les attitudes et actes discriminatoires dans les environnements de soins de santé sont courants, se manifestant notamment par des soins de mauvaise qualité, voire un refus de services. Dans un contexte de lois et politiques répressives, comme la pénalisation du commerce sexuel, de la consommation ou de la possession de drogues à usage personnel ou encore des rapports sexuels consentis entre personnes de même sexe, il peut être dangereux pour les populations clés et vulnérables de faire appel aux services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH. Les programmes axés sur les droits humains, le genre et les populations clés et vulnérables restent très dépendants des donateurs et de la société civile en termes de soutien financier et d'appui à la mise en œuvre.
- *Les injustices sociales, juridiques et économiques contribuent au risque d'infection à VIH* : les lois et politiques relatives à l'inégalité entre les genres (mariage précoce, violence fondée sur le genre, violence exercée par un partenaire intime et droits de propriété et de garde, entre autres) ont une incidence sur la vulnérabilité au VIH. Parmi les autres politiques susceptibles d'exposer davantage les personnes et les communautés au risque de VIH figurent les pratiques discriminatoires dans l'emploi telles que le dépistage obligatoire du VIH, le manque de protection de la confidentialité, le consentement parental concernant le dépistage du VIH, ainsi que d'autres pratiques liées au genre, à l'âge et à d'autres facteurs socioéconomiques qui stigmatisent les populations clés et vulnérables ou limitent leur accès aux soins.
- *Obstacles financiers entravant l'accès* : les populations clés et vulnérables peuvent se heurter à des difficultés particulières en termes d'accès aux régimes de financement de la santé et être davantage pénalisées par les honoraires et les frais à la charge des patients.

Suggestions

- *Utiliser des données ventilées par âge et par genre* : s'appuyer sur des données ventilées par âge et par genre pour identifier les injustices et attirer l'attention et les financements

sur les programmes fondés sur des éléments probants qui combattent ces injustices. Les occasions de renforcement de la programmation peuvent impliquer l'inclusion d'évaluations des questions de genre dans les demandes de financement.

- *Adopter des stratégies visant à accroître un accès sûr et équitable aux services de santé* : identifier, renforcer et soutenir les organisations communautaires et les réseaux de populations clés et vulnérables de confiance afin de fournir une programmation améliorée à grande échelle. Documenter le coût des interventions efficaces à inclure dans la planification et le budget au niveau local ou national approprié. Envisager des examens pour évaluer l'impact des politiques et lois répressives sur le recours aux services liés au VIH par les populations touchées, et les bénéfices d'une réforme ou de l'élimination de ces politiques et lois. Soutenir le suivi et la recherche dirigés par la communauté à l'appui de la conception et de l'évaluation des programmes.
- *Réduire les attitudes et comportements discriminatoires des personnels de santé* : intégrer des programmes visant à sensibiliser les agents de santé et à améliorer leur perception de leur devoir de traiter toutes les personnes de manière non discriminatoire dans le cadre de la formation initiale et de la supervision sur le lieu de travail.
- *S'attaquer aux paiements à l'acte et aux frais à la charge des patients en tant qu'obstacle aux soins pour les populations vulnérables* : participer aux dialogues sur le financement des systèmes de santé avec les ministères de la Santé et des Finances afin de réduire les obstacles financiers entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH. Identifier et mettre en œuvre des stratégies visant à éliminer les obstacles juridiques et politiques entravant l'inclusion de l'ensemble des populations vulnérables et marginalisées dans les régimes de financement de la santé et à élargir l'accès équitable aux services de santé, quelle que soit la situation d'emploi. Suivre et quantifier les dépenses assumées par les personnes vivant avec le VIH pour soutenir le plaidoyer relatif à la protection financière.

Annexe 3 : Tuberculose et pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique à la tuberculose²⁸

Introduction et contexte

La politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement présente les principes clés de l'approche du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement national, et la Note d'orientation du Fonds mondial sur la pérennité, la transition et le cofinancement enrichit les considérations liées au renforcement de la pérennité, à l'augmentation du cofinancement et du financement nationaux ainsi qu'à la préparation à l'affranchissement des financements externes. Si la note d'orientation propose des orientations générales et que de nombreuses difficultés sont de nature transversale, il existe dans certains contextes des difficultés spécifiquement liées à la tuberculose qu'il faudra surmonter afin de poursuivre le renforcement de la pérennité des programmes de lutte contre cette maladie, ou des questions transversales particulièrement pertinentes pour ces programmes.

Cette annexe présente plusieurs des principales difficultés que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose peuvent rencontrer lorsqu'ils planifient la pérennité des programmes et font face à la contraction des financements externes (y compris de celui du Fonds mondial), ainsi que des suggestions pour atténuer ces difficultés, en particulier quand les pays mènent des examens des programmes, mettent à jour les stratégies nationales et préparent des demandes de financement destinées au Fonds mondial ou à d'autres donateurs. *Il est essentiel de noter* que les difficultés et les suggestions associées sont hétérogènes, et qu'il existe d'importantes différences entre les pays et les régions selon le contexte national et régional. Les difficultés mises en évidence et les suggestions *n'ont pas vocation* à s'appliquer ni à être pertinentes dans chaque contexte. Elles visent plutôt à alimenter un dialogue au niveau du pays davantage axé sur des domaines thématiques clés qui pourraient freiner les efforts de renforcement de la pérennité, et sur des suggestions qui pourraient être utiles à mesure que les pays et les parties prenantes nationales développent leurs ripostes spécifiques pour surmonter ces difficultés.

Les domaines clés suivants peuvent être concernés par des difficultés spécifiques à la tuberculose ou des suggestions précises pour améliorer la pérennité et la planification des programmes de lutte contre la tuberculose : 1) gouvernance et direction des programmes de lutte contre la tuberculose, 2) environnement politique, 3) financement et cofinancement nationaux, 4) environnement réglementaire et d'achat, 5) modèles de prestation de services, notamment l'attention portée aux populations clés et vulnérables, aux ressources humaines pour la santé et aux systèmes d'information sanitaire. Ces domaines sont explorés plus en détail ci-après.

Gouvernance et direction des programmes de lutte la tuberculose

Les parties prenantes qui dirigent et gèrent les programmes de lutte contre la tuberculose et subissent des réductions du financement externe rencontrent parfois d'importantes difficultés qui, si

²⁸ La présente annexe sur la tuberculose et la pérennité est le fruit d'un partenariat et d'une collaboration avec l'Agence des États-Unis pour le développement international.

elles ne sont pas réglées au plus tôt, peuvent avoir un impact sur les résultats d'un programme de lutte contre la tuberculose d'un pays.

Principales difficultés :

- Il est possible que certains pays à plus faible revenu ou dont la charge de morbidité est élevée ne puissent pas adopter une planification aussi volontariste que nécessaire en vue de renforcer la pérennité ou se préparer tôt à un éventuel affranchissement sur le long terme du financement externe, y compris du soutien du Fonds mondial.
- Le financement externe peut couvrir un pourcentage important des interventions essentielles des programmes de lutte contre la tuberculose (p. ex. médicaments et diagnostics, salaires des agents de santé communautaires, des techniciens de laboratoire et des coordonnateurs de district, des gestionnaires de l'information, etc.) et de longues et difficiles négociations peuvent être nécessaires au niveau du pays pour attribuer des fonds ou introduire des changements politiques à l'appui de la pérennité de ces interventions.
- Dans certains pays, les programmes de lutte contre la tuberculose peuvent être intégrés dans des programmes moins prioritaires du ministère de la Santé, et donc bénéficier d'une attention politique moindre des dirigeants, ce qui rend difficile le plaidoyer en faveur d'un financement national accru et de la pérennité des interventions financées par des donateurs externes.
- Avec l'introduction du financement externe, de nombreux pays ont été en mesure d'élargir les programmes, notamment aux populations clés et vulnérables, et d'inclure de nouveaux acteurs importants de la lutte contre la tuberculose, comme la société civile, le secteur privé et d'autres parties prenantes.

Pour surmonter ces difficultés, les parties prenantes nationales pourraient envisager :

- un dialogue initial avec les donateurs externes sur la continuité des investissements externes, notamment sur les calendriers et les processus d'affranchissement du financement externe, idéalement plusieurs cycles d'allocation en amont de l'affranchissement total du financement du Fonds mondial ;
- la prise en compte des considérations relatives à la pérennité et à la transition dans les examens nationaux des programmes de lutte contre la tuberculose et dans la mise à jour des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose, y compris la définition de la manière dont des domaines majeurs actuellement financés par des donateurs externes seront soutenus par un financement national, des efforts à réaliser pour améliorer l'efficacité des ripostes nationales, etc. ;
- le développement d'approches sur le long terme de la pérennité et le début d'une planification de la pérennité (y compris dans le contexte de l'élaboration du plan stratégique national et de la préparation de la demande de financement), en particulier pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire où la planification de la pérennité des programmes de lutte contre la tuberculose ne fait que commencer ;
- la recherche du plus haut niveau possible d'engagement politique en faveur d'aspects clés de la pérennité et de la planification de la transition dans la lutte contre la tuberculose, les

programmes de lutte contre cette maladie pouvant bénéficier d'une attention politique moindre dans certains pays ou être en concurrence avec d'autres questions de santé ;

- le renforcement de la planification initiale afin d'identifier et de surmonter les difficultés spécifiques au contexte liées à l'accès à des produits de santé abordables et de qualité garantie (p. ex. réglementation locale, financement et établissement des budgets au niveau local, accès aux mécanismes d'achat groupé internationaux, etc.) à mesure que les pays assument une plus grande part du cofinancement des achats de produits de santé et du financement ;
- la recherche de moyens pour institutionnaliser les fonctions de suivi stratégique multipartite (notamment celles qui incluent les populations touchées) à un haut niveau gouvernemental pour que la tuberculose continue de bénéficier d'une attention soutenue, en particulier lorsque le plaidoyer en faveur de la lutte contre cette maladie et la coordination sont moins importants au niveau national ;
- en partenariat avec les principales parties prenantes locales (y compris les groupes et les parlementaires qui luttent contre la tuberculose au niveau local), continuer d'accorder la priorité aux engagements pris lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies et en faveur des objectifs de développement durable, notamment en soulignant l'importance de concrétiser les engagements mondiaux à l'échelle nationale.

Environnement politique des programmes de lutte contre la tuberculose

Pour améliorer la pérennité, l'environnement politique de lutte contre la tuberculose doit prendre en compte des politiques nouvelles ou révisées essentielles à l'amélioration des résultats des programmes de lutte contre cette maladie. *Les difficultés politiques peuvent notamment être les suivantes :*

- Le degré de prise en compte de la tuberculose et des problèmes liés à cette maladie dans les pays menant des réformes de la santé n'est pas toujours clair, notamment le degré d'inclusion de la tuberculose dans les ensembles de prestations, et le niveau de conformité des mécanismes de paiement avec des besoins de soins de qualité.
- Certains changements politiques introduits avec le financement du Fonds mondial (comme les mécanismes de contrats visant à engager la société civile et le secteur privé auprès des autorités publiques et à leur confier des aspects spécifiques des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose) ne sont pas toujours institutionnalisés. Ces prestataires non gouvernementaux qui luttent contre la tuberculose sont souvent essentiels à une riposte nationale complète à la tuberculose.

Suggestions pour surmonter ces difficultés d'ordre politique :

- Dans le cadre d'une réforme de la santé, étudier l'inclusion de la tuberculose dans les ensembles de prestations essentielles en matière de soins de santé, le cas échéant. S'assurer qu'il existe un plan stratégique national bien chiffré pour la tuberculose afin de faciliter l'inclusion des médicaments, des diagnostics et d'autres interventions pertinentes pour la maladie dans les ensembles de prestations, et l'inclusion, dans les budgets nationaux, des coûts du soutien social, des services d'observance et auxiliaires et des

produits, ainsi que des services communautaires de lutte contre la tuberculose. S'assurer que la tuberculose est prise en compte dans les débats sur la façon de renforcer les soins de santé primaires et d'atteindre la couverture sanitaire universelle. Lors de l'étude des initiatives en faveur de la couverture sanitaire universelle, il convient de prévoir des dispositions explicites en soutien aux interventions de santé publique de lutte contre la tuberculose au sein des communautés, et d'exploiter l'élargissement simultané de la couverture sanitaire universelle ainsi que le potentiel d'un système d'assurance maladie national afin d'encourager les prestataires privés à fournir des soins de lutte contre la tuberculose de qualité.

- Chercher à institutionnaliser, le plus tôt possible, des innovations ou de nouveaux changements politiques introduits à l'aide de financements externes, comme l'établissement de contrats de services communautaires avec des organisations de la société civile et des organisations non gouvernementales, avec des instituts nationaux de santé et de recherche, ainsi qu'avec des prestataires de services du secteur privé, aux fins de la détection et du traitement, pour l'exécution du programme complet de lutte contre la tuberculose. La planification d'un processus de transition pour lesdits contrats, y compris la définition du cadre politique nécessaire et le renforcement des capacités en matière d'établissement de contrats avec les parties prenantes du gouvernement doivent être inclus.
- Envisager de mettre les ménages vulnérables touchés par la tuberculose en relation avec les programmes de nutrition et de protection sociale existants.

Financement et cofinancement nationaux des programmes de lutte contre la tuberculose

Les programmes de lutte contre la tuberculose efficaces requièrent une augmentation importante du financement national pour combler des déficits de financement importants, en particulier dans un contexte de réduction du financement externe. Les difficultés spécifiques au financement peuvent inclure ce qui suit :

- Il est possible que le coût exact de l'élimination de la tuberculose ne soit pas connu, alors que les budgets pour le financement externe sont bien définis. Ainsi, les discussions sur le financement national de la lutte contre la tuberculose pourraient potentiellement être axées sur le seul remplacement du financement externe et ne pas prévoir le financement du programme global requis pour mettre fin à la tuberculose. Se concentrer uniquement sur le financement externe peut amener à sous-estimer les coûts d'élimination de la tuberculose et ne pas être adapté au contexte épidémiologique du pays.
- Le financement ou le cofinancement national alloué aux activités prises en charge par les organisations de la société civile, les organisations non gouvernementales ou le secteur privé n'est pas toujours approprié, même s'il est juridiquement possible d'établir des contrats avec ces entités. Cela peut conduire à un cofinancement insuffisant ou à l'absence de cofinancement précoce pour la détection des cas au sein de la communauté ou les efforts de plaidoyer en faveur de la lutte contre la tuberculose, deux activités souvent déployées par les organisations de la société civile.
- Les programmes de lutte contre la tuberculose ne connaissent pas toujours les détails du financement des services de lutte contre la tuberculose par les budgets généraux ou

par poste, ce qui complique leur plaidoyer en faveur de ressources supplémentaires ou d'une utilisation plus efficace des ressources existantes.

- Ils sont moins susceptibles de participer à l'élaboration des cadres de dépenses annuelles et à moyen terme à l'échelle nationale et infranationale. Ces cadres se traduiront au final par des budgets de santé nationaux et infranationaux.
- Lorsque de nouvelles directives de l'OMS pour le diagnostic ou le traitement sont publiées, les pays ne sont pas toujours en mesure d'en tenir compte rapidement et les systèmes d'achat ou le budget de santé du pays ne prévoient pas forcément un soutien pour s'adapter à des protocoles nouveaux ou modifiés pour la tuberculose.

