
Enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions en 2020

1^{er} AVRIL 2021

GENÈVE, SUISSE

Table des matières

1. Résumé	3
1.1 Enseignements tirés des demandes de financement	
1.2 Enseignements tirés des initiatives stratégiques	
2. Introduction	5
3. Enseignements thématiques	5
3.1 Répercussions du COVID-19 sur les programmes de lutte contre les maladies	
3.2 Demandes de financement de bonne qualité, en général	
3.3 Éléments qui sont davantage pris en compte par les candidats comparativement au cycle précédent	
3.4 Cheminement vers des demandes de financement axées, de façon stratégique, sur les résultats et l'impact, et qui témoignent de l'amélioration continue de l'efficacité et de l'efficience des programmes	
3.5 Possibilité d'en faire plus pour s'assurer que des interventions de base fondées sur des données probantes sont en place afin d'intervenir dans des contextes épidémiologiques précis	
4. Enseignements techniques	19
4.1 VIH/sida	
4.2 Tuberculose	
4.3 Paludisme	
4.4 Systèmes résistants et pérennes pour la santé	
4.5 Droits humains et genre	
4.6 Investissement stratégique et financement durable	
5. Enseignements tirés des initiatives stratégiques	44
5.1 Valeur stratégique et gestion des initiatives stratégiques	
5.2 Théorie du changement	
5.3 Mesure des changements et des résultats de chacune des initiatives stratégiques	
5.4 Assistance technique	
5.5 Participation du CTEP au processus d'examen des initiatives stratégiques	

1. Résumé

Le présent rapport fait état des enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) lors de l'examen virtuel des demandes de financement pour les périodes 1 à 3 du cycle d'allocation 2020-2022, et s'adresse aux candidats, aux partenaires techniques et au Secrétariat du Fonds mondial. Il est le résultat de l'examen de **157 demandes de financement** totalisant **11,34 milliards de dollars US**, soit près de **90 %** des fonds alloués dans le cadre du présent cycle d'allocation. Il présente aussi les enseignements tirés de l'examen, par le CTEP, des plans d'investissement détaillés relatifs à **13 initiatives stratégiques**, qui représentent **191 millions de dollars US** en fonds à effet catalyseur.

1.1 Enseignements tirés des demandes de financement

Le CTEP a tiré les enseignements thématiques suivants de son examen des demandes de financement :

- **Le COVID-19 a eu des répercussions considérables sur les programmes de lutte contre les maladies.** De fait, la distanciation sociale et le confinement ont mené à l'interruption des services, et réduit la portée des activités dans les communautés et dans les établissements de santé. Le CTEP félicite les pays, qui ont innové et trouvé des solutions économiques et à faible risque centrées sur les patients pour s'adapter à la situation. Il souligne que pour maintenir les progrès dans la lutte contre les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, il faudra prendre des mesures délibérées pour atténuer les répercussions à court et à long terme du COVID-19.
- **En général, les demandes de financement présentées étaient de grande qualité.** Le CTEP a jugé que plus de 89 % des demandes évaluées pour les périodes 1 à 3 étaient de bonne ou de très bonne qualité. Les candidats ont su utiliser à bon escient les modalités de candidature différenciées pour présenter leur demande de façon concise. Il y a lieu de maintenir la différenciation, et notamment de simplifier les directives de certains portefeuilles, comme les demandes multipays, pour améliorer davantage la qualité des demandes.
- **Les demandes de financement témoignaient d'une meilleure prise en compte des éléments essentiels à l'atteinte des objectifs stratégiques du Fonds mondial, comparativement au dernier cycle.** Font partie de ces éléments les droits humains, le genre et la prévention du VIH ; la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé ; la viabilité financière et la pérennité des systèmes ; l'optimisation des ressources ; le recours aux données épidémiologiques ventilées pour concevoir des programmes ; les populations mobiles et migrantes et la collaboration transfrontalière ; et la décentralisation des systèmes de santé. Il reste du travail à faire sur ces plans pour mettre un terme aux épidémies des trois maladies, c'est pourquoi ils devront être pris en compte lors de l'élaboration de la prochaine stratégie du Fonds mondial.
- **Il est nécessaire de tendre vers des demandes de financement stratégiquement axées sur les résultats et l'impact, et qui font état de l'amélioration continue de l'efficacité et de l'efficience des programmes.** Certains pays qui bénéficient d'investissements importants et continus du Fonds mondial n'ont pas produit des résultats suffisants au fil du temps, et il existe toujours un fossé entre les objectifs préétablis de lutte contre les maladies et les approches stratégiques, les activités et les budgets des programmes planifiés. Concernant ces pays en particulier, mais d'autres aussi, le CTEP recommande le recours à des approches plus ambitieuses et plus concrètes pour fixer les cibles, ce qui suppose de faire une plus grande place aux résultats des programmes nationaux par rapport au rendement des subventions distinctes. Selon le Comité, pour résoudre ce problème, il est

essentiel de favoriser la coordination et la synergie entre les partenaires responsables du programme national de lutte contre les maladies.