Suggestions pour surmonter ces difficultés :

- s'assurer que les coûts du programme complet de lutte contre la tuberculose sont clairement définis, de sorte que les pays visualisent bien ce qui est nécessaire pour garantir la pérennité financière. Améliorer le chiffrage du programme complet de lutte contre la tuberculose (et pas uniquement celui des volets financés par des donateurs externes) peut contribuer à garantir la clarté sur les coûts nécessaires pour mettre fin à la tuberculose ;
- le cofinancement préalable inscrit au budget d'interventions essentielles financées par des donateurs externes peut aider les pays à s'approprier, institutionnaliser et mettre en place les mécanismes des sources de financement national avant la diminution du financement externe de la lutte contre la tuberculose ;
- si le plaidoyer en faveur de la lutte contre la tuberculose peut être utile pour augmenter le financement national des interventions essentielles, envisager d'utiliser le financement externe pour renforcer le plaidoyer national ;
- Afin de garantir une programmation efficace en matière de tuberculose, l'analyse et l'amélioration des systèmes de gestion financière publique pour la lutte contre cette maladie sont essentielles, afin d'encourager l'utilisation des budgets nationaux limités consacrés à la maladie ;
- encourager la participation volontariste des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose dans les procédures nationales et infranationales d'établissement des budgets, et aider les programmes à obtenir un appui technique pertinent à ces fins ;
- encourager et défendre l'inclusion de la tuberculose dans les programmes existants de financement en fonction des résultats du ministère de la Santé ;

Achats et environnement réglementaire pour les achats de médicaments et de diagnostics pour la tuberculose

Dans certains contextes, le financement externe couvre une part importante des achats de médicaments (particulièrement de deuxième intention) et de diagnostics (comme les instruments et cartouches GeneXpert) pour la tuberculose. Ce soutien a largement contribué à faire reculer la tuberculose dans le monde, mais alors que le financement externe diminue, les systèmes de réglementation et d'achat nationaux pourraient ne pas être correctement préparés à l'absorption de

l'acquisition de médicaments et de diagnostics pour la tuberculose auparavant financés par les donateurs ni à garantir un accès continu à des produits de santé abordables et de qualité.

Voici des exemples de difficultés spécifiques à l'environnement réglementaire et aux achats nationaux :

- Les réglementations relatives aux achats nationaux peuvent entraver l'accès aux mécanismes internationaux d'achat groupé, notamment les exigences en matière d'achats nationaux ou d'appels d'offres concurrentiels à l'échelle nationale. De plus, quand l'OMS publie de nouvelles recommandations pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose, les cadres réglementaires locaux manquent parfois de souplesse pour s'adapter rapidement.
- Bien que l'homologation individuelle garantisse des examens adaptés portant sur l'efficacité, la sûreté et la qualité de chaque produit, ce processus peut être long et compliqué dans certains contextes lorsque chaque nouveau médicament ou diagnostic nécessite une homologation séparée. Les processus d'homologation locaux peuvent devenir des obstacles pour les fabricants qui homologuent de nouveaux médicaments ou diagnostics, ce qui réduit potentiellement la disponibilité locale.
- Le Fonds mondial exige que les médicaments antituberculeux achetés avec ses fonds soient présélectionnés par l'OMS, homologués par une agence de réglementation rigoureuse des médicaments, ou approuvés par un Comité expert d'évaluation. Les diagnostics de la tuberculose achetés avec les financements du Fonds mondial sont recommandés par le programme de lutte contre la tuberculose de l'OMS, présélectionnés par l'OMS, strictement évalués par une agence de réglementation rigoureuse ou approuvés par un Comité expert d'évaluation. Lorsque ces achats relèvent du financement national, les fabricants ne sont pas forcément tenus de respecter les exigences de présélection de l'OMS ou d'approbation d'une autorité de réglementation nationale rigoureuse, ce qui a potentiellement un impact sur la qualité des médicaments antituberculeux.
- Les pays ne disposent pas toujours de directives suffisantes en matière de suivi stratégique et d'assurance qualité pour garantir que les médicaments antituberculeux produits localement sont d'une qualité suffisante pour obtenir les résultats attendus du programme.
- Les pays ne disposent pas forcément de tous les médicaments antituberculeux, en particulier les nouveaux médicaments et les traitements de deuxième intention, figurant sur la liste locale des médicaments essentiels.
- Les capacités des procédures locales d'appels d'offres peuvent être insuffisantes.
- Les demandes nationales de faibles quantités n'incitent pas toujours les fournisseurs internationaux à présenter une offre.
- Dans les cas où les médicaments ou diagnostics sont achetés à l'aide d'un financement externe, ils peuvent être exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), d'autres taxes à l'importation ou de droits de douane. La réintroduction de ces taxes pourrait engendrer une augmentation des prix locaux de livraison de biens.
- Les réglementations relatives aux achats nationaux ne permettent pas toujours l'achat à crédit sur des plateformes mondiales d'achat groupé.

- Dans certains pays, les achats (et le financement) nationaux des produits de santé sont décentralisés ou gérés par plusieurs entités. Cela crée des obstacles supplémentaires à la transition d'un processus d'achat généralement centralisé et financé par les donateurs vers un processus décentralisé financé au niveau national, exigeant de prendre en compte la manière dont les processus d'achat et de financement peuvent être adaptés et garantis à divers endroits dans le pays.

Suggestions pour surmonter ces difficultés :

- envisager l'adoption précoce de changements législatifs et réglementaires afin de permettre l'accès à des plateformes internationales d'achat groupé avec des fonds publics nationaux ; envisager l'utilisation de plateformes internationales d'achat groupé, notamment le Service pharmaceutique mondial, pour accéder à des produits de santé et à des médicaments antituberculeux abordables et de qualité garantie, particulièrement en cas d'inquiétudes quant au fait que d'autres méthodes d'achat aboutiraient à une qualité ou un prix sous-optimal ou en cas de faibles volumes ;
- dans la mesure du possible, envisager l'achat groupé en grappes ou le groupement de demandes avec d'autres pays afin d'accroître le pouvoir de négociation ;
- envisager de s'engager dans la procédure d'homologation collaborative de l'OMS afin de faciliter l'homologation nationale et de réduire les obstacles réglementaires ;
- envisager de réduire les obstacles réglementaires à l'homologation de nouveaux médicaments et diagnostics recommandés par l'OMS pour la lutte contre la tuberculose et rechercher d'autres solutions locales qui permettront d'accélérer l'homologation des produits antituberculeux déjà présélectionnés par l'OMS ou homologués par une autorité de réglementation rigoureuse ;
- lorsque les changements législatifs et réglementaires permettant d'accéder à des médicaments et à des diagnostics pour la tuberculose non homologués sont longs, envisager des exonérations à l'importation à court terme pour les médicaments non homologués nécessaires à la lutte contre la tuberculose, tout en travaillant de manière volontariste à l'accélération de l'homologation nationale ;
- continuer de renforcer les mécanismes nationaux pour l'achat et le suivi de produits de santé abordables et de qualité garantie, notamment les autorités nationales de réglementation ;
- étudier les voies réglementaires et politiques qui permettraient une exonération des taxes pour certains produits antituberculeux, même lorsque ces produits sont achetés et financés au niveau national ;
- lors de l'examen de la production locale en tant que solution à long terme pour garantir l'accès aux médicaments et aux diagnostics pour la tuberculose, étudier attentivement l'analyse coût/bénéfice qui inclut des exigences en matière de qualité et d'achat ;
- renforcer l'utilisation d'outils de prévision afin d'améliorer la précision de la prévision pour les médicaments et diagnostics pour la tuberculose ;

- étudier les stratégies d'amélioration de la transparence tout au long des procédures d'achat et d'appels d'offres, notamment des données sur la tarification, les soumissionnaires et les appels d'offres ;
- dans les pays dont l'achat de produits de santé est décentralisé, étudier la possibilité d'établir des systèmes de regroupement de plusieurs fonctions d'achat au niveau national (p. ex. regroupement de la demande, émission des appels d'offres, et négociation des prix), même si le financement des produits reste décentralisé ; s'assurer que ces systèmes sont ouverts à la participation de fournisseurs publics et privés ;
- examiner le recours à des accords de niveau de service entre les ministères de la Santé et les fabricants de produits concernés.

Modèles de prestation de services, y compris l'attention portée aux populations clés et vulnérables, aux ressources humaines pour la santé et aux systèmes d'information sanitaire

Lors de la planification de la pérennité des programmes de lutte contre la tuberculose, il convient de prendre en considération le contexte du système de santé, y compris le rôle des organisations de la société civile, les ressources humaines pour la santé disponibles et les systèmes d'information sanitaire qui soutiennent les programmes de lutte contre la tuberculose.

Principales difficultés propres à ces domaines :

- Dans certains contextes, il existe des programmes de lutte contre la tuberculose indépendants ou en milieu hospitalier qui entraînent des inefficacités dans les modèles de prestation de services, et/ou une autre utilisation inefficace des ressources (dépistage de masse). Cela peut rendre ces programmes plus coûteux et moins efficaces que l'utilisation des modèles de soins recommandés par l'OMS (p. ex. les soins communautaires ou ambulatoires, car le budget public pour la santé peut être déterminé par le nombre de lits).
- Pour diverses raisons, les programmes traditionnels de lutte contre la tuberculose dirigés par le gouvernement peuvent ne pas cibler les populations clés et vulnérables qui sont souvent plus touchées par la tuberculose, comme les populations incarcérées, les personnes vivant avec le VIH, les migrants et les populations indigènes, ou ne pas leur donner la priorité. Les financements externes ont généralement entraîné un élargissement de la riposte à la tuberculose à ces groupes vulnérables, souvent en faisant directement appel à des organisations de la société civile et à des organisations non gouvernementales. Lorsque ces financements externes diminuent, ces groupes risquent de ne plus avoir accès aux services essentiels.
- Des ressources humaines spécialisées sont nécessaires pour gérer les cas de tuberculose pharmacorésistante chez les enfants et les adultes, fournir des services adéquats pour la détection des cas, et intensifier les capacités de laboratoire et de diagnostic. Dans certains pays, la formation et l'éducation de nouveaux prestataires ne tiennent pas compte des nouvelles directives mondiales.
- Les coûts de soutien des programmes relatifs aux ressources humaines étant parfois plus difficiles à déterminer pour la tuberculose et souvent liés aux ressources humaines du

système de santé global, le financement national alloué à ces systèmes de soutien, notamment la supervision et les coûts y afférents, la formation et les mesures d'incitation, peuvent être moins visibles et, partant, plus compliqués à couvrir avec les ressources nationales.

- Les financements nationaux, en particulier dans les pays établissant un système d'assurance maladie, peuvent se concentrer sur les soins curatifs plutôt que sur le financement d'autres fonctions de santé publique, comme le soutien à l'observance, l'enregistrement et l'établissement de rapports, le suivi des patients perdus de vue, la recherche des contacts et le traitement de la tuberculose latente. La riposte globale à la tuberculose pourrait pâtir de l'absence de personnel et de financement spécifiques pour ces fonctions de santé publique.
- Les programmes de lutte contre la tuberculose financés par des donateurs externes reçoivent généralement un appui au renforcement du système d'information sur la tuberculose. Ces systèmes permettent de prévoir les achats, d'exploiter des données infranationales pour la prise de décision et d'utiliser efficacement les services de lutte contre la tuberculose (pour les organisations de la société civile). Bien que ces systèmes assurent le suivi des progrès requis au titre du programme national et de l'accord de subvention, ils sont fréquemment financés comme systèmes parallèles exposés à des réductions du financement externe.

Pour surmonter ces difficultés et renforcer une riposte plus globale à la tuberculose, les options suivantes peuvent être envisagées :

- le cas échéant, envisager la modification du modèle de soins de la tuberculose, pour passer de l'hospitalisation à un plus grand nombre de services ambulatoires et communautaires, afin de renforcer l'efficacité de la prestation de services et d'améliorer la prise en charge des patients atteints de tuberculose ;
- étudier le recours à des outils d'efficience allocative, afin d'orienter la conception des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et de maximiser l'efficience des investissements, tout en garantissant un accès équitable aux services de lutte contre la tuberculose ;
- les responsables du programme de lutte contre la tuberculose doivent centrer les interventions sur les populations clés et institutionnaliser cette décision dans leur plan stratégique national lié à la maladie. Les populations clés doivent également être placées au cœur de la planification de la pérennité et de la transition ;
- encourager les organisations de la société civile et le secteur privé à jouer un rôle clé en fournissant les services liés à la tuberculose qui ne sont assurés par le secteur public (p. ex. détection des cas par les organisations de la société civile, diagnostic et traitement par le secteur privé) ; tirer profit du financement externe existant pour lancer le processus d'institutionnalisation du recours aux organisations de la société civile et garantir l'inscription de celles-ci au budget et dans les systèmes gouvernementaux, pour encourager un financement national à plus long terme au moyen de mécanismes contractuels du gouvernement ;
- durant la planification, prendre en compte les ressources humaines et financières nécessaires pour former les prestataires de soins aux nouveaux protocoles de l'OMS relatifs

à la tuberculose, et chercher des moyens d'améliorer l'efficacité (apprentissage à distance, etc.) et de financer les facteurs de soutien (supervision, transport, etc.) ;

- envisager l'élaboration de dispositions relatives au financement et aux effectifs consacrés à l'exécution des fonctions de santé publique liées à la tuberculose. Le personnel pourrait soutenir les prestataires publics et privés rémunérés en premier lieu pour les aspects curatifs des soins de la tuberculose ;
- veiller à l'intégration d'indicateurs clés du programme de lutte contre la tuberculose, d'indicateurs clés d'achat et des processus de prévision, ainsi que de données du programme de lutte contre la tuberculose des organisations de la société civile dans le système d'information sanitaire national.

Conclusion

Une planification précoce, une gouvernance et une direction solides, un environnement politique favorable, un financement national suffisant, un environnement d'achat et réglementaire propice à l'achat de médicaments et de diagnostics pour la tuberculose, et enfin un modèle de prestation de services favorable, qui accorde une attention aux populations clés, aux ressources humaines pour la santé et aux systèmes d'information sanitaires spécifiques à la tuberculose, peuvent contribuer à renforcer la pérennité des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Au vu de l'ampleur des défis dans ces domaines, les pays devraient envisager d'établir un calendrier clair d'introduction progressive des réformes nécessaires, mais avec des étapes spécifiques et des dispositifs de responsabilité adoptés d'un commun accord, tant que des financements externes restent disponibles.