- **Le CTEP souligne qu'il faut se concentrer davantage sur la mise en place d'interventions de base fondées sur des données pour agir dans certains contextes épidémiologiques.** Le CTEP indique que les candidats ont encore la possibilité de hiérarchiser les investissements de façon appropriée, notamment de s'assurer que les interventions de base sont prévues au budget de l'allocation plutôt que dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

En plus des enseignements thématiques ci-dessus, le CTEP recense dans le présent rapport des enseignements techniques concernant le VIH, la tuberculose, le paludisme, les droits humains et le genre, et les investissements stratégiques et le financement durable.

1.2 Enseignements tirés des initiatives stratégiques

L'examen des initiatives stratégiques mené par le CTEP reposait sur des critères personnalisés, lesquels visaient à évaluer la validité technique des initiatives, leur orientation stratégique, et leur potentiel de catalyser l'impact des subventions du Fonds mondial dans un secteur donné. Le CTEP a tiré les conclusions suivantes :

- **En général, les initiatives stratégiques contribuent à la stratégie du Fonds mondial, et sont axées sur des domaines de financement approuvés par le Conseil d'administration.** Le CTEP a conclu que la majorité des 13 plans d'investissement détaillés qu'il a examinés étaient adéquats. Seuls trois présentaient des problèmes importants qui devront être résolus à l'étape de l'établissement et de la mise en œuvre de la subvention. Pour améliorer les initiatives stratégiques, le CTEP recommande ce qui suit :
 - Simplifier les initiatives stratégiques de façon à éviter la fragmentation, les coûts de transaction et les problèmes de gestion. Pour ce faire, il faudra systématiser la sélection des initiatives stratégiques, et regrouper ces dernières en fonction de leurs objectifs (« long terme » ou « comblement des lacunes »).
 - Améliorer la coordination et l'harmonisation à l'échelle nationale lorsqu'un pays est visé par de multiples initiatives stratégiques ou qu'il en bénéficie.
 - Répartir les fonds de façon stratégique entre les domaines des initiatives et à l'intérieur de ceux-ci, pour éviter d'éparpiller le financement.
- **Le programme d'initiatives stratégiques bénéficierait d'une « théorie du changement » claire et générale, qui définit l'impact que le Fonds mondial veut générer par le biais des initiatives, et oriente la sélection et l'élaboration des initiatives stratégiques.** Il sera ainsi plus facile d'allouer stratégiquement les fonds de ces initiatives, dans le but de combler efficacement les principales lacunes dans les programmes qui ont le plus de chances de catalyser l'impact des subventions. De plus, la théorie du changement de chaque initiative doit se baser sur un énoncé clair du problème, une brève délimitation des domaines connexes dans lesquels il faut investir en priorité, et des indicateurs clairs pour mesurer les résultats et déterminer de quelle façon les mesurer, étant donné les risques et les mesures d'atténuation associées au programme.
- **Il est possible d'améliorer l'approche en ce qui concerne l'assistance technique, l'un des principaux domaines d'investissement, toutes initiatives stratégiques confondues.** Plus précisément, le CTEP encourage vivement le Fonds mondial à continuer de prioriser les programmes d'assistance technique nationaux ou pilotés par les pays, pour renforcer et utiliser la capacité à l'échelle locale. En outre, ces programmes doivent reposer sur des mandats de qualité qui comportent des résultats mesurables définis dans le temps,

afin de favoriser la reddition de comptes. Ajoutons qu'il faut redoubler d'efforts pour améliorer la coordination de la prestation des programmes d'assistance technique auprès des partenaires de développement et des partenaires techniques.

- **La participation en amont du CTEP au processus d'examen des initiatives stratégiques permettra au Secrétariat de mieux tirer parti de ses commentaires**, dans le but d'orienter l'élaboration du programme d'initiatives stratégiques, le choix stratégique des domaines d'investissement connexes et l'examen des diverses initiatives.

2. Introduction

Le présent rapport fait état des enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) lors de l'examen virtuel des demandes de financement pour les périodes 1 à 3 du cycle d'allocation 2020-2022, et s'adresse aux candidats, aux partenaires techniques et au Secrétariat du Fonds mondial. Il est le résultat de l'examen de **157 demandes de financement**, dont **8 versions révisées de demandes de financement** et **5 demandes de financement multipays**, et présente aussi les enseignements tirés de l'examen, par le CTEP, des plans d'investissement détaillés relatifs à **13 initiatives stratégiques**, qui représentent **191 millions de dollars US** en fonds à effet catalyseur.

Les demandes de financement recommandées pour l'établissement d'une subvention aux périodes 1 à 3 représentent **11,34 milliards de dollars US**, soit près de **90 %** des fonds alloués dans le cadre du présent cycle d'allocation. Le CTEP a aussi recommandé l'octroi de **311 millions de dollars US** en fonds de contrepartie à effet catalyseur, et de **124 millions de dollars US** en fonds multipays à effet catalyseur. Il a en outre recommandé d'injecter **4,95 milliards de dollars US** dans des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée, qu'il considère comme des demandes de qualité et qui seront financées sous réserve de la disponibilité des ressources.

Le rapport est structuré selon i) les enseignements thématiques transversaux ; et ii) les enseignements techniques. Il intègre aussi les enseignements d'autres rapports publiés en 2020, dont ceux intitulés [Enseignements du CTEP tirés de la 1^{re} période d'examen – Cycle de financement 2020/2022](#) et [Enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions pour la période 2](#), en ajoutant les enseignements appris lors de la période 3 et de l'examen des initiatives stratégiques. Il présente aussi les résultats du présent cycle d'allocation, en tenant compte de ceux du cycle précédent (voir le document intitulé [Observations du Comité technique d'examen des propositions sur le cycle d'allocation 2017-2019](#)) et des recommandations soumises au Comité de la stratégie du Conseil d'administration du Fonds mondial relativement à l'élaboration de la nouvelle stratégie du Fonds mondial (à partir de 2023).

3. Enseignements thématiques

3.1 Répercussions du COVID-19 sur les programmes de lutte contre les maladies

Le CTEP souligne que **la pandémie de COVID-19 présente des risques majeurs**, tant à l'échelle nationale qu'internationale, mais qu'elle a aussi attiré l'attention sur les maladies infectieuses, la faiblesse des systèmes de santé et les inégalités en santé. Dans ce contexte, les pays doivent saisir les occasions d'utiliser la riposte au COVID-19 pour renforcer les principaux systèmes de santé et renouveler leurs efforts dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Si la plupart des demandes de financement pour la période 1 ont été rédigées avant le début de la pandémie, beaucoup de celles des périodes 2 et 3 mentionnent les répercussions et les effets du

COVID-19. Certaines présentaient également des plans pour lutter contre les trois maladies en contexte de pandémie.

Le COVID-19 a eu une incidence considérable sur les activités en cours et les activités projetées. Parmi les effets directs et indirects sur les systèmes de santé, mentionnons l'interruption de la prestation des services et la réduction de la portée des activités dans la collectivité et dans les établissements de santé. La restriction des finances publiques a limité le financement des services de santé non liés au COVID-19, les salaires des agents de santé et les engagements de cofinancement nécessaires. Cela dit, de nombreux candidats ont montré qu'ils avaient trouvé des façons de maintenir les services ; par exemple, beaucoup de pays ont indiqué que la distribution de moustiquaires, qui vise à combattre le paludisme, se poursuivait. D'autres se sont adaptés aux consignes sur la distanciation sociale et le confinement en innovant pour assurer la prestation des programmes. On a entre autres rapporté des **innovations centrées sur les patients** dans le traitement de l'infection à VIH et de la tuberculose (doses de traitement de substitution aux opioïdes à rapporter à la maison, distribution de traitements antirétroviraux et contre la tuberculose pour plusieurs mois, autodépistage du VIH, services de conseils en ligne et formations virtuelles). Le CTEP applaudit les programmes qui ont pu continuer à aller de l'avant, et accueille favorablement les innovations et les solutions créatives économiques et à faible risque qui ont été portées à son attention en 2020.

Le CTEP rappelle par ailleurs que pour enrayer les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, il faudra prendre des mesures délibérées pour atténuer les répercussions à plus long terme du COVID-19, dont les suivantes :

- Diminution du revenu des ménages en raison d'une perte d'emploi, ce qui augmente la vulnérabilité et réduit l'accès à la nourriture, aux soins de santé et à d'autres services essentiels ;
- Perte de revenus dont les gouvernements locaux et nationaux se servent pour financer des services de base comme les services communautaires et de proximité ;
- Érosion des droits humains et de l'engagement communautaire en lien avec la santé, en raison des restrictions démesurées qui touchent l'espace public ;
- Réduction ou réaffectation potentielle de l'aide au développement pour la santé de la part des donateurs ;
- Perte potentielle d'agents de santé de première ligne en raison des décès liés au COVID-19 et de l'épuisement professionnel, ainsi que réticence ou incapacité des clients à accéder aux services alors que la pandémie se poursuit.

Recommandations aux candidats

- Malgré l'urgence de la situation entourant le COVID-19, le CTEP presse les pays de faire le nécessaire pour continuer de se concentrer sur des stratégies fondées sur les droits et adaptées au genre visant à lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Il encourage les pays et les partenaires à profiter des interventions en lien avec le COVID-19 pour améliorer la cohésion et la collaboration dans le but de faire avancer et de promouvoir le leadership des pays, et le renforcement des institutions et des systèmes dans l'intérêt des plus démunis, le tout conformément aux objectifs nationaux en matière de santé et au Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous¹.
- Il exhorte les pays et toutes les parties prenantes à redoubler d'efforts pour promouvoir la couverture sanitaire universelle (CSU), qui représente l'arme la plus efficace contre les trois maladies, mais aussi la pandémie de COVID-19.