Annexe 4 : Paludisme et pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique au paludisme²⁹

Introduction et contexte

Des pays très variés bénéficient d'un soutien financier du Fonds mondial pour consolider leurs efforts visant à contrôler et à éliminer le paludisme à l'échelle nationale et régionale. La politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial encourage les pays à intégrer des considérations relatives à la pérennité dans la conception des subventions et du programme national, mais aussi à planifier leur transition à se préparer de manière volontariste à s'affranchir du soutien du Fonds mondial. Conformément à l'approche de cette politique, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme doivent renforcer le financement national des programmes de lutte contre cette maladie à mesure que leur revenu national augmente, que la charge de morbidité baisse et qu'ils parviennent à éliminer le paludisme dans le pays.

À mesure que le financement externe diminue, divers facteurs comme l'épidémiologie de la transmission du paludisme et la solidité du système de santé et du programme national de lutte contre le paludisme, peuvent poser des difficultés s'agissant de la manière de gérer, de financer et de mettre en œuvre des activités de prévention et de riposte au paludisme. Pour renforcer efficacement la pérennité et gérer l'affranchissement du soutien du Fonds mondial, les pays devront peut-être recourir à une planification détaillée et effectuer des réglages, de façon à garantir que l'évolution du financement externe ne menace pas les progrès en vue d'une élimination durable du paludisme.

La présente annexe met en évidence des considérations liées à la pérennité et à la transition spécifiques au paludisme, organisées selon divers domaines thématiques : volonté politique et gouvernance, ressources humaines, financement, systèmes de surveillance épidémiologique et d'information, mise en œuvre des programmes et prestation de services, et chaîne d'approvisionnement. Pour chaque domaine, l'annexe présente les principales difficultés auxquelles les pays peuvent être confrontés, ainsi qu'un ensemble de réponses possibles visant à atténuer ces difficultés et à renforcer la pérennité du programme sur le long terme.

Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme se caractérisent par la diversité de leur structure et de leurs capacités, et les environnements économiques, politiques et des systèmes de santé dans lesquels ils interviennent diffèrent considérablement selon les pays et les régions. De plus, le montant du financement du Fonds mondial pour la lutte contre le paludisme varie selon les pays, d'un large soutien des activités des programmes au soutien d'interventions ciblées ou de zones géographiques particulières à haut risque. Dès lors, les difficultés et les réponses possibles présentés dans cette annexe ne doivent pas être considérées comme des prescriptions applicables à chaque pays, mais donnent plutôt des indications sur les principaux domaines programmatiques que les programmes nationaux de lutte contre paludisme et leurs partenaires doivent prendre en considération lorsqu'ils se préparent à renforcer la pérennité, à mobiliser un financement national et à s'affranchir du financement du Fonds mondial.

²⁹ La présente annexe consacrée au paludisme et à la pérennité a été préparée en collaboration avec l'Initiative pour l'élimination du paludisme-UCSF.

Difficultés relatives à la pérennité, à la transition et au cofinancement et réponses possibles

Volonté politique et gouvernance

Les pays œuvrant à l'augmentation du financement national pour la lutte contre le paludisme, particulièrement ceux qui font face à des réductions des financements externes dans ce domaine, devront susciter et maintenir une volonté politique afin de garantir que le programme national de lutte contre le paludisme dispose de ressources et d'une attention politique suffisantes pour obtenir un impact durable. Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme devront également adapter leurs systèmes de gouvernance, alors qu'ils réorientent leurs programmes pour éliminer et prévenir la réapparition de la maladie, ou cherchent à tirer profit de l'intégration, de la décentralisation et d'autres réformes du secteur de la santé pour accélérer les progrès selon l'évolution des contraintes financières. Même si la volonté politique et la bonne gouvernance sont importantes pour tous les programmes de santé qui font face à des réductions du financement des donateurs, des aspects uniques des programmes de lutte contre le paludisme créent et préservent la volonté politique et développent des cadres de gouvernance particulièrement essentiels. Les principales difficultés et les réponses possibles dans ce domaine sont décrites ci-après.

Difficultés :

- *susciter un engagement politique pour une maladie à faible charge de morbidité* : le soutien politique en faveur de la lutte contre le paludisme diminue généralement à mesure que cette maladie est moins visible et que d'autres questions de santé prévalent. Cela représente un risque particulier dans les pays en passe d'éliminer le paludisme ou axés sur la prévention de la réapparition, où le financement du Fonds mondial aide à canaliser le soutien politique et financier afin de préserver des services essentiels pour une maladie dont la charge de morbidité est faible ou inexistante. En outre, les programmes de lutte contre le paludisme manquent souvent de l'engagement adéquat d'autres secteurs (p. ex. environnement, travail, militaire, privé) pour mobiliser un plus large soutien politique et à la mise en œuvre ;
- *conserver l'attention apportée aux populations marginalisées et vulnérables* : il peut être difficile de préserver la volonté politique lorsque la transmission du paludisme se concentre parmi les migrants, les communautés indigènes ou d'autres populations marginalisées à qui on n'accorde pas suffisamment la priorité ou qui ne sont pas incluses dans les politiques nationales ;
- *soutien de la société civile au programme de lutte contre paludisme* : à l'inverse de ce qui se passe pour d'autres maladies, le plaidoyer de la société civile en faveur de la lutte contre le paludisme est souvent limité ; il est donc généralement dirigé par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Le succès du plaidoyer est souvent lié à la capacité des chefs de programmes à assumer la direction politique et à diriger des processus de prise de décisions budgétaires ;
- *déficit de capacités de gestion* : les évolutions de la transmission du paludisme et du financement, de même que les réformes du secteur de la santé, peuvent exiger d'ajuster la structure des programmes de lutte contre le paludisme, par exemple en redimensionnant ces

derniers à des fins d'efficacité. Certains programmes de lutte contre le paludisme n'ont pas les compétences de gestion du changement requises pour assurer le suivi stratégique de ces changements. Une mauvaise coordination aux niveaux national et infranational des programmes risque d'entraver la gestion, particulièrement dans le contexte des systèmes de santé décentralisés.

Suggestions :

- *intégrer des capacités de plaidoyer aux multiples niveaux de gouvernance du programme* : les chefs des programmes de lutte contre le paludisme devront jouer un rôle plus central dans le plaidoyer en faveur de la lutte contre le paludisme, alors que les pays font face à une baisse du financement externe. Le programme national de lutte contre le paludisme peut collaborer avec des partenaires pour renforcer les relations avec de hauts responsables des ministères de la Santé et des Finances, mais aussi pour élargir l'éventail de parties prenantes investies dans la lutte contre la maladie et renforcer la priorité donnée au paludisme ;
- *renforcer la direction et la gestion infranationales* : la direction au niveau infranational est cruciale, en particulier dans les pays où les efforts de lutte contre le paludisme sont fortement localisés et les systèmes de santé décentralisés. Le programme national de lutte contre le paludisme peut faciliter l'engagement actif et précoce des décideurs à l'échelle infranationale, par exemple en renforçant les capacités des chefs de programme infranationaux pour qu'ils puissent mener des activités à l'échelle locale. Le renforcement de la gestion du programme à l'échelle infranationale peut également favoriser les programmes locaux efficaces et efficaces, en particulier dans les zones où la charge de morbidité est élevée ;
- *concentrer l'attention sur les régions et les populations vulnérables* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme peuvent collaborer avec des partenaires et des parties prenantes du pays pour élaborer des stratégies visant à garantir la pérennité des services ciblant les zones géographiques et les populations à haut risque, qui sont parfois très dépendants du financement externe et donc menacés si celui-ci baisse. Cette collaboration peut aussi prendre la forme de partenariats transfrontaliers et avec le secteur privé, le cas échéant ;
- *envisager de définir des cibles d'élimination* : définir une date cible pour parvenir à l'élimination du paludisme peut favoriser la participation de hauts responsables politiques du ministère de la Santé et d'autres ministères. Intégrer, dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme, des stratégies en vue de l'élimination peut aussi favoriser la mobilisation des parties prenantes autour d'un objectif commun. La certification « exempt de paludisme » peut être cruciale pour inciter des pays à allouer des ressources en vue d'intensifier les activités, assurer une surveillance continue et prévenir la réintroduction et la résurgence ;
- *créer des comités nationaux de lutte contre le paludisme à l'appui du plaidoyer et des capacités techniques* : dans des contextes de transition, des organes de suivi stratégique de haut niveau en charge du contrôle et de l'élimination du paludisme pourront prendre en charge certaines des fonctions de plaidoyer et d'examen technique précédemment assumées par l'instance de coordination nationale et d'autres partenaires soutenus par le Fonds mondial. Des comités nationaux en charge de l'élimination du paludisme ou des comités techniques indépendants pourraient également endosser ce rôle ;
- *tirer avantage des initiatives régionales* : les initiatives régionales peuvent aider à donner une meilleure place à la lutte contre le paludisme dans les programmes politiques nationaux et

régionaux et à mobiliser des ressources nationales pour combattre la maladie (p. ex. en mettant en œuvre un mandat pour l'élimination du paludisme pour de hauts responsables politiques et en nouant des relations avec des partenaires financiers). Les programmes nationaux pourront devoir collaborer très tôt avec les partenaires régionaux pour établir un soutien technique, financier, programmatique et politique qui permettra d'améliorer la pérennité.

Ressources humaines

Les subventions du Fonds mondial financent souvent une partie du personnel de santé national en charge de la lutte contre le paludisme, notamment le personnel assurant la mise en œuvre stratégique, technique et programmatique au sein des ministères de la Santé et des organisations de la société civile. Le recul du financement externe nécessite dès lors un travail de planification considérable pour garantir le maintien des capacités essentielles. En outre, le recul du financement externe ou l'affranchissement total peuvent coïncider avec le passage d'un programme de contrôle à un programme axé sur l'élimination, ou d'un programme d'élimination à un programme de prévention de la réapparition ; parallèlement, les programmes de lutte contre le paludisme peuvent également connaître des évolutions significatives de la taille et de la structure du personnel en charge de la lutte contre la maladie. Les principales difficultés et les réponses possibles pour gérer avec succès ces changements concomitants qui affectent les ressources humaines en charge de la lutte contre le paludisme sont décrites ci-après.

Difficultés :

- *obstacles politiques à l'absorption des postes financés par le Fonds mondial* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme font souvent face à un certain nombre d'obstacles politiques à l'absorption ou à la fidélisation du personnel clé financé par le Fonds mondial, comme une rémunération supérieure à ce que prévoit l'échelle salariale du pays pour des postes similaires, des postes ne figurant pas dans les plans de ressources humaines (p. ex. les plans et l'établissement de ressources humaines pour la santé) et les embauches à court terme (p. ex. pour la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent) ;
- *perte de postes et de capacités clés* : lorsque le gouvernement national n'est pas en mesure d'absorber ou de fidéliser les postes clés financés par le Fonds mondial, la baisse du financement par le Fonds mondial et l'affranchissement de son aide peuvent entraîner une perte rapide de capacités en ressources humaines. Les pays éliminant la maladie et en charge de la prévention de la réapparition peuvent avoir des difficultés à justifier l'embauche ou la fidélisation du personnel en charge de la lutte contre le paludisme, compte tenu d'une charge de morbidité peu élevée, voire nulle ;
- *recul des connaissances en matière de paludisme dans les contextes d'élimination et de prévention de la réapparition* : le personnel de santé clinique et publique peut manquer d'informations et de connaissances sur le paludisme, en particulier dans les contextes d'élimination et de prévention de la réapparition où il n'y a pas de cas récents. Cela peut entraîner des diagnostics retardés ou manquants, compromettant les objectifs du programme de lutte contre le paludisme.

Suggestions :

- *soutenir la planification des ressources humaines pour la santé* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme doivent évaluer les compétences, le personnel et les cadres requis à chaque niveau du système de santé pour soutenir la riposte au paludisme, sur la base de l'anticipation d'une transmission future, et l'éventail des compétences (éventail de cadres) pour préserver la couverture et la qualité des services. Cela peut impliquer d'identifier comment les fonctions peuvent être intégrées au système de santé, et l'éventail optimal de compétences et de cadres à chaque niveau pour s'assurer que la prestation de services est préservée avec un niveau de couverture et une qualité appropriés. Soutenir les investissements dans les ressources humaines pour la santé ne signifie pas forcément continuer à financer tous les postes actuellement soutenus par le Fonds mondial, en particulier si les besoins liés à la transmission future évoluent ou que personnel soutenu par le Fonds mondial est nettement mieux rémunéré que le personnel national équivalent ;
- *planification stratégique des ressources humaines pour la santé* : la participation des programmes de lutte contre le paludisme aux processus de planification stratégique des ressources humaines pour la santé au niveau national peut contribuer à garantir que les besoins à plus long terme de ces programmes sont intégrés aux plans chiffrés de ressources humaines pour la santé qui sous-tendent les investissements nationaux dans ce domaine. Elle pourrait inclure le personnel communautaire participant à des interventions de prévention, de promotion et curatives. Un plan de ressources humaines chiffré et mis à jour intégrant les besoins en personnel pour combattre le paludisme peut contribuer à soutenir les stratégies de plaidoyer et de mobilisation des ressources ;
- *participer au plaidoyer précoce et stratégique pour absorber et fidéliser le personnel clé en charge de la lutte contre le paludisme* : la pérennité des ressources humaines en charge de la lutte contre le paludisme peut exiger une mise à jour des politiques gouvernementales en matière de ressources humaines ou la mobilisation de ressources supplémentaires, ce qui peut être chronophage et nécessiter le soutien de décideurs au niveau ministériel. Il est important de lancer ce processus bien avant les réductions du financement du Fonds mondial attendues et d'intégrer ces activités aux calendriers des gouvernements pour la planification stratégique des ressources humaines pour la santé, les délais étant souvent longs. La politique du Fonds mondial en matière de cofinancement peut constituer un outil pour demander l'absorption de postes spécifiques jugés essentiels pour le maintien du programme de lutte contre le paludisme ;
- *intégrer la formation sur le paludisme aux programmes des études de médecine et de soins infirmiers et au développement professionnel continu* : s'assurer que les agents de santé communautaires et en établissement sont compétents pour gérer les cas de paludisme tout au long des phases d'élimination et de prévention de la réapparition de la maladie ;
- *intégrer le paludisme aux processus de supervision formative intégrée de routine* : s'assurer que des indicateurs clés sur la qualité du programme de lutte contre le paludisme sont intégrés au processus de supervision formative intégrée de routine, de sorte que les écarts par rapport aux solides résultats attendus au niveau infranational puissent être rapidement identifiés et que les mesures d'amélioration de la qualité, notamment des formations de remise à niveau, soient adaptées rapidement aux besoins de renforcement des compétences ;
- *développer des processus de gestion des connaissances* : envisager des stratégies qui garantissent que la rotation du personnel, y compris en raison de modifications du

financement externe, n'entraîne pas la perte de connaissances institutionnelles (p. ex. gestion des achats) et de contacts (p. ex. liens avec les décideurs et dirigeants politiques) essentiels.

Financement

La baisse du financement externe ou l'affranchissement total du soutien du Fonds mondial peuvent engendrer des déficits de financement qui nuisent aux activités et à la pérennité des programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Les pays peuvent être confrontés à des contraintes financières ou politiques, et à un manque d'information, entravant la mobilisation efficace des ressources nationales au profit de ces programmes. Les principales difficultés et les réponses possibles concernant le financement des programmes sont décrites ci-après.

Difficultés :

- *coupes affectant les fonctions qui favorisent l'efficacité* : il est probable que même lorsque les investissements nationaux augmentent en réponse aux réductions du financement externe ou à l'affranchissement total, les niveaux de financement globaux diminuent, ce qui oblige les programmes de pays à accroître l'efficacité ou à ajuster les activités des programmes ;
- *systèmes de gestion financière limités* : peu de programmes de lutte contre le paludisme disposent de systèmes de gestion du budget et de suivi des dépenses pour soutenir la mobilisation des ressources et améliorer la répartition et l'utilisation stratégiques des ressources, particulièrement aux niveaux infranationaux ;
- *perte de flexibilité* : le financement externe fournit souvent aux pays une source de financement plus flexible que les budgets nationaux pour soutenir des priorités autres que les activités régulières, comme le renforcement du système d'information sur le paludisme ou l'engagement sous contrat du personnel chargé de la riposte au paludisme dans les régions ciblées. Même dans des situations où un financement national est disponible pour combler les lacunes consécutives à la réduction du financement externe, le manque de flexibilité des budgets publics peut rendre la riposte difficile dans des domaines prioritaires émergents ;
- *perte de levier externe pour les investissements nationaux* : le financement externe apporte non seulement un soutien monétaire aux activités du programme, mais fournit également un précieux signal au gouvernement national et à d'autres partenaires quant à l'importance du programme de lutte contre le paludisme.

Suggestions :

- *commencer tôt* : mobiliser des engagements publics pour le financement national peut prendre du temps. Envisager de préparer des argumentaires d'investissement détaillés pour quantifier le coût de l'élimination et de la prévention de la réapparition et pour soutenir les activités de cofinancement et de mobilisation des ressources ;
- *se concentrer sur l'amélioration de l'efficacité* : une pérennité renforcée exigera de se concentrer davantage sur l'amélioration de l'efficacité du programme, y compris sur un meilleur ciblage des activités de contrôle et d'élimination du paludisme pour les régions et les populations à haut risque. Une des priorités consiste à définir les investissements minimaux nécessaires pour préserver les acquis et à estimer les coûts de manière détaillée

en vue de déterminer les besoins du programme et les gains d'efficacité potentiels (p. ex. possibilités d'un meilleur ciblage reposant sur l'épidémiologie et les dynamiques de transmission locales) ;

- *envisager de tirer profit des réformes du secteur de la santé dans la lutte contre le paludisme* : des politiques élargies du système de santé comme l'établissement de contrats avec des acteurs non étatiques (souvent appelé « contractualisation sociale » dans les contextes du Fonds mondial) et la couverture sanitaire universelle peuvent fournir un soutien financier et à la mise en œuvre supplémentaire à l'appui d'activités essentielles de lutte contre le paludisme.

Systèmes de surveillance épidémiologique et d'information

L'établissement de solides systèmes de surveillance et d'information est essentiel pour la pérennité des programmes de lutte contre le paludisme. Le ciblage et l'adaptation des activités constituent une priorité élevée de tous les programmes nationaux de lutte contre le paludisme pour améliorer l'impact et l'efficacité, et requièrent de solides systèmes de données et d'information. Les principales difficultés et les réponses possibles pour les systèmes de surveillance et d'information sont décrites ci-après.

Difficultés :

- *dépendance du soutien externe* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme peuvent dépendre d'un financement externe pour soutenir les systèmes de surveillance et d'information, y compris les matériels et logiciels de l'infrastructure informatique (accès au cloud, sécurité, systèmes informatiques, smartphones, technologies de l'information, etc.). Les programmes de pays n'ont pas toujours la maîtrise totale de leurs données ou ne disposent pas toujours des capacités suffisantes pour les utiliser efficacement ;
- *perte de services de conseil technique* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme peuvent dépendre d'experts techniques soutenus par le Fonds mondial qui les conseillent en matière de conception et de ciblage des activités de surveillance et de contrôle du paludisme. Les programmes peuvent faire face à des obstacles lors de l'intégration de cette expertise dans la programmation financée par des fonds publics ou lors du maintien de l'assistance technique à l'aide des fonds publics ;
- *systèmes parallèles et fragmentés* : certains programmes de lutte le paludisme gèrent des systèmes de surveillance et d'information soutenus par le Fonds mondial qui fonctionnent parallèlement aux structures et systèmes publics. Dans ce cas, les programmes risquent de perdre des composantes essentielles de leurs systèmes d'information quand ils ne sont pas intégrés aux systèmes gérés par les gouvernements avant la transition ;
- *absence de données pour la planification* : de nombreux pays manquent des données ou des capacités nécessaires aux activités de microstratification visant à identifier le risque de paludisme à un niveau géographique suffisamment petit pour planifier et cibler efficacement la programmation, ce qui nuit à l'efficacité.

Suggestions :

- *investir dans des systèmes d'information nationaux intégrés et dans la prise de décisions fondées sur des données probantes pour combattre le paludisme* : les pays qui réalisent d'importants investissements systématiques dans leurs systèmes d'information sur le

paludisme ou qui sont en mesure d'exploiter efficacement et de renforcer les plateformes de données nationales disponibles (p. ex. DHIS2) pour préserver des systèmes intégrés, sont souvent mieux placés pour renforcer la gestion et l'efficacité des programmes. Les programmes devraient envisager de donner la priorité aux investissements dans la qualité des données, l'accès à celles-ci et leur facilité d'utilisation, et de prendre des mesures pour évaluer et planifier l'intégration des systèmes verticaux, le cas échéant³⁰ ;

- *envisager un partenariat avec des institutions universitaires nationales* : les partenaires universitaires locaux peuvent soutenir les systèmes d'information des programmes de lutte contre le paludisme et l'utilisation des données par le biais de la recherche, du suivi, de la surveillance et d'autres activités ;
- *tirer profit des systèmes de surveillance communautaires et des équipes de riposte rapide* : le cas échéant, tirer profit des programmes communautaires peut aider à améliorer la surveillance et la riposte au paludisme.

Mise en œuvre des programmes et prestation de services

La baisse du financement externe et l'affranchissement du soutien du Fonds mondial peuvent exposer les chefs des programmes nationaux de lutte contre le paludisme à de nouvelles tensions ; ces derniers doivent trouver un équilibre entre les pressions qu'ils subissent pour renforcer l'efficacité et maintenir un niveau de mise en œuvre des programmes et de couverture des services suffisants pour continuer de progresser vers les objectifs et prévenir la résurgence. Les principales difficultés et les réponses possibles pour la mise en œuvre des programmes pendant la transition sont décrites ci-après.

Difficultés :

- *définir le niveau d'intégration adapté* : intégrer des aspects du programme vertical de lutte contre le paludisme au système de santé au sens large peut aider à promouvoir la pérennité du programme. Toutefois, il existe un risque de perdre les compétences techniques nécessaires et l'attention adéquate portée au paludisme lors de l'intégration. Les preuves pour étayer le niveau d'intégration adapté et préserver la qualité et l'expertise technique suffisantes dans un système intégré sont limitées ;
- *manque d'éléments probants pour étayer la structure des programmes de prévention de la réapparition* : les pays proches de l'élimination et mettant en œuvre un programme de prévention de la réapparition doivent répondre à des questions cruciales portant sur l'échelle appropriée de la lutte antivectorielle et d'autres activités des programmes, et décider notamment si ces programmes doivent être réduits, dans quelles proportions et à quel moment. À l'heure actuelle, les éléments probants pour orienter ces décisions sont insuffisants ;
- *maintenir les compétences techniques et l'assurance qualité* : il est essentiel de conserver l'expertise technique du programme de lutte contre le paludisme, notamment des techniciens de laboratoire et des épidémiologistes hautement compétents, aux fins de l'assurance qualité, de la prévention du paludisme et de la riposte. Dans le cadre d'une intégration ou

³⁰ Pour consulter des orientations détaillées sur la prise de décisions fondées sur des données probantes, voir la [Note d'information sur le paludisme](#).

d'un financement réduits, les programmes de lutte contre le paludisme pourraient éprouver des difficultés pour préserver ces fonctions.

Suggestions :

- *recueillir plus d'éléments probants pour étayer la structure et la stratégie des programmes* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme doivent envisager de collaborer avec des partenaires techniques pour suivre et évaluer leur riposte aux modifications politiques et des programmes, comme l'intégration, la décentralisation et la prévention de la réapparition. Ces éléments probants peuvent contribuer à étayer la prise de décision au niveau national et mondial sur la manière de parvenir à l'élimination et de préserver la situation en modifiant le financement et la gouvernance ;
- *améliorer le ciblage des interventions* : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme doivent envisager des moyens de perfectionner le ciblage et l'adaptation de leurs interventions au niveau infranational ;
- *envisager une intégration entre surveillance entomologique et lutte antivectorielle* : les activités de lutte antivectorielle peuvent généralement être intégrées à celles d'autres maladies à transmission vectorielle. Par exemple, les pièges varient en fonction du type de moustique, mais s'il a suivi une formation, le personnel de surveillance de la lutte antivectorielle peut gérer cette situation en même temps que d'autres activités. Les pays doivent envisager une planification, une formation et un suivi suffisants à l'appui de l'intégration ;
- *tirer profit des plateformes régionales pour l'apprentissage et la collaboration* : ces plateformes peuvent simplifier le développement et le partage des meilleures pratiques pour les pays touchés par une baisse du financement externe et recherchant un soutien pour élaborer des ripostes dans une optique de pérennité.

Chaîne d'approvisionnement

À mesure que les pays endossent plus de responsabilités en termes d'achats et de chaîne d'approvisionnement, peut-être en réponse aux réductions du financement externe ou à l'affranchissement du soutien du Fonds mondial, ils pourraient avoir besoin de développer ou de renforcer des processus et réglementations nationaux en matière d'achats. Les principales difficultés liées à la chaîne d'approvisionnement et les réponses possibles sont répertoriées ci-après. La présente note d'orientation comprend également une annexe consacrée à la [gestion des produits de santé](#) avec de nombreuses considérations pertinentes pour les programmes de lutte contre le paludisme.

Difficultés :

- *contexte difficile pour les achats* : les réglementations et les procédures administratives qui régissent les achats de produits antipaludiques peuvent constituer des obstacles à l'achat et à la distribution en temps opportun de produits de qualité garantie. Les défis spécifiques aux programmes de lutte contre le paludisme incluent 1) l'achat de petites quantités de produits dans les pays en phase d'élimination et qui mènent des actions de prévention de la réapparition, y compris l'identification des fournisseurs qui concluront des contrats et proposeront des prix adaptés pour ces petites quantités ; 2) la lourdeur des procédures administratives qui freine des achats rapides en cas de flambée épidémique et qui pourrait

limiter l'utilisation efficace de plateformes d'achat régionales ou mondiales ; 3) des mécanismes d'assurance qualité insuffisants ;

- *besoin de produits de lutte antivectorielle fournis en continu* : la lutte antivectorielle reste une fonction nécessaire des programmes de lutte contre le paludisme qui requiert des achats conséquents, même après l'élimination. Pour empêcher la résurgence de la maladie, les programmes devront garantir un financement et une gestion suffisants des produits de lutte antivectorielle.

Suggestions :

- *régler très tôt les difficultés liées aux achats* : mettre l'accent sur la simplification et la mise à jour des réglementations et des procédures administratives régissant les achats en vue de faciliter des achats durables de produits abordables et de haute qualité, même avant que ces interventions soient prises en charge par des achats et un financement nationaux ;
- *tirer profit des plateformes d'achat régionales ou mondiales* : des plateformes comme Wambo et le Fonds stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) peuvent proposer d'autres mécanismes d'achat aux programmes de lutte contre le paludisme afin de surmonter les difficultés liées à l'achat de petites quantités de produits de qualité garantie. D'autres entités, y compris l'OMS et les communautés économiques régionales, disposent de mécanismes d'achat dont on pourrait potentiellement tirer profit pour soutenir les programmes de lutte contre le paludisme avant et après l'affranchissement du soutien du Fonds mondial. L'OMS et les plateformes régionales qui combattent le paludisme peuvent également fournir un support technique aux programmes de pays pour une gestion efficace du processus d'achat ;
- *envisager des approches d'entreposage régional* : l'entreposage régional, associé aux achats régionaux, pourrait simplifier l'accès aux produits en cas d'urgence, ainsi que le transfert de produits entre les pays. Des informations supplémentaires peuvent être nécessaires pour déterminer l'utilité de cette approche pour le paludisme ;
- *renforcer les systèmes d'information de gestion de la logistique et la distribution infranationale* : il est essentiel d'améliorer les systèmes de chaîne d'approvisionnement nationaux pour les trois maladies. Pour le paludisme, il est particulièrement important que les chefs de programmes soient capables de gérer et de distribuer des médicaments et d'autres produits en temps opportun ;
- *faire participer le secteur privé* : le cas échéant, tirer profit des partenariats avec le secteur privé pour financer ou soutenir la mise en œuvre des activités des programmes de lutte contre le paludisme. Par exemple, cela peut inclure la participation de secteurs ou d'industries spécifiques dont les employés composent un groupe à haut risque face au paludisme ou travaillent dans une région à haut risque.

Annexe 5 : Gestion des produits de santé et pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique à la gestion des produits de santé

Introduction et contexte

De nombreux pays soutenus par le Fonds mondial s'approprient de plus en plus les achats de produits de santé ainsi que la gestion et l'approvisionnement associés, grâce aux systèmes et aux financements nationaux. Cette tendance positive est primordiale pour permettre au Fonds mondial de soutenir l'intensification des investissements dans d'autres interventions essentielles nécessaires pour mettre fin aux épidémies. La politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial encourage la prise en charge de tous les coûts des programmes dans les plans stratégiques nationaux, notamment ceux des produits de santé, des ressources humaines, des interventions visant la prestation de services aux populations clés et vulnérables et d'autres interventions soutenues par le financement externe. Toutefois, le Fonds mondial réalisant des investissements conséquents dans les produits de santé, ces coûts sont souvent assumés progressivement par les pays (notamment dans le cadre d'engagements de cofinancement), y compris à mesure que les pays font face à des réductions du soutien du Fonds mondial, augmentent le financement de leurs programmes de lutte contre les maladies et se préparent à l'affranchissement du financement du Fonds mondial.

De nombreux pays achètent, gèrent et distribuent déjà des produits de santé de qualité garantie grâce au financement national et par le biais de systèmes nationaux de chaîne d'approvisionnement, notamment des produits contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela dit, il existe de réelles difficultés dans certains contextes qui maintiennent l'accès à des produits de santé de qualité garantie, particulièrement lorsque des pays qui utilisaient auparavant des systèmes financés ou soutenus par le Fonds mondial assument de plus grandes responsabilités en matière d'achats et de gestion. Pour que les ripostes nationales aux maladies soient durables, efficaces et de qualité, il est particulièrement important de s'assurer que ces difficultés sont surmontées efficacement et que le niveau d'accès aux produits de santé de qualité garantie, souvent renforcé quand le pays bénéficie du soutien du Fonds mondial, est conservé et amélioré.