¹ <https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>

- Le CTEP recommande d'élargir et de maintenir, s'il y a lieu, les innovations et les pratiques axées sur les patients instaurées en réponse à la crise du COVID-19.
- Il invite les pays à **créer et à mettre à l'essai un cadre pour « ne pas nuire »**, qui tient compte des conséquences du COVID-19, par exemple s'assurer que le confinement et les autres consignes visant à restreindre les déplacements ne limitent pas l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; protéger les travailleurs communautaires et les travailleurs de proximité, qui font souvent partie de populations clés, et les agents de santé de première ligne à risque, dont la majorité sont des femmes, notamment en leur fournissant de l'équipement de protection individuelle et en prenant d'autres mesures ; accroître l'utilisation des renseignements et des interfaces numériques, ce qui représente un enjeu crucial, en portant une plus grande attention à l'équité de l'accès numérique, aux protocoles de sécurité et à la protection des données. Il faut aussi en faire plus pour enrayer et atténuer la violence fondée sur le genre, adapter les services pour les populations clés, et défendre les besoins et les droits des personnes les plus susceptibles de contracter le COVID-19 ainsi que le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Il incite les pays à **investir pour accroître la résilience et la capacité des systèmes de santé**, une intervention fondamentale et stratégique visant à gérer plusieurs épidémies, notamment celles de COVID-19, de VIH, de tuberculose et de paludisme. Ces investissements devraient viser à :
 - faciliter l'accès aux services, en particulier chez les populations clés et vulnérables ;
 - améliorer l'information, la chaîne d'approvisionnement et les modalités logistiques ;
 - accroître la supervision et la qualité des soins ;
 - consolider les plateformes essentielles de services de santé, en particulier pour les soins de santé primaires et les services communautaires ;
 - assurer, avec des partenaires, la complémentarité et l'uniformité des investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé, en recensant de façon plus exhaustive les interventions nationales et de partenaires en la matière.
- Le CTEP conseille aux pays d'**intégrer les interventions en lien avec le COVID-19 et la préparation générale aux éclosions dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme**, là où il est possible de le faire (p. ex. consolider la gouvernance, le leadership et la planification, renforcer les systèmes de données et de surveillance et les services de laboratoire, et élargir les services communautaires, les diagnostics et les traitements et soins de qualité).
- Le CTEP recommande d'envisager la création de **plateformes de formation en ligne pour adultes**, destinées aux agents de santé et aux groupes de pairs, avant les formations en personne, qui exigent plus de ressources, pendant la pandémie et même après.

Recommandations aux partenaires techniques et au Secrétariat

- Le CTEP encourage les partenaires techniques et le Secrétariat à s'interroger sur la production de données en temps réel, comme celles sur le COVID-19, et sur son utilisation dans le modèle du Fonds mondial sur le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Il demande aux partenaires techniques d'appuyer les systèmes nationaux, au lieu de créer ou d'utiliser des systèmes parallèles pour lutter contre le COVID-19.

3.2 Demandes de financement de bonne qualité, en général

Grâce au succès de la reconstitution des ressources du Fonds mondial en 2019, les pays ont reçu plus de financement durant le cycle d'allocation 2020-2022 que lors du cycle précédent. Par conséquent, le CTEP s'attendait à ce qu'ils en profitent pour présenter des demandes de financement de qualité pour intensifier la lutte contre les maladies. Mais bien qu'il ait jugé que les

demandes présentées aux périodes 1 à 3 étaient de bonne qualité (considérant 89 % d'entre elles bonnes ou très bonnes, et 95 % comme étant bien alignées avec les plans stratégiques nationaux de lutte contre chaque maladie), un écart subsiste entre celles-ci et les attentes du CTEP quant à l'atteinte des objectifs et le renforcement des systèmes. Beaucoup de demandes de financement semblaient viser les mêmes résultats qu'avant, en dépit de l'augmentation des ressources. Le CTEP espère que les **candidats présenteront des objectifs plus ambitieux** dans les prochaines demandes ; désormais, il ne suffit plus de proposer un programme de lutte contre les maladies viable sur le plan technique. Les solutions pour enrayer les épidémies des trois maladies et renforcer les systèmes de santé doivent maintenant être à la hauteur des investissements disponibles.

L'amélioration des demandes de financement résulte en partie de la mise en place, par le Fonds mondial, de principes de différenciation qui fournissent à chaque candidat une approche et un modèle de demande adaptés à son portefeuille. La révision du processus de demande différencié, qui s'appuie sur les enseignements tirés du cycle d'allocation 2017-2019, a permis à plus de pays d'adopter une approche personnalisée (p. ex. adaptée pour les plans stratégiques nationaux de lutte contre chaque maladie) lors de la présentation d'une demande de financement. Par ailleurs, les candidats ont utilisé plus efficacement le cadre modulaire et les tableaux des lacunes programmatiques. La soumission au même moment des demandes de financement et des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée et, lorsque possible, le jumelage des demandes, ont permis au CTEP de mieux analyser les synergies et la hiérarchisation des programmes. Enfin, l'ajout d'une nouvelle ressource conçue par le Secrétariat, les tableaux de données essentielles, a fourni plus d'information au CTEP sur le contexte épidémiologique de chaque pays.

Selon le CTEP, il est possible de peaufiner l'approche relative aux demandes de financement multipays financées par les sommes allouées. Il a en effet remarqué que ces demandes étaient réparties en deux catégories : 1) celles qui visent à financer un mécanisme qui profitera à un groupe de pays ; et 2) celles où plusieurs demandes distinctes de petite envergure sont regroupées en une seule par souci de commodité et d'efficacité. S'il est relativement facile d'évaluer les demandes de la première catégorie (mécanismes multipays ou régionaux), le CTEP a relevé à plusieurs reprises des disparités entre les pays ou les maladies pour celles de la deuxième catégorie ; il y avait donc beaucoup de variation entre les demandes. La qualité des demandes appartenant à cette catégorie et l'information fournie par les pays doivent être suffisantes pour permettre des gains en efficacité.

Recommandations aux candidats

- Le CTEP invite les candidats à tabler sur les investissements précédents, afin de consolider davantage les systèmes et de les rendre plus durables.
- Il recommande que les demandes présentées par des candidats multipays comprennent une **cartographie des liens programmatiques et institutionnels** entre la subvention multipays et les programmes des pays, et une explication claire du **processus de pérennisation de la subvention multipays proposée**, y compris le cofinancement.
- Le CTEP recommande aux candidats multipays d'envisager de saisir les occasions d'**approfondir la coordination régionale et le partage d'expérience**, en investissant dans des interventions régionales comme la gestion des connaissances en approvisionnement et les modules de systèmes d'information pertinents.

Recommandations au Secrétariat

- Le CTEP recommande au Conseil d'administration du Fonds mondial de pousser plus loin la réflexion sur les moyens de maximiser la portée des ressources du Fonds, de prendre des risques calculés, et d'investir de façon plus judicieuse et plus constructive dans la pérennité.
- Il recommande que le Fonds mondial **continue de créer et de perfectionner des demandes de financement différenciées**, tout en proposant de la formation continue aux candidats, aux partenaires et au CTEP sur l'élaboration et l'utilisation des documents de demande.
- Le CTEP demande qu'on donne plus de précisions aux candidats sur l'utilisation efficace de la démarche adaptée aux plans stratégiques nationaux pour la présentation d'une demande de financement, et sur la façon de veiller à ce que les lacunes dans les plans soient suffisamment détaillées dans la demande. Il demande aussi au Secrétariat et aux partenaires de réaliser une analyse qualitative et quantitative des enseignements tirés de cette démarche durant le cycle de financement, afin d'orienter les améliorations qui y seront apportées.
- Le CTEP recommande au Secrétariat de fournir **plus d'information sur la « typologie » des programmes multipays**, et d'indiquer s'il s'attend à ce que ces subventions visent la coordination régionale, le renforcement de la capacité, l'échange d'expérience, ou la mise en commun de ressources, de valeurs ou d'autres atouts.
- En ce qui concerne la différenciation, le CTEP demande au Secrétariat d'**expliquer davantage aux candidats et au CTEP les attentes en matière de pérennité et de préparation à la transition** pour les demandes multipays, et la méthode à employer pour évaluer ces aspects dans les demandes.

3.3 Éléments qui sont davantage pris en compte par les candidats comparativement au cycle précédent

Le CTEP a relevé des changements positifs dans le contenu des demandes de financement examinées aux périodes 1 à 3. Il tient à souligner les éléments suivants, qu'il considère comme particulièrement pertinents pour l'élaboration de la prochaine stratégie du Fonds mondial, vu leur importance dans la lutte contre les trois maladies. S'il trouve encourageante l'attention portée à ces éléments, le CTEP mentionne qu'il reste du travail à faire, et donne des pistes d'amélioration plus loin dans le présent rapport.

Droits humains, genre et prévention du VIH

Le CTEP a remarqué une augmentation nette du nombre d'orientations et d'initiatives axées sur les droits humains, par exemple l'initiative stratégique « Lever les obstacles ». En effet, comparativement au cycle d'allocation 2017-2019, plus de pays priorisent des mesures visant à éliminer les obstacles relatifs aux droits humains qui limitent l'accès aux services, comme des interventions pour rendre plus équitable l'accès à des services clés.

Au chapitre de la prévention du VIH, on a aussi vu des progrès dans la planification et l'inclusion d'interventions de prévention prioritaires dans les demandes de financement, bien qu'il reste encore fort à faire pour atteindre les cibles convenues par les États membres des Nations Unies. Les interventions proposées étaient mieux articulées et ciblées, et mieux adaptées aux populations clés et vulnérables. Quant aux cibles de prévention, elles étaient ambitieuses et généralement bien alignées avec les plans stratégiques nationaux. De plus, les interventions faisaient davantage référence à des modèles différenciés pour les programmes spécialement adaptés au genre et aux populations clés. Le CTEP a observé une meilleure prise en compte des populations clés dans les demandes de financement, mais leur priorisation, de même que la différenciation des programmes

à l'échelle nationale et l'adaptation de leur prestation à différentes populations clés demeurent lacunaires.

Le CTEP a aussi noté une diminution du nombre de bénéficiaires principaux issus de la société civile. Or dans de nombreux pays, ce sont eux qui facilitent l'accès aux interventions de prévention du VIH, en particulier pour les populations clés, et le maintien des services lorsque les pays s'affranchissent du financement du Fonds mondial.