Cette annexe met en évidence les principales difficultés que peuvent rencontrer les pays lorsqu'ils augmentent leur financement et assument un plus grand rôle dans l'achat et la gestion de produits de santé. Elle contient également des suggestions pour éviter ou régler ces difficultés. L'annexe n'a pas vocation à être exhaustive ou complète. Au contraire, elle vise à mettre en évidence de potentielles difficultés qui pourraient avoir un impact négatif sur la pérennité d'une riposte nationale à une maladie, assorties de suggestions que les pays devraient prendre en considération lors de l'élaboration des demandes de financement au Fonds mondial, de la mise en œuvre de la subvention et de la planification nationale. Il est également essentiel de noter que les difficultés et les suggestions pour les surmonter sont hétérogènes, et qu'il existe de grandes différences entre les pays et les régions selon le contexte national et régional. Les difficultés et suggestions décrites pourraient ne pas s'appliquer ni être pertinentes pour chaque contexte. Elles sont plutôt conçues pour stimuler un dialogue plus poussé sur des domaines thématiques clés qui pourraient entraver

les efforts de renforcement de la pérennité, ainsi que des réflexions utiles à mesure que les pays et les parties prenantes nationales élaborent leurs propres réponses pour surmonter ces difficultés.

Comprendre les fondements de la gestion des produits de santé

Pour réfléchir aux difficultés et aux principales considérations en matière de gestion des produits de santé, il est utile de comprendre et de prendre en compte les fondements de cette gestion. Chaque fondement a un impact sur la capacité d'un système de santé à réguler, à acheter et à gérer des produits de santé de qualité garantie pour les personnes qui en ont besoin. Ces fondements sont décrits ci-après.

Fondement	Description
Politique, législation et réglementation	Il s'agit de l'environnement national réglementaire, juridique et politique qui s'applique à la gestion des produits de santé et les régule et qui peut par conséquent avoir un impact sur l'accès aux produits de santé dans un pays donné. L'objectif consiste à améliorer l'accès à des produits abordables de qualité garantie, qui peuvent être confrontés à des obstacles lors de leur mise sur le marché en raison de contraintes réglementaires, de lois protectrices en matière d'achats, d'une réglementation concernant les achats publics, d'une gouvernance fragile ou d'un manque de transparence.
Sélection et utilisation rationnelle	Cela comprend l'existence de directives de diagnostic et de traitement modernes et à jour, qui correspondent aux normes les plus récentes de l'Organisation mondiale de la Santé ou reconnues à l'échelle internationale. La sélection de produits conformément aux directives applicables et l'existence de systèmes garantissant une bonne prescription et une utilisation rationnelle sont également abordées dans ce thème.
Achats et approvisionnement	Il s'agit notamment des produits achetés de manière efficiente et fournis de manière fiable, garantissant une évaluation au-delà du prix unitaire (c.-à-d. meilleur rapport coût-efficacité), ayant recours au coût total de propriété, et garantissant des dispositions relatives à la maintenance et aux services, le cas échéant (p. ex. équipement de santé, y compris les appareils et les technologies de laboratoire ou d'autres équipements auxiliaires).
Chaîne d'approvisionnement	Chaînes d'approvisionnement nationales efficaces et adaptées (de l'estimation des besoins à l'utilisation des produits), y compris l'infrastructure des entrepôts, les processus de gestion des stocks, les systèmes de distribution et la sécurité à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.
Organisation et gestion	Il s'agit notamment de s'assurer que le système de gestion des produits de santé dispose du personnel, des politiques, des systèmes et des processus adéquats à l'appui de la livraison de produits et de la prestation de services. Couvre aussi la capacité des ressources humaines à planifier, gérer et fournir des services de chaîne d'approvisionnement et d'achat, notamment la gestion des déchets ; et les systèmes d'information pour collecter, analyser et communiquer des données.

Garantir des ressources financières, un alignement et une planification préalable suffisants

En tout premier lieu, il est essentiel de s'assurer qu'un financement adéquat est disponible pour les produits de santé en vue de répondre aux besoins et d'atteindre les cibles des plans stratégiques nationaux, et d'harmoniser le calendrier et la répartition de ce financement avec le cycle d'achat. Un financement suffisant et une solide gestion financière publique des ressources disponibles peuvent

aider à améliorer la disponibilité et la distribution des produits de santé, à réduire la probabilité de ruptures de stock et à améliorer la pérennité. En outre, le renforcement d'une planification précoce, proactive, robuste et que les pays s'approprient (*y compris bien avant que les pays s'affranchissent du financement du Fonds mondial et à mesure qu'ils assument une plus grande part ou augmentent le cofinancement des produits de santé*) peut aider à mettre en évidence et à surmonter les difficultés potentielles en amont de la diminution du financement externe.

Principales difficultés et suggestions relatives aux fondements de la gestion des produits de santé

Outre les considérations de base sur le financement suffisant et la planification précoce, reposant sur des enseignements tirés de la mise en œuvre continue des programmes financés par le Fonds mondial, il existe plusieurs difficultés principales auxquelles les pays peuvent être confrontés, assorties de suggestions qui pourraient être utiles aux pays lorsqu'ils préparent des demandes de financement destinées au Fonds mondial, mettent à jour des stratégies nationales ou examinent l'efficacité et l'efficacité des programmes. Pour structurer le dialogue sur les difficultés et les mesures d'atténuation, la présente annexe est organisée en domaines thématiques sur la base des fondements de la gestion des produits de santé :

Difficultés potentielles	Principales suggestions et outils associés
Politique, législation et réglementation	
Alors que les pays recourent de plus en plus au financement et aux systèmes nationaux pour l'achat des produits de santé, les politiques et la législation nationales doivent garantir un accès à des produits de santé de qualité garantie. Des difficultés importantes peuvent survenir, liées notamment aux points suivants : • <i>Produits de la mission de santé publique</i> : les produits essentiels aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ne sont pas toujours prioritaires pour le financement ni inclus dans une liste nationale des médicaments essentiels, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur les achats, l'homologation et les exonérations de taxes adéquats. • <i>Qualité/cadre réglementaire</i> : un recours accru aux systèmes nationaux est essentiel pour la pérennité. Toutefois, dans certains contextes, un plus grand recours aux normes de qualité nationales et une harmonisation limitée ou inexistante avec des normes de qualité strictes et reconnues au niveau international pourraient avoir un impact sur la qualité et la sécurité des produits achetés. Certains systèmes nationaux garantissant le respect de la sûreté et de la qualité des produits de santé peuvent être insuffisants ou faibles, ou leur mise en œuvre peut être inefficace. Cela peut avoir un impact sur la capacité d'un pays à acquérir des produits de santé de qualité garantie.	Pour surmonter ces difficultés, les pays peuvent envisager : - de cartographier ou d'analyser les problèmes d'accès et de convenir d'une solution dirigée par les pays. Cela peut comprendre l'examen des résultats et des limites des précédents processus d'achat ; - d'introduire une certaine souplesse dans la législation nationale qui permette au moins une possibilité d'accès à des mécanismes internationaux d'achat groupé. Ceci est particulièrement important si l'expérience a mis en évidence des difficultés liées à l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et à un prix abordable ; - de promouvoir l'utilisation de produits optimaux recommandés par l'OMS par les programmes de lutte contre la maladie, y compris en élaborant ou en mettant à jour et en utilisant des directives cliniques et des listes nationales de médicaments essentiels. En outre, il est généralement plus facile d'acheter ces produits qui sont optimaux pour les patients ; - d'investir dans le renforcement des autorités de réglementation nationales, en particulier dans leur capacité à garantir l'existence d'un processus adéquat pour l'homologation, l'utilisation des exonérations d'homologation s'il y a lieu,

Difficultés potentielles	Principales suggestions et outils associés
• <i>Législation en matière d'achats</i> : une législation et une réglementation obsolètes ou comprenant des dispositions protectionnistes en matière d'achats pourraient limiter involontairement l'accès à des produits de santé abordables et de qualité garantie en créant des obstacles à leur entrée sur un marché local. En outre, la législation pourrait exiger des achats nationaux. Ceci vaut en particulier pour les pays au marché modeste où la demande est faible ou qui recherchent de faibles volumes de produits à usage limité.	l'autorisation de mise sur le marché de produits de santé, les donations et la gestion des déchets ; d'investir dans le renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation pour la publication, la mise en œuvre et le suivi des directives nationales relatives à l'assurance qualité, au contrôle qualité et à la pharmacovigilance, afin de s'assurer que seuls des produits de santé de qualité garantie circulent sur le marché et atteignent les utilisateurs finaux ; d'utiliser des normes et de mécanismes d'assurance qualité régionaux et mondiaux, y compris la procédure collaborative de l'OMS pour une homologation nationale accélérée. Cela pourrait impliquer d'aider les fabricants, les grossistes et les distributeurs nationaux à respecter les normes de qualité requises ; de mener les études de marché nécessaires, p. ex. pour identifier ce qui est nécessaire selon les stratégies nationales, indisponible localement, mais néanmoins disponible sur le marché international.
Sélection et utilisation rationnelle	
Il est possible que des produits optimaux visant à garantir un impact maximal sur la maladie et à éviter ou minimiser les risques de développement de la résistance aux médicaments ne soient pas adoptés ou utilisés dans les directives nationales, ou que l'adoption de ces produits prenne du temps. Les difficultés suivantes en particulier peuvent se poser : • <i>Directives obsolètes</i> : si les directives en matière de traitement et de diagnostic ne sont pas régulièrement mises à jour et en conformité avec les normes de l'OMS ou d'autres normes cliniques reconnues sur le plan international, cela pourrait aboutir à la sélection et à l'utilisation de produits sous-optimaux, et conduire à des résultats indésirables du traitement. • <i>Directives obsolètes</i> : elles peuvent également donner lieu à des prescriptions inutiles et ainsi encourager l'utilisation de produits non nécessaires. • <i>Financement</i> : éventuel manque de financement pour l'introduction ou l'élargissement de l'accès à des technologies et des produits de diagnostic nouveaux et modernes.	Pour surmonter ces difficultés, les pays peuvent envisager : • de s'assurer que des produits optimaux recommandés par l'OMS sont utilisés par les programmes de lutte contre les maladies. Cela améliorera également la capacité à acheter ces produits, même en petites quantités (voir la section consacrée aux achats) ; • d'œuvrer à l'harmonisation des directives de traitement et des listes des médicaments essentiels nationales avec les directives de l'OMS, les schémas thérapeutiques optimaux et les listes des médicaments essentiels ; • de soutenir l'achat de schémas thérapeutiques optimaux, de combinaisons à dose fixe (le cas échéant) et de produits de diagnostic, quelle que soit la source de financement ; • de recommander la création d'un comité gouvernemental ou d'un groupe de travail chargé d'examiner et de mettre à jour régulièrement les directives, les algorithmes de diagnostic et les listes de médicaments ainsi que de surveiller les pratiques de prescription et l'utilisation rationnelle (notamment le respect des directives de traitement). Dans les pays où les directives sont obsolètes et où les listes de médicaments essentiels nécessitent une révision ou une mise à jour, une étape clé consiste à entamer une planification et une quantification des produits qui seront nécessaires et à identifier quand ils pourront être pris en charge par les budgets gouvernementaux ;

Difficultés potentielles	Principales suggestions et outils associés
	d'envisager le recours à un financement externe, le cas échéant, pour renforcer les capacités de mise en œuvre et de suivi de l'utilisation rationnelle des produits de santé.
Achats et approvisionnement	
Procédures d'achat : les pratiques et procédures d'achat peuvent être restrictives, excessivement réglementées, inefficaces ou obsolètes, ce qui peut entraîner des résultats sous-optimaux en la matière (p. ex. prix supérieurs ou incapacité à se procurer la gamme complète de produits nécessaires). Voici des exemples de difficultés précises : 1) obstacles empêchant les fabricants de participer aux appels d'offres nationaux, notamment la recherche d'agents locaux, la soumission d'offres dans les langues locales, la soumission de garanties bancaires émises par les banques locales, les courts délais de soumission d'offres, la dénomination obligatoire des offres dans la devise locale et des obligations irréalistes de service après-vente ; 2) règles, réglementation et procédures d'achat ne tenant pas compte des spécificités de l'achat de produits de santé et pouvant empêcher les acheteurs de se procurer des produits sur le marché international ou par le biais de mécanismes d'achat groupé. Cette situation est particulièrement problématique pour les pays au marché modeste et pour les produits visés par un faible volume ou un usage limité. Financement : il peut y avoir un manque d'harmonisation entre les cycles fiscaux et d'achat, empêchant une répartition adaptée et dans les délais du budget pour l'achat de produits de santé et conduisant à un risque de ruptures de stock. En outre, le financement peut être centralisé, mais les achats pourraient ne pas l'être, et les autorités infranationales peuvent décider de la manière dont les budgets sont dépensés. Information : l'accès aux connaissances et informations sur le marché peut être limité pour étayer la stratégie d'achat, notamment l'identification de sources fiables dont la qualité est garantie, des prix de référence (pour comparer les résultats d'achats) et d'autres informations pertinentes.	Pour surmonter ces difficultés, les pays peuvent envisager : - d'examiner les occasions de modifier la législation nationale qui encadre l'achat des produits par les acheteurs locaux sur le marché international ou par l'intermédiaire de mécanismes d'achat groupé. Ce point est essentiel lorsque les volumes de produits sont faibles ou dans le cas de produits spécialisés ; - de s'assurer pendant l'évaluation des offres que les processus et systèmes d'achat tiennent compte de la qualité et d'un approvisionnement dans les délais, et donc ne pas se limiter à l'évaluation des offres financières ; - de s'assurer que les spécifications et les critères d'achat ne sont pas restrictifs et qu'ils sont adaptés aux conditions du marché ; - de s'assurer que les spécifications et les critères d'achat sont l'aboutissement d'exercices de quantification et de prévision nationales, par l'intermédiaire d'un comité établi qui utilise des outils standard ; - d'examiner régulièrement de précédents processus et pratiques d'achat pour identifier les limitations et faire en sorte que les achats à venir ne soient pas restrictifs, qu'ils soient adaptés aux conditions du marché et offrent le meilleur rapport coût-efficacité, en prenant en considération toutes les modalités d'achat disponibles ; d'encourager l'utilisation active des informations et des connaissances disponibles sur le marché international afin d'éclairer les décisions d'achat au niveau national (y compris la comparaison des prix, l'expérience d'autres programmes de lutte contre les maladies, l'expérience des pays voisins, etc.).
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	
Des difficultés liées aux chaînes d'approvisionnement nationales efficaces et performantes peuvent se présenter, notamment : quand et là où des systèmes parallèles sont utilisés (p. ex. multiples installations d'entreposage ou	Pour surmonter ces difficultés, les pays peuvent envisager : bien avant la transition, de prendre en compte les occasions d'utiliser les fonds de la subvention pour investir dans les chaînes