Recommandations aux candidats

- Le CTEP recommande d'élaborer les programmes qui s'adressent aux populations clés selon une approche axée sur la personne. Même s'il existe des points communs entre les groupes, il ne faut pas utiliser un modèle unique, mais plutôt adapter ce dernier en fonction de la stratification épidémiologique du pays, et des caractéristiques et besoins des populations clés.
- Le CTEP invite les candidats à veiller à ce que les interventions qui visent les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier, soient adaptées au contexte épidémiologique, et à prioriser celles qui présentent un risque plus élevé et une meilleure optimisation des ressources plutôt que les activités d'éducation et de sensibilisation générales qui ne conviennent pas au contexte.

Recommandations au Secrétariat

- Le CTEP conseille au Fonds mondial d'examiner attentivement les modalités de mise en œuvre proposées par les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires, pour vérifier que les maîtres d'œuvre de la société civile ont assez de financement pour assurer la pérennité des principaux programmes et de la prestation des services.
- Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le CTEP recommande au Secrétariat d'aider les gouvernements à reconnaître le rôle des organisations de la société civile dans la lutte contre le virus, et ses conséquences, et à autoriser ces organisations à continuer de fournir des services essentiels, tout en favorisant la participation de l'ensemble de la société civile à l'élaboration, à la surveillance et à la mise en œuvre des plans de rétablissement après le COVID-19.

Mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé

S'il reconnaît que le financement des systèmes résistants et pérennes pour la santé a augmenté, le CTEP est déçu de constater que dans beaucoup de demandes de financement, la qualité de ces investissements est demeurée la même. La petite augmentation observée touche principalement le **soutien** des systèmes de santé, une bonne partie des investissements servant à financer les salaires. Il y a aussi eu des investissements importants dans le **soutien** des laboratoires, qui se distingue de la prestation de services intégrés. Le CTEP a remarqué qu'une grande partie des activités désirables de **renforcement** des systèmes avaient été placées dans des demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée au lieu d'être planifiées dans la demande de financement principale.

Recommandations aux candidats

- Le CTEP conseille aux candidats de **formuler les demandes de financement liées au soutien des systèmes en fonction du contexte global des systèmes de santé et communautaire du pays** et de les accompagner d'un plan exhaustif pour améliorer les systèmes de santé à long terme, plan qui devra être lié à la CSU et au programme national de sécurité sanitaire. Une cartographie des contributions des partenaires aux systèmes résistants et pérennes pour la santé devrait aussi être fournie.

- Le CTEP recommande aux candidats de **rédiger un plan pour demander au Fonds mondial d'investir dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé** qui comprend un portrait clair des systèmes de santé et communautaires, une analyse des besoins et lacunes prioritaires, l'ordre des investissements et les éléments qui seraient mentionnés dans les demandes en lien avec ces systèmes soumises avec chaque demande de financement lorsque les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé ne sont pas regroupés sous une même demande.
- Le CTEP recommande aux candidats de parfaire leurs connaissances et leur engagement à l'égard des systèmes résistants et pérennes pour la santé en allant au-delà du financement des agents de santé communautaire au profit de l'inclusion et de l'institutionnalisation des interventions des systèmes communautaires.
- Le CTEP invite les candidats à vérifier l'uniformité des données sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé présentées dans les demandes de financement, comme les frais d'entreposage et de distribution.
- Il encourage aussi les candidats à indiquer qui est responsable, de façon générale, de l'intégration et de la gouvernance des investissements dans ces systèmes. Par exemple, le travail de coordination des activités liées au VIH et à la tuberculose est bien présenté dans plusieurs demandes, mais il pourrait encore être amélioré par l'intégration d'activités de soutien (p. ex. formation, supervision et surveillance, évaluation).
- Le CTEP encourage vivement les candidats à intégrer des systèmes et des services là où il est possible de faire des gains d'efficacité, par exemple en fusionnant les systèmes de diagnostic de la tuberculose, du VIH, du paludisme et d'autres infections dans les laboratoires, ou en mariant les services axés sur les maladies avec, par exemple, les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ainsi que d'autres services essentiels comme les services de santé sexuelle et reproductive.

Recommandations aux partenaires techniques

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques d'encourager, à titre de pratique normative, l'intégration des systèmes et des services de façon à améliorer l'accès aux soins et l'efficacité, en particulier en ce qui a trait aux engagements à l'égard des soins de santé primaires, de la CSU et de la sécurité sanitaire. Il leur recommande aussi de réfléchir à l'efficacité et à la pérennité de telles pratiques.

Recommandations au Secrétariat

- Le Secrétariat doit continuer de fournir de l'information aux pays sur les types d'activités qui peuvent être inclus dans le module de gouvernance des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Lorsque ces activités sont incluses dans la demande de financement, elles devraient être adéquatement décrites dans les cadres de résultats et le budget. Le Secrétariat doit aussi fournir de l'information sur l'investissement dans des systèmes pérennes, tout en luttant contre les trois maladies à l'aide du cadre des 4-S de l'OMS.
- Le CTEP recommande au Secrétariat de fournir plus d'information aux candidats au sujet de la rédaction d'un plan pour demander au Fonds mondial d'investir dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé qui comprend un portrait clair des systèmes de santé et communautaires, une analyse des besoins et lacunes prioritaires, l'ordre des investissements et les éléments qui seraient mentionnés dans les demandes en lien avec ces systèmes soumises en même temps qu'une demande de financement visant une maladie en particulier.

Pérennité financière (et des systèmes)

En général, le CTEP a remarqué une **amélioration de l'analyse et des progrès concernant la pérennité financière** dans les demandes de financement, y compris celles de pays considérés comme des contextes d'intervention difficiles. Cela dit, il voudrait voir des preuves plus robustes et plus nombreuses que les activités proposées se fondent sur une **analyse des compromis entre les gains immédiats, à court terme, et les investissements à long terme qui permettraient de maintenir la capacité et les gains.**

Dans les demandes de pays qui se préparent à s'affranchir du financement du Fonds mondial, le CTEP a observé divers degrés de préparation à la transition ainsi que de documentation de cette préparation. Selon lui, l'initiative stratégique « Pérennité, transition et efficacité » pourrait servir à améliorer la préparation à la transition et la pérennité dans ces pays. Il ajoute que le département du Financement de la santé et les équipes de pays du Secrétariat pourraient jouer un rôle dans les discussions sur le financement de la santé à l'échelle nationale.

Recommandations aux candidats

- Le CTEP encourage fortement les candidats à analyser et à décrire les interdépendances ou les compromis entre les investissements à court, moyen et long terme, en tenant compte des besoins en matière de renforcement du système de santé et de maintien des gains à long terme.
- Il invite les candidats à envisager les investissements dans les ressources humaines de façon stratégique, et à avoir un plan pour en assurer la pérennité à court et à long terme. Par exemple, si on décide d'investir davantage dans le salaire du personnel, il faut planifier quand et comment les salaires seront absorbés par le gouvernement ; si on propose d'embaucher de nouveaux agents de santé, il faut amasser des fonds (ou veiller à ce que des fonds soient disponibles au moment voulu).
- De plus, le CTEP recommande d'inscrire les formations proposées, qui seront financées par les investissements du Fonds mondial, dans une stratégie de formation qui contribue à des objectifs nationaux et à une stratégie à long terme sur l'élimination des maladies ou le renforcement des systèmes. Pour cela, les candidats doivent élaborer des stratégies cohérentes ou s'inspirer de stratégies sur les ressources humaines pour la santé qui portent sur le matériel, la formation, la rétention, la motivation et la pérennité du financement relatif aux agents de santé.
- Le CTEP encourage les candidats à étudier et à introduire des innovations à condition que leurs gains en matière d'efficacité soient démontrables. Dans leur demande, ils doivent expliquer pourquoi et comment ces innovations seront intégrées au programme, ce qu'elles apporteront, et comment elles seront évaluées et greffées au système de santé à plus long terme. Il est important de mettre en place les innovations seulement si elles ont une valeur pour le programme, et si l'investissement requis permet d'accroître la prestation de services et ne crée pas de lacunes dans les services de base.
- Enfin, le CTEP recommande vivement la prise en compte de la pérennité dans la promotion de l'intégration de la lutte contre les trois maladies et le COVID-19 à d'autres services de base, en particulier ceux qui touchent la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

Recommandations au Secrétariat

- Le CTEP demande que toutes les demandes de financement adaptées à la transition soient assorties d'une évaluation et d'un plan de travail sur la préparation à la transition. Il recommande que des directives claires à ce sujet soient données dans la lettre d'allocation.

- Le CTEP recommande la prise en compte de la démarche de transition dans les demandes de financement adaptées à la transition, ainsi que de la surveillance à long terme des résultats du programme une fois la transition effectuée.
- Le CTEP recommande au Secrétariat de continuer d'aider les candidats à concevoir des tableaux de lacunes programmatiques fondés sur une cartographie robuste de la couverture de tous les intervenants présents au pays.

Optimisation des ressources

Le CTEP a remarqué qu'une plus grande attention était portée à l'optimisation des ressources dans les demandes de financement, ce qui s'explique probablement par la présence d'une question à ce sujet dans les nouveaux formulaires, et par les [nouvelles lignes directrices à cet effet](#). Selon le Comité, il est encore possible d'optimiser les ressources, principalement en ce qui concerne les coûts de gestion des programmes et les activités de formation interne. En effet, le CTEP a noté une **augmentation importante des coûts de gestion des programmes dans les demandes de financement** ; souvent, l'augmentation n'est pas justifiée, et dans certains cas, elle survient alors que le montant de l'allocation, lui, est le même qu'au dernier cycle. Cette augmentation résulte de problèmes comme la hausse du financement des salaires et des primes, parfois catégorisé à tort comme un investissement dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé ou ajouté à la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. De façon générale, le CTEP ne considère pas les coûts de gestion des programmes comme un investissement visant à consolider les systèmes de santé.