Difficultés potentielles	Principales suggestions et outils associés
circuits de distribution), le rétablissement de systèmes nationaux inadaptés, qui pourrait entraîner une interruption de l'approvisionnement ou nuire à la qualité des produits fournis ; le mauvais état et les capacités insuffisantes ou le niveau de priorité insuffisant d'une infrastructure essentielle pour le stockage, la distribution et la gestion des produits de santé et des médicaments.	d'approvisionnement en produits de santé, et renforcer ou optimiser celles-ci ; - le cas échéant et si applicable, d'externaliser diverses activités à des entités non gouvernementales (p. ex. les achats, le stockage, la distribution et la gestion des entrepôts). Si une externalisation est envisagée, elle exige de solides compétences en gestion des deux côtés (public et privé) ; de solides pratiques et système de gestion des résultats ; ainsi qu'une connaissance des conditions du marché et de la disponibilité des services sur le marché ; - si des systèmes parallèles ont été utilisés par le passé, de renforcer la planification au niveau du pays afin de les intégrer (recenser les systèmes nationaux, les modalités de stockage et de distribution et identifier ce qui est nécessaire pour renforcer les capacités ou reformuler ou optimiser les modalités) ; - lorsque des interruptions de traitement sont susceptibles de se produire, de planifier des mesures provisoires comme les mécanismes d'achat rapide du mécanisme d'achat groupé ou le prépositionnement de stocks régulateurs dans certains établissements de santé stratégiques ; - d'identifier les occasions de mener des activités pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé, p. ex. pour renforcer le système d'information de gestion de la logistique et les outils de prévision, de quantification et de gestion de la chaîne d'approvisionnement, pour améliorer les capacités nationales d'entreposage et de distribution et pour développer des procédures opérationnelles normalisées pour la gestion des stocks.
Organisation et gestion	
Des difficultés liées à l'organisation et à la gestion peuvent se présenter, notamment : - une dépendance excessive à l'égard de systèmes parallèles spécifiques aux maladies, qui peut remettre en cause la capacité à long terme des pays à réglementer, acquérir et fournir, de manière efficiente et efficace au regard des coûts, des produits de santé de qualité garantie ; - une insuffisance de ressources humaines ou une capacité limitée à financer le personnel nécessaire et à réglementer, acquérir et fournir des produits de santé et des médicaments, y compris des ressources plus limitées pour superviser la fourniture spécifique de produits de santé et de médicaments contre le VIH, la tuberculose et le paludisme lors de la réduction du financement externe ;	Pour surmonter ces difficultés, les pays peuvent envisager : - si possible, de généraliser le recours aux systèmes nationaux. En cas d'utilisation de systèmes parallèles, intégrer leur renforcement, ainsi qu'un plan d'action clair pour l'intégration des processus de gestion et d'organisation clés au fil du temps, bien en amont de la transition en vue de l'institutionnalisation nationale ; - de collaborer avec les parties prenantes concernées pour déterminer l'importance d'intégrer les systèmes d'information de gestion dans les systèmes nationaux, et de planifier les investissements requis dans des ressources humaines qualifiées tout au long du cycle complet de gestion des produits de santé et dans les systèmes d'information nécessaires à une pleine intégration dans les systèmes nationaux et à la compatibilité avec ces derniers ;

Difficultés potentielles	Principales suggestions et outils associés
• si certains éléments des systèmes d'information de gestion n'ont pas été intégrés dans les systèmes nationaux, ils risquent d'être perdus quand le financement externe s'arrête, au détriment de la disponibilité globale et de la qualité des données ; • il est possible que le suivi régulier n'inclue pas la « disponibilité » des produits de santé ; • des systèmes de gestion des déchets insuffisamment développés (réglementation, infrastructure, mise en œuvre) et négligés en matière d'investissements. La coordination nationale devra être renforcée car elle peut être réglementée par plusieurs autorités nationales (p. ex. des agences en charge de la santé et de l'environnement).	• le cas échéant et si applicable, d'externaliser diverses activités vers des entités non gouvernementales, si cela est efficace au regard des coûts et permet d'optimiser les ressources ; • bien avant la transition, de prendre en compte les occasions d'utiliser les fonds de la subvention pour investir dans le système national de gestion des déchets.
Autres considérations liées aux services de diagnostic et de laboratoire	
Parmi les autres difficultés spécifiquement liées à des services de diagnostic et de laboratoire peuvent figurer : • des retards dans l'adoption et la mise à disposition des patients de nouvelles technologies et méthodes de diagnostic ; • en l'absence de financement externe, le retour à des méthodes et produits de diagnostic obsolètes, moins précis ou efficaces, mais moins chers ; • en l'absence de financement externe, le retour à un suivi moins fréquent de l'efficacité ou des résultats du traitement ; • l'absence d'entretien régulier des équipements de santé, qui pourrait entraîner des résultats de test inexacts, un mauvais fonctionnement des équipements, des périodes d'indisponibilité et un gaspillage de réactifs ; • un défaut de mise à jour des normes et exigences de biosécurité, y compris l'incapacité d'obtenir les accréditations nécessaires et un risque de contamination environnementale ; • l'absence ou la fragilité d'un système d'assurance qualité externe, y compris une incapacité à évaluer et à vérifier les résultats des laboratoires et/ou la perte d'effectifs et de qualifications du personnel ; • la fragilité du transfert d'échantillons et du réseau de transport.	Pour surmonter ces difficultés, les pays peuvent envisager : • de collaborer avec les parties prenantes dans le pays, en particulier avec les programmes de lutte contre les maladies et les divisions de laboratoire, afin : 1) d'intégrer les services et le réseau de laboratoires ; 2) d'accroître les taux d'utilisation des équipements inexploités pour parvenir à des taux d'utilisation optimaux ; 3) d'encourager l'utilisation de plateformes multiples, le cas échéant et si possible ; 4) de choisir si possible des technologies <i>open source</i> ; 5) d'envisager, en les comparant, des technologies à haut rendement et des technologies sur le lieu de soins ; 6) d'encourager l'achat d'équipements plutôt que la location de réactifs ; et 7) de garantir la disponibilité de services d'entretien réguliers ; • d'envisager le financement d'activités pertinentes, incluant les équipements, les réactifs, la formation, en vue de s'attaquer aux problèmes liés aux laboratoires ; • d'envisager de se concentrer davantage sur la manière d'utiliser plus efficacement l'infrastructure existante, par exemple en renforçant le réseau de transport d'échantillons plutôt qu'en ouvrant des laboratoires supplémentaires.

Annexe 6 : Suivi et évaluation, système de gestion de l'information pour la santé et pérennité

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique au suivi et à l'évaluation et au système de gestion de l'information pour la santé

Introduction et contexte

Le secteur de la santé et les programmes de lutte contre les maladies d'un pays ont besoin de données pertinentes, disponibles en temps utile et présentant un niveau de qualité et de ventilation adéquat, en vue du suivi et de l'amélioration des programmes et des résultats pour les patients. Des systèmes de collecte de données coordonnés et des sources de données qui fournissent des données de qualité analysables et exploitables à tous les niveaux des systèmes de santé sont nécessaires pour assurer le suivi continu des programmes, évaluer l'impact des initiatives de lutte contre les maladies, lancer des alertes rapides et détecter des épidémies ou des pandémies potentielles. Cette annexe met en évidence les principales difficultés de haut niveau que peuvent rencontrer les pays lorsqu'ils augmentent leur financement et assument un plus grand rôle vis-à-vis des composantes VIH, tuberculose et paludisme du système de suivi et évaluation du pays. Elle contient également des suggestions pour éviter ou surmonter ces difficultés.

Orientations et ressources du Fonds mondial pour les systèmes de suivi et évaluation

Le Fonds mondial encourage les efforts systématiques et les investissements pérennes dans les systèmes de données afin d'améliorer la disponibilité et la qualité des données, ainsi que la capacité à ventiler, analyser et utiliser des données aux fins de la prise de décision stratégique. Il existe plusieurs activités et investissements pour le renforcement des systèmes de suivi et évaluation que le Fonds mondial recommande à tous les pays afin d'améliorer la pérennité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et du secteur de la santé dans son ensemble et afin de se préparer à un éventuel affranchissement du soutien du Fonds mondial :

1. *systèmes de suivi des dépenses de santé et des programmes de lutte contre les maladies* : les pays doivent s'appuyer sur les processus de comptes nationaux de la santé et les institutionnaliser afin de suivre les dépenses nationales de santé, de manière à pouvoir utiliser régulièrement les données sur les précédentes dépenses pour éclairer la prise de décision du secteur de la santé ainsi que la planification, l'établissement des coûts et l'établissement des budgets des programmes ;
2. *utiliser les systèmes nationaux de suivi et évaluation* : les programmes financés par le Fonds mondial doivent être mis en œuvre à l'aide des processus et des systèmes de suivi et évaluation du pays. Lorsque les subventions sont actuellement mises en œuvre à l'aide de structures parallèles, les pays doivent formuler des plans pour intégrer la mise en œuvre des activités de suivi et évaluation financées par des donateurs au travers des systèmes nationaux ;

3. *créer un système national de gestion de l'information pour la santé et des systèmes nationaux de communication de l'information de routine* : cela doit impliquer a) l'utilisation de « biens de santé publique mondiaux » numériques, comme un logiciel de collecte, de gestion, de visualisation et d'exploration des données ; b) la mise en œuvre et la maintenance régulière de systèmes nationaux de communication de l'information agrégés reposant sur des cas (p. ex. DHIS2, système de dossiers médicaux ouverts), y compris l'intégration et l'interopérabilité de ces systèmes ; c) l'intégration des données relatives aux services de santé du secteur privé et des communautés ; d) l'interopérabilité avec d'autres systèmes de données comme le système d'information de gestion de la logistique, les systèmes d'information de laboratoire, les systèmes d'information des ressources humaines (y compris des agents de santé communautaires) et les systèmes de données financières ;
4. *utiliser des systèmes de suivi et évaluation nationaux résistants et pérennes* : la planification et le financement aux fins de la création et du maintien de systèmes de suivi et évaluation pérennes doivent être conformes au plan national de suivi et évaluation et aux plans de santé numériques nationaux. Cela suppose d'investir dans :
 - i. la disponibilité des données provenant des sources de données pertinentes : communication de l'information de routine, surveillance, tailles de population estimées, enquêtes et autres ;
 - ii. de fréquentes analyses des données et leur utilisation aux niveaux national et infranational : renforcer les capacités analytiques et institutionnaliser des processus de routine pour l'examen et l'utilisation des données (p. ex. examens périodiques des programmes nationaux et examens de routine des résultats aux niveaux national et infranational) ;
 - iii. l'amélioration de la qualité des données et l'assurance qualité, des mécanismes d'amélioration intégrés aux processus de routine pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données ;
5. *élaborer une stratégie de transition incluant un plan de suivi et évaluation* : avec des critères et des indicateurs clairs pour évaluer l'efficacité de la stratégie aux fins du passage à des systèmes nationaux de suivi et évaluation et de gestion de l'information pour la santé ;
6. *examiner les difficultés et les mesures d'atténuation lors de l'établissement et de l'utilisation de systèmes nationaux de suivi et évaluation*, en concertation avec les partenaires, dont le Fonds mondial, à travers la mobilisation du soutien requis.

Des informations supplémentaires sur la démarche du Fonds mondial en matière d'investissement dans les systèmes de données et dans le suivi et évaluation sont disponibles sur la [page Web du Fonds mondial consacrée au suivi et à l'évaluation](#). Des orientations précises sur les investissements dans les systèmes de suivi et évaluation à privilégier figurent dans la [section 4.4 Systèmes de suivi et d'évaluation et dans l'annexe 4 Investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation de la Note d'information du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#).

Difficultés et suggestions liées au suivi et évaluation, au système de gestion de l'information pour la santé et à la pérennité

Difficultés potentielles	Principales suggestions
Politique, législation et gouvernance	
1. Absence de politique et de stratégie nationales relatives à l'information sur la santé 2. Manque d'alignement du financement des systèmes de données et des activités y afférentes sur les priorités nationales 3. Coordination et harmonisation inadéquates des investissements en suivi et évaluation à l'échelle des maladies et des parties prenantes	1. Fournir une assistance technique et/ou un soutien politique ou un soutien au plaidoyer en vue d'élaborer une stratégie et une politique nationales en matière d'information sur la santé 2. Renforcer la coordination dans le pays grâce à un ou plusieurs groupes de travail techniques sur le suivi et l'évaluation et sur le système de gestion de l'information pour la santé qui coordonneront le financement national et des donateurs 3. Plaider pour que les parties prenantes soutiennent une plateforme de suivi et évaluation et des plans d'investissement en suivi et évaluation, et les rassembler à cet effet
Financement	
1. Financement insuffisant du système national de gestion de l'information pour la santé et des systèmes nationaux de suivi et évaluation ou fragmentation de ce financement entre les maladies et les parties prenantes	1. Collaborer avec les structures de gouvernance pour mobiliser, coordonner et utiliser plus efficacement le soutien de toutes les parties prenantes à l'établissement de ces systèmes
Rapports réguliers et système de gestion de l'information pour la santé	
1. Investissements dans des systèmes de données liés à un projet spécifique, conduisant à des collectes de données redondantes, sans souci de la qualité des données et de la pérennité des systèmes futurs 2. Systèmes parallèles ou multiples, sans interopérabilité Manque d'intégration ou fragmentation des sources de données, en particulier entre les secteurs public, privé et communautaire, et inter et intra-maladies 3. Planification et financement insuffisants de la maintenance et des mises à jour régulières nécessaires après le déploiement des systèmes	1. S'assurer que les demandes de financement présentées au Fonds mondial incluent des activités liées à la création de cadres et de systèmes nationaux et pérennes (systèmes de gestion de l'information pour la santé et systèmes de suivi et évaluation), tout en faisant participer et en coordonnant le secteur privé et les communautés 2. Guider les pays pour l'établissement d'une plateforme unique de suivi et évaluation et d'un système de gestion de l'information pour la santé interopérable, en intégrant la collecte des données générées par le secteur privé et les communautés dans le système national d'information pour la gestion de la santé 3. Institutionnaliser des processus et des procédures opérationnelles normalisées réguliers pour l'examen et l'amélioration de la qualité des données, y compris dans le cadre des examens réguliers des programmes et des résultats
Autres sources de données, dont les enquêtes	
1. Données insuffisantes ou obsolètes provenant de sources de données non routinières	1. S'assurer que les plans et budgets nationaux de suivi et évaluation contiennent des enquêtes auprès des populations critiques ou des établissements de santé, selon le contexte du pays. Utiliser les forums de gouvernance du suivi et évaluation pour mobiliser les ressources nécessaires auprès du pays et des partenaires
Examen et évaluations des programmes	
1. Capacités nationales insuffisantes pour mener des examens et évaluations de qualité des programmes nationaux	1. Renforcer l'appropriation par le pays et la coordination pour la conduite d'examens périodiques des programmes nationaux et l'utilisation des recommandations. Voir la section E.4.3 de

Difficultés potentielles	Principales suggestions
	la note de politique opérationnelle du Fonds mondial sur le suivi stratégique de la mise en œuvre et le suivi des résultats dans le Manuel des politiques opérationnelles du Fonds mondial qui contient des orientations supplémentaires sur les examens et les évaluations des programmes 2. Mettre à contribution et renforcer les capacités des établissements universitaires ou de recherche locaux ou régionaux pour soutenir les examens des programmes
Analyse et utilisation des données	
1. Absence d'analyse et d'utilisation régulière des données disponibles pour la prise de décision à tous les niveaux (central, régional, des districts et des établissements de santé) en matière de planification des programmes, d'allocation des ressources, d'amélioration des programmes et de prise en charge des patients 2. Absence de retour d'information descendant régulier sur la collecte des données et la communication de l'information, entre les strates supérieures et les niveaux inférieurs	1. Veiller au renforcement des systèmes nationaux de suivi et évaluation et des capacités locales à tous les niveaux, à des fins d'analyse, d'interprétation, de présentation (tableaux de bord) et d'utilisation des données 2. Soutenir des mécanismes et des processus pour l'utilisation régulière des données infranationales, p. ex. des examens des résultats 3. Soutenir la diffusion d'analyses et de recommandations à tous les niveaux, en amont comme en aval

Annexe 7 : Financement public pour la prestation de services et la pérennité des organisations de la société civile

Annexe à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement, spécifique à la « contractualisation sociale »

Introduction et contexte

Bien que des progrès significatifs aient été réalisés en matière de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme, il faudra se concentrer davantage encore sur les personnes les plus difficiles à atteindre (ne laisser personne de côté) pour réaliser les objectifs d'ici 2030. Les systèmes de santé utilisent divers moyens pour atteindre un éventail de populations avec un ensemble de services recommandé, en vue d'obtenir un impact plus marqué. Chaque pays doit trouver le moyen le plus efficace de desservir les personnes les plus touchées et marginalisées et, dans la plupart des cas, cela supposera une combinaison de stratégies, impliquant notamment les acteurs du secteur formel et des activités de proximité dirigées par les communautés. Dans les pays où certaines populations accèdent difficilement aux programmes et aux services, les organisations de la société civile et les agents de santé communautaires jouent souvent un rôle clé dans le renforcement des programmes nationaux et de la couverture globale des services.

Le Fonds mondial et d'autres donateurs apportent un soutien significatif aux pays pour atteindre les groupes les plus vulnérables et ceux à plus haut risque face au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Lorsque les ressources externes sont considérablement réduites ou interrompues, un des principaux risques identifiés est l'interruption des programmes qui répondent spécifiquement aux besoins des populations clés et vulnérables. L'interruption de la prestation de services essentiels pour ces groupes risque de dégrader la qualité, la couverture et l'équité de la prestation de services de lutte contre les trois maladies. Pour garantir la continuité et une échelle suffisante des programmes visant les populations clés et vulnérables, il est important que les pays planifient de manière volontariste des modes de prestation et de financement durables de ces services. Cela peut exiger de rendre les soins de santé primaire plus réactifs aux besoins de ces groupes, d'améliorer les politiques et les systèmes qui permettent aux agents de santé communautaires d'intervenir de façon efficiente ; et de renforcer le financement public des organisations de la société civile pour la prestation de services. Cette annexe se concentre sur ce dernier point, contient des considérations clés et présente dans les grandes lignes comment tirer parti au mieux du soutien du Fonds mondial dans cet effort.

Financement public de la prestation de services par les organisations de la société civile – « contractualisation sociale »

De nombreux pays, indépendamment de leur niveau de revenu, utilisent des modèles de prestation de services de santé qui font participer les organisations de la société civile pour mettre en œuvre les politiques de santé nationales et améliorer l'accès aux services de santé. Cela va de l'offre de services de santé maternelle et infantile dans les zones rurales à la prestation de services de prévention du VIH parmi les groupes à haut risque. D'un point de vue gouvernemental, les motifs de cette décision varient, mais peuvent inclure : a) la reconnaissance du fait que les organisations de

la société civile sont plus proches des bénéficiaires et des problèmes qu'ils rencontrent, ce qui renforce la réactivité face aux besoins des communautés et améliore la qualité des services ; b) la reconnaissance du fait que les organisations de la société civile peuvent être plus flexibles et potentiellement plus innovantes ; c) l'expertise insuffisante du secteur public, par rapport à celle des organisations de la société civile ; d) les contraintes des gouvernements (notamment dans le domaine budgétaire, des ressources humaines, etc.) qui exigent l'engagement d'autres acteurs non gouvernementaux. Du point de vue des organisations de la société civile, les avantages peuvent inclure : 1) une plus grande capacité à accomplir leurs missions ; 2) une plus grande stabilité de financement ou de plus grandes capacités découlant de ressources et d'un personnel plus importants.

Définitions/concepts clés

Financement public de la prestation de services par des organisations de la société civile (« contractualisation sociale »)

Concernant le VIH en particulier, l'expression « contractualisation sociale » est souvent utilisée pour décrire le financement public et les contrats établis avec des organisations de la société civile pour fournir des services de santé. En tant que concept émergent, sa définition reste vague et peut renvoyer à des notions légèrement différentes. Le Fonds mondial (et la présente note d'orientation) utilise à la fois les termes « contractualisation sociale » et « financement public de la prestation de services par des organisations de la société civile ». Néanmoins, la définition est plus importante que la terminologie. En résumé, la « contractualisation sociale » désigne le processus par lequel les gouvernements intègrent les organisations de la société civile dans la prestation de services de santé en leur confiant le financement et la responsabilité de la prestation de services.

Le concept de « contractualisation sociale » inclut deux éléments principaux : a) le gouvernement convient de payer une organisation de la société civile avec des ressources nationales pour un service rendu ; b) une organisation de la société civile convient d'offrir un service en échange. Cette définition exclut à la fois le recrutement d'agents de santé communautaires individuels par des entités publiques pour fournir des services à des populations spécifiques et l'utilisation de ressources des donateurs distribuées au travers de budgets publics pour rémunérer les organisations de la société civile³¹. La population à atteindre et les services à fournir sont définis sur la base du contexte du pays. Dans certains cas, établir des contrats avec des organisations de la société civile accordera la priorité à des populations clés spécifiques. Dans d'autres contextes, d'autres groupes vulnérables au sein de la population générale (par exemple, les migrants) peuvent être les principaux bénéficiaires des services. Les services peuvent également inclure l'éducation par les pairs, la sensibilisation, le traitement, la prise en charge et les soins communautaires, etc., dans les établissements de santé et en dehors.

³¹ Dans certains cas, les pays peuvent utiliser le financement des donateurs pour piloter des mécanismes de « contractualisation sociale ». Cela implique l'utilisation du cadre politique national pour l'attribution, la mise en œuvre et le suivi de ces ressources (qui peuvent différer des modalités standard applicables aux bénéficiaires principaux et aux sous-bénéficiaires), mais en les finançant avec des ressources externes (par opposition aux ressources nationales). Aux fins de la présente note d'orientation, cet aspect est exclu de la définition, mais pourrait être un bon point de départ pour le développement de mécanismes d'établissement de contrats.

Éléments clés à prendre en compte lors de l'établissement de mécanismes de « contractualisation sociale »

Comprendre le contexte du pays

Soutenir la « contractualisation sociale » exige de bien comprendre le contexte du pays, notamment les points suivants :

- Quel est le contexte juridique et politique pour la société civile et pour la collaboration entre le gouvernement et la société civile (de manière générale et particulièrement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) ?
- Quel est le contexte juridique et politique pour le financement public de la prestation de services par des organisations de la société civile ? Le secteur public (au niveau central ou local) finance-t-il des organisations de la société civile pour qu'elles fournissent des services (de manière générale et particulièrement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) ? Dans quel(s) secteur(s) ? Quels services ? Quelle est leur expérience ?
- De quelles capacités le secteur public dispose-t-il pour établir et gérer correctement des accords de prestation de services avec des organisations de la société civile (de manière générale et particulièrement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) ? De quelles capacités les organisations de la société civile disposent-elles pour fournir les services demandés avec la qualité attendue ?
- De quel soutien le gouvernement et les organisations de la société civile disposent-ils actuellement pour la « contractualisation sociale » (de manière générale et particulièrement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) ?

Le Fonds mondial a soutenu le développement d'un « *outil de diagnostic sur le financement public des organisations de la société civile aux fins des prestations de services de santé* ». Cet outil inclut un ensemble complet de questions permettant d'examiner le contexte du pays et d'aider à évaluer la capacité/l'expérience du transfert de ressources publiques aux organisations de la société civile, s'agissant de la prestation de services. Il aide également à cartographier les éventuelles opportunités des pays au niveau national et infranational. L'outil propose une liste de questions qui peuvent être adaptées aux différents contextes et scénarios (évaluation rapide ou approfondie).

L'éventualité d'une « contractualisation sociale » pour les services de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme dans un pays donné et la stratégie d'appui connexe dépendront de cette analyse initiale. Dans certains cas, l'opposition à l'externalisation de services aux organisations de la société civile est profondément ancrée à tous les niveaux du gouvernement. Dès lors, la « contractualisation sociale » ne sera peut-être pas la meilleure solution et d'autres possibilités devraient être explorées. Dans d'autres cas, la résistance se manifeste à certains niveaux (p. ex. au niveau national), mais des occasions se présentent ailleurs (p. ex. au niveau local ou municipal). En outre, la « contractualisation sociale » ne sera peut-être pas utilisée pour les services de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme, mais pourrait servir dans d'autres programmes ou secteurs de la santé. Dans ce cas, il pourrait être utile de s'appuyer sur l'expérience existante.

Environnement favorable et soutien politique

Pour que la « contractualisation sociale » soit possible, les cadres juridiques nationaux doivent permettre aux organisations de la société civile de s'enregistrer et de fournir (certains) services de santé et autoriser le transfert de fonds publics à ces organisations pour rémunérer la prestation des services. Dans certains cas, la législation relative à la passation de marchés peut être utilisée, mais elle est souvent inadaptée à l'achat des services sociaux fournis par des organisations de la société civile. La principale différence est que, dans le cas de la « contractualisation sociale », le prix ne doit pas être le seul ou le principal facteur de sélection d'un prestataire. La qualité des services et d'autres facteurs qui déterminent le meilleur rapport coût-efficacité doivent prévaloir.

Le soutien politique, l'appropriation et la volonté de trouver un compromis (avec tous les acteurs) sont indispensables à la mise en œuvre. La mobilisation du soutien politique commence souvent par une sensibilisation du gouvernement au rôle et à la valeur ajoutée des organisations de la société civile. Dans de nombreux cas, les systèmes communautaires ont souvent bénéficié d'un soutien en dehors du secteur de la santé conventionnel. Il convient de renforcer la sensibilisation sur le travail des organisations de la société civile, leur contribution aux ripostes nationales aux maladies ou aux systèmes de santé, ainsi que les occasions d'établir des relations avec le gouvernement.

Principales considérations pour la mise en œuvre de la « contractualisation sociale »

Les gouvernements choisissent différents modèles pour établir des partenariats avec la société civile aux fins de la prestation de services. Le niveau de détail des procédures établies varie également considérablement. Définir des réglementations claires peut contribuer à renforcer la confiance, orienter les attentes et renforcer la force exécutoire des accords.

Définition des principes

Il est important d'intégrer certains principes au cadre politique général de la « contractualisation sociale », notamment :

- *centrage sur les objectifs* : les fonds publics doivent être alloués en vue d'objectifs et de priorités clairement définis, conformément aux politiques publiques et aux besoins en matière de santé publique. L'évaluation doit reposer sur des indicateurs permettant de mesurer la réalisation de ces objectifs ;
- *transparence* : les procédures de candidature et de sélection doivent être claires et transparentes et garantir un maximum de clarté et d'ouverture pour le processus d'appel d'offres et de contrat ;
- *traitement égalitaire des candidatures* : un ensemble de critères objectifs clairement prédéfinis, qui garantissent la non-discrimination et une sélection des candidats les plus qualifiés sur la base du mérite de la proposition ;
- *obligation de rendre compte* : l'obligation de rendre compte des dépenses publiques est essentielle. Il est notamment fondamental que les fonds alloués soient dépensés de la manière convenue et dans le respect des obligations claires de communication de l'information ;

- *proportionnalité* : la procédure de candidature, les documents de candidature, les exigences de communication de l'information, ainsi que le suivi stratégique et la supervision doivent être proportionnels au niveau de financement fourni ;
- *participation des bénéficiaires* : les droits et besoins des bénéficiaires doivent jouer un rôle central. Ils doivent être inclus dans la conception et dans le suivi et l'évaluation ultérieure des services fournis.

Établissement des objectifs et des cibles

Souvent, des plans nationaux définissent les objectifs généraux des ripostes. Les services à mettre en œuvre par les organisations de la société civile doivent contribuer à l'atteinte de ces objectifs. Le processus d'établissement de contrats doit débuter par une définition claire des objectifs qui sont explicites et mesurables. Les objectifs, les cibles, les services ou le lieu de prestation des services peuvent être modifiés au fil du temps afin de s'adapter aux évolutions des épidémies et des systèmes de santé.

La définition des services spécifiques à acquérir (soins standard conformes aux directives internationales) et des zones géographiques d'intervention est également essentielle. Pour éclairer cette décision, les gouvernements pourront avoir besoin de mieux comprendre où les organisations de la société civile sont déjà engagées et si elles disposent de capacités institutionnelles suffisantes pour assumer des tâches supplémentaires. Les communautés touchées et les organisations de la société civile doivent participer activement à ces discussions.

Établissement des coûts et financement

Les pays doivent estimer les coûts des services à externaliser, identifier la source de financement et définir le mécanisme de paiement. Dans ce domaine, sur la base des expériences internationales, il est important de mettre en évidence plusieurs éléments :

- *établissement des coûts* : une bonne compréhension des coûts de la prestation de services par les organisations de la société civile est importante pour étayer les allocations du budget. Certains outils existants sont utilisés dans plusieurs contextes et de nombreux pays utilisent également une approche spéciale³² ;
- *source de financement* : le financement des contrats de services fournis par des organisations de la société civile peut provenir de différentes sources, notamment des budgets nationaux ou locaux, des mécanismes de financement prédéfinis spécifiques (comme les produits de loteries), des contributions du secteur privé, etc. ;
- *financement prévisible* : la prévisibilité améliore la continuité des services et la planification. Un financement prévisible est plus probable quand le gouvernement applique une politique en soutien à la passation de contrats avec des organisations de la société civile et quand il existe un poste budgétaire distinct. Des accords pluriannuels sont utiles pour les organisations de la société civile car ils permettent de se concentrer plus encore sur les programmes, en consacrant moins d'énergie et de temps à la collecte de fonds. Toutefois, de nombreux gouvernements peuvent uniquement fournir un financement annuel. Dans ce

³² Exemples d'outils d'établissement des coûts :

<https://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=442>; http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc412-costguidel_en.pdf; <https://www.msh.org/resources/community-health-services-costing-tool>

cas, il est important de penser aux stratégies permettant d'éviter l'interruption des services au début de l'année fiscale ;

- *prix et concurrence* : lorsque les décisions de financement reposent principalement sur le prix, l'éventuel « nivellement par le bas » qui pourrait nuire à la qualité des services et à la stabilité financière des organisations de la société civile maîtres d'œuvre est un motif d'inquiétude ;
- *couverture des coûts organisationnels* : il est important de prévoir un financement institutionnel pour couvrir les coûts organisationnels, afin de renforcer les capacités du secteur et d'investir dans sa viabilité à long terme ;
- *structure de paiement* : pour attirer davantage l'attention sur les résultats escomptés et pour atteindre ces derniers, certains pays utilisent le paiement selon les résultats dans certains mécanismes de « contractualisation sociale ». Dans ce cas, les accords précisent les résultats quantitatifs en fonction desquels les décaissements seront effectués. Lors de la définition du mécanisme de paiement, il est important de se souvenir que le respect de certaines exigences en matière de communication de l'information technique et financière prendra du temps, que des retards de mise en œuvre et une attention réduite portée aux préoccupations d'ordre technique pourraient être observés pendant la mise en œuvre des contrats. Il est également nécessaire de prendre en considération les capacités du secteur public à superviser l'établissement de contrats en fonction des résultats ;
- *calendrier de paiement* : la plupart des organisations de la société civile n'étant pas en mesure d'avancer des fonds, elles risquent de ne pas disposer de ressources pour lancer des programmes dans les délais impartis si elles reçoivent très tardivement les fonds qu'elles attendent.

Processus d'appel d'offres et sélection des contractants

Dans la plupart des pays, les gouvernements invitent les organisations de la société civile à soumissionner pour des services, normalement par le biais d'un appel d'offres ouvert (bien que, dans certains cas, ils pourraient inviter un nombre limité de prestataires qualifiés). Pour participer à un appel d'offres portant sur des services dans le cadre d'un marché public, les organisations de la société civile ont souvent besoin d'être enregistrées conformément aux réglementations nationales. En outre, s'il existe des critères pour la prestation de services spécifiques, elles auront besoin d'une homologation ou d'une certification adaptée. Lors de la conception de l'appel d'offres ou de l'appel à propositions, il est important de prendre en considération la manière dont la procédure peut limiter la participation des plus petites organisations de la société civile, pour lesquelles il sera difficile de concourir. En général, simplifier les procédures et permettre à un plus grand nombre d'organisations de la société civile de participer peut engendrer des bénéfices à plus long terme. Néanmoins, établir un contrat avec une organisation-cadre, au moins sur le court terme, peut parfois être l'approche la plus réaliste.

Une concurrence ouverte ainsi que des critères de sélection clairs élaborés et publiés à l'avance sont recommandés. Les critères utilisés pour l'évaluation des propositions comprennent par exemple la compréhension des besoins de la population cible et du contexte géographique, l'expérience des organisations de la société civile mettant en œuvre des interventions similaires, les liens avec le gouvernement et d'autres programmes ou la fiabilité du plan de suivi et d'évaluation.

Une partie importante du processus consiste à réunir des experts indépendants issus de diverses institutions au sein d'un comité d'évaluation.

Suivi, communication de l'information et évaluation

Dans de nombreux pays, les systèmes de suivi et évaluation et les systèmes d'information existants ne saisissent pas ou ne reflètent pas correctement le travail de riposte à la maladie entrepris par de nombreuses organisations de la société civile. Il est possible que ces informations soient uniquement disponibles dans le système de communication de l'information utilisé par les donateurs qui ont historiquement apporté un soutien. Une première étape essentielle pour que les pays reconnaissent le rôle des organisations de la société civile consiste à ajuster les systèmes de communication de l'information et d'évaluation afin de saisir les contributions uniques de ces organisations.

En outre, il est essentiel pour les gouvernements de surveiller l'efficacité de la prestation de services. C'est pourquoi un système de suivi et évaluation devrait être mis en place pour le suivi financier et technique des services spécifiques objets des contrats. Il est essentiel d'identifier clairement les responsables de la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation ainsi qu'un budget alloué suffisant, pour garantir que le plan peut être réellement mis en œuvre. Un accord sur les indicateurs à utiliser et sur les calendriers de collecte des données est important pour garantir la transparence entre toutes les parties. Parmi les activités courantes de suivi et évaluation figurent des rapports techniques remis par les organisations de la société civile et examinés par l'entité responsable (qui devrait idéalement fournir un retour d'information aux organisations afin de les guider dans la mise en œuvre et la planification ultérieure), des visites de sites afin de vérifier les activités et les systèmes du projet (dossiers et registres), et des évaluations. L'évaluation doit non seulement couvrir les changements dans l'utilisation des services, mais aussi la qualité, l'équité et les coûts de ce modèle de prestation de services. Enfin, des études d'impact peuvent aider à évaluer si le programme a l'impact attendu.

Renforcement des capacités

L'expérience a démontré l'importance de renforcer et maintenir la capacité gouvernementale à suivre et superviser les activités des organisations de la société civile ainsi qu'à surveiller le processus d'établissement de contrats avec la société civile financés par des fonds publics. Cela requiert un rôle différent de celui utilisé pour la gestion directe de la prestation de services. Il est important de garantir de fortes capacités pour la gestion des contrats et une solide expérience du travail avec les organisations de la société civile. Dans certains cas, compte tenu des limites de capacités, le gouvernement peut décider d'engager une agence indépendante pour établir les contrats ou assurer leur gestion technique.

Lorsque les organisations de la société civile sont une composante essentielle du système de prestation de services, le gouvernement joue un rôle important en les aidant à obtenir de bons résultats en tant qu'entités de mise en œuvre. Il est nécessaire de comprendre la capacité actuelle des organisations de la société civile à fournir des services de santé spécifiques et à gérer les contrats. En outre, il est important d'investir dans la formation technique et en gestion et dans d'autres améliorations. Cet investissement doit être pris en compte dans le budget prévu pour le renforcement global de l'établissement de contrats et de la prestation de services.

Le rythme et l'ampleur des contrats doivent être décidés sur la base des capacités institutionnelles et des capacités des organisations de la société civile. Il faut s'attendre à ce que l'apprentissage et les ajustements prennent du temps. Si les organisations de la société civile expérimentées sont peu nombreuses ou les capacités des autorités publiques insuffisantes, il pourrait être bénéfique d'aborder une approche progressive de l'établissement de contrats, avec des contrats plus petits ou

moins nombreux pour tester et renforcer les capacités. Si le gouvernement commence à recourir à la contractualisation sociale alors que le financement par des donateurs est encore assuré dans le pays, il est possible de tirer profit du soutien de ces derniers pour renforcer les capacités des deux parties contractantes.

Difficultés et préoccupations courantes relatives à l'établissement et au renforcement de mécanismes de « contractualisation sociale »³³

Outre certaines des questions susmentionnées, il est important d'avoir conscience des difficultés les plus courantes rencontrées par les pays lors de l'utilisation de mécanismes de « contractualisation sociale » :

- *cadre politique ou juridique insuffisant pour permettre la « contractualisation sociale »* : les inquiétudes les plus courantes portent notamment sur a) des lois et des politiques ambiguës régissant les activités et la formation juridique des organisations de la société civile, qui peuvent engendrer une interprétation de la politique à la discrétion de chacun ; b) des exigences rigides ou excessives qui surchargent les organisations communautaires, qui sont des structures moins formelles ; c) des règles peu claires ou appliquées de manière incohérente régissant l'éligibilité des organisations de la société civile à participer aux contrats ; d) d'importantes restrictions concernant les services qui doivent être fournis par les organisations de la société civile ; e) des politiques d'homologation et d'octroi de licences incluant parfois des exigences en matière d'infrastructure et de qualifications irréalistes pour les organisations communautaires ;
- *ensemble restreint de résultats* : les organisations de la société civile sont parfois frustrées de constater que les gouvernements veulent uniquement acheter un ensemble restreint de résultats en lien avec le dépistage, le traitement et les soins, alors que leur philosophie de travail est plus largement axée sur les déterminants sociaux de la santé au sein des populations cibles ;
- *gestion inefficace* : des systèmes faibles peuvent compliquer l'établissement de contrats et nuire à l'efficacité de la gestion financière et des ressources humaines pour les organisations de la société civile, par exemple les retards de paiement et les contrats à court terme qui rendent difficiles le recrutement et la fidélisation d'un personnel hautement qualifié ;
- *manque de sensibilisation/compréhension des entités de contrôle/d'audit* : il arrive que les autorités en charge du contrôle de l'administration publique n'aient pas connaissance des particularités des interventions de santé publique mises en œuvre par des organisations de la société civile et bloquent le transfert de fonds publics ou aient des exigences excessives. Il est recommandé de faire participer les autorités publiques de contrôle à la conception du mécanisme et de maintenir un dialogue avec elles afin d'atténuer ces difficultés ;
- *mauvaise gestion ou mauvais résultats* : comme dans d'autres types de modèles de prestation de services, il existe des cas de malversation, de détournement de fonds du projet ou de mauvais résultats répétés. Les contrats comportent habituellement des dispositions

³³ Les rapports de la consultation mondiale de 2017 constituent la principale source d'information de cette section. *Social Contracting: working toward sustainable responses to HIV, TB and Malaria through government financing of programs implemented by civil society*. Document de travail pour une consultation mondiale organisée par l'Open Society Foundations, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 5-6 octobre 2017, New York

qui permettent au gouvernement de mettre fin au contrat dans certains cas. Ces pratiques nuisent à la réputation des organisations de la société civile et peuvent avoir des conséquences durables sur le soutien apporté à la « contractualisation sociale » dans un pays donné. Pour éviter ou réduire ce risque, il est important que les gouvernements et les organisations de la société civile collaborent à la définition de règles et de sanctions ;

- *changements de gouvernement* : ces changements peuvent influencer sur l'intérêt porté à la « contractualisation sociale » ou sur la volonté d'y recourir ; des décisions de financement abruptes et soudaines pourraient avoir des conséquences durables sur les organisations de la société civile et les populations qu'elles desservent. C'est pourquoi il est essentiel d'obtenir le soutien de plusieurs parties prenantes et d'élaborer un solide cadre politique ;
- *intégration* : dans la mesure du possible, la « contractualisation sociale » pour le VIH, la tuberculose et le paludisme doit être intégrée à des politiques nationales bien établies qui peuvent s'appliquer à d'autres secteurs sociaux ;
- *prestataires de services/défenseurs* : certaines organisations de la société civile, particulièrement celles qui travaillent sur les droits des populations marginalisées, peuvent craindre que la conclusion d'un contrat avec un gouvernement pour la mise en œuvre de programmes de santé publique entraîne une prise de contrôle par le gouvernement et affaiblisse leur capacité à défendre les intérêts de leurs mandants. Toutefois, il existe des contextes dans lesquels des groupes de la société civile ont largement préservé leur indépendance, leur autonomie et leur voix tout en étant engagés dans la « contractualisation sociale ». Les situations qui aident habituellement à conserver un engagement constructif où les organisations de la société civile participent à la fois à la prestation de services et au plaidoyer sont notamment celles où : a) les organisations de la société civile fournissent systématiquement des services efficaces et de grande qualité et mènent des actions de plaidoyer fondées sur des données probantes ; b) les pays disposent d'un environnement juridique favorable global, dans lequel les organisations de la société civile peuvent agir facilement ; c) les gouvernements sont véritablement intéressés par la mise en place d'une couverture de services adaptée aux populations retenues et comprennent le rôle de supervision des organisations de la société civile qui sont une source d'information utile pour leur action. En outre, certains pays font appel à une agence d'achat indépendante en vue d'une relation plus neutre avec les organisations de la société civile.

Tirer profit du soutien du Fonds mondial à l'appui d'une « contractualisation sociale » renforcée

Dans les pays soutenus par le Fonds mondial où la « contractualisation sociale » est considérée comme une stratégie adaptée à l'élargissement de l'accès aux services, le Fonds mondial peut fournir différents types de soutien (selon le contexte du pays). Lorsque les conditions de base ne sont pas réunies pour lancer la mise en œuvre de la « contractualisation sociale », le soutien du Fonds mondial visera probablement l'instauration d'un environnement plus favorable et la définition de bases pour l'avenir. Lorsqu'il existe des mécanismes ou des occasions pour développer des modalités plus informelles, le soutien du Fonds mondial peut être essentiel, notamment par le biais de fonds de subvention, d'une assistance technique, d'une négociation d'engagements de cofinancement, etc. Les exemples peuvent inclure les points énumérés ci-après.

Renforcer l'environnement favorable et préparer le terrain	S'appuyer sur les mécanismes et/ou les développer
▪ Aligner autant que possible le mécanisme d'établissement de contrats avec des sous-récepteurs existants sur les règles de passation de marchés publics ▪ Soutenir les activités de renforcement de la confiance entre le gouvernement et les organisations de la société civile ▪ Soutenir le renforcement des liens entre les organisations de la société civile et les services publics ▪ Soutenir l'intégration de services communautaires dans le système national d'information sur la gestion sanitaire ▪ Soutenir l'intégration d'indicateurs de prévention dans le cadre national de suivi et d'évaluation, garantissant que les données sur les services fournis par les organisations de la société civile sont bien enregistrées dans les systèmes de données ▪ Soutenir le plaidoyer pour obtenir les changements politiques et le budget nécessaires à l'établissement de contrats avec des organisations de la société civile ou en faveur de la prestation de certains services (échange de seringues et d'aiguilles) ▪ Soutenir les organisations de la société civile pour qu'elles soient efficaces et rentables, et pour qu'elles communiquent les résultats de leur travail ▪ Soutenir la mise en œuvre d'une analyse contextuelle initiale, c'est-à-dire la mise en œuvre de l'outil de diagnostic sur le financement public des organisations de la société civile aux fins des prestations de services de santé ▪ Soutenir la systématisation des rôles, des services fournis et de la valeur ajoutée des organisations de la société civile dans les ripostes nationales ▪ Soutenir un engagement fort de la société civile dans la conception et la mise en œuvre de mécanismes de prestation de services ▪ Travailler en partenariat avec d'autres donateurs pour soutenir des cadres normatifs favorables aux fins d'une collaboration entre le gouvernement et la société civile ▪ Soutenir la cartographie des organisations de la société civile et de leurs capacités	▪ Négocier des engagements de cofinancement axés sur la prise en charge nationale des interventions visant les populations clés et vulnérables qui dépendent plus des donateurs ▪ Soutenir l'expérimentation des mécanismes de « contractualisation sociale » avec le financement du Fonds mondial ▪ Soutenir une assistance technique adaptée pour la conception et la mise en œuvre du mécanisme ▪ Soutenir des échanges Sud-Sud ▪ Soutenir le dialogue national entre les parties prenantes sur les mécanismes de financement public pour la prestation de services par les organisations de la société civile afin de comprendre les points de vue et les inquiétudes des parties prenantes et de discuter des manières d'y répondre ▪ Soutenir le renforcement des capacités des autorités gouvernementales et des organisations de la société civiles concernant la « contractualisation sociale » ▪ Soutenir de solides systèmes de suivi et d'évaluation ▪ Soutenir des mécanismes d'obligation redditionnelle pour toutes les parties concernées (fiches de suivi des patients ou suivi communautaire) ▪ Cartographier ce que d'autres institutions (nationales ou externes) peuvent fournir en termes de soutien, comme le renforcement des capacités des organisations de la société civile ou du gouvernement