De plus, le CTEP a vu de nombreuses activités de formation en cours d'emploi qui présentaient un budget élevé (indemnités journalières, coûts de déplacement), des cibles mal définies et une justification insuffisante basée sur les modules concernant les systèmes résistants et pérennes pour la santé. Sans compter qu'il semble y avoir peu d'investissements dans la formation préalable à l'emploi, plus durable, et les objectifs de développement stratégique des ressources humaines.

Parallèlement aux observations ci-dessus concernant les innovations, et pour favoriser l'optimisation des ressources, le CTEP mentionne qu'il est possible de trouver des solutions simples et efficaces pour remplacer les investissements dans des interventions de plus en plus onéreuses et compliquées, notamment les technologies, qui sont préférés aux investissements de base. Autre exemple : le recours à la modélisation, qui peut être porteuse si on l'exploite de façon réfléchie, mais qui était souvent utilisée sans tenir compte du contexte du pays et qui, parfois, donnait des solutions trop éloignées des orientations normatives actuelles. Le CTEP encourage l'adoption d'outils de santé numériques, qui peuvent avoir un excellent rapport coût-efficacité si les conditions de base sont réunies, en particulier les interfaces de systèmes communs libres. Cependant, conformément aux recommandations formulées ici, ces outils doivent être adoptés en consultation avec d'autres partenaires et dans l'intérêt du système entier, pour éviter d'avoir des outils propres à une seule maladie, ce qui ne constitue pas une solution durable.

Recommandations aux candidats

- Le CTEP demande aux candidats de bien catégoriser les éléments liés à la gestion des programmes, et donc de ne pas indiquer qu'il s'agit d'investissements pour renforcer les systèmes de santé. Ils doivent indiquer la portion du montant de l'allocation associée au budget de gestion des programmes dans chaque demande de financement ou composante. Les coûts de gestion des programmes doivent être examinés et négociés attentivement au moment d'établir les subventions, pour que le Fonds mondial puisse optimiser les ressources.
- Le CTEP recommande aux candidats de montrer que les investissements dans le renforcement de la capacité et la formation reposent sur une planification plus exhaustive et plus stratégique.

- Le CTEP recommande fortement aux candidats de privilégier les investissements de base aux investissements dans les nouvelles technologies, qui exigeront des investissements pour appuyer l'intégration des systèmes.
- Le CTEP conseille aux candidats de respecter les orientations normatives propres à leur situation épidémiologique, ce qui leur permettra de s'inspirer des innovations propres au pays et de maximiser l'impact de leurs investissements.

Recommandations aux partenaires techniques

- Le CTEP recommande aux partenaires de fournir de nouvelles orientations normatives qui indiquent quand et comment mettre en place de nouvelles technologies en lien avec les services ou les systèmes de santé, et quand interrompre ou arrêter de prioriser les anciennes interventions.
- Le CTEP encourage les partenaires à appuyer les travaux visant à adapter le soutien technique au contexte national, dans la mesure du possible.

Recommandation au Secrétariat

- Le CTEP recommande au Secrétariat de mettre au point et d'appliquer des politiques plus robustes pour gérer les coûts de gestion des programmes, afin d'optimiser les ressources.

Utilisation de données épidémiologiques ventilées pour rédiger la justification des programmes

Le CTEP était satisfait de voir que les données ventilées étaient de mieux en mieux utilisées pour éclairer la prise de décisions. La plupart des demandes de financement s'appuyaient sur des données épidémiologiques et programmatiques, souvent ventilées par zone géographique et entre autres par unités infranationales, par populations clés et vulnérables et par genres. Par exemple, dans les demandes liées au paludisme présentées par des pays fortement touchés et à fort impact, on s'était servi de données épidémiologiques et autres pour orienter le choix des interventions, et de la stratification et de l'analyse de modélisations pour prédire les retombées du programme.

Pour suivre la tendance positive en ce qui a trait à l'intégration de systèmes de gestion des renseignements sur la santé et de collecte de données, le CTEP encourage l'utilisation de données pour guider l'optimisation des programmes ; elles sont essentielles pour assurer l'efficacité et la maturité d'un programme.

Recommandation aux candidats

- Le CTEP encourage vivement les candidats à présenter des justifications fondées sur des données pour appuyer les priorités de leurs programmes.

Populations mobiles et migrantes et collaboration transfrontalière

Le CTEP était heureux de voir que, tant dans les demandes de financement de pays que les demandes multipays, on indiquait la charge de morbidité pour les populations de réfugiés, les populations migrantes et mobiles ou les agents de retour chez eux, et pour les populations transfrontalières ou transnationales. Il reste que les demandes pourraient proposer des programmes pour résoudre les problèmes cumulatifs et répondre aux besoins en matière de santé de ces groupes, comme la portabilité des dossiers médicaux, les « passeports » santé et l'assurance-maladie.

Le CTEP croit cependant que le partenariat du Fonds mondial doit faire preuve de prudence pour éviter de stigmatiser davantage les populations migrantes et mobiles en tant que vecteurs potentiels de transmission transfrontalière de maladies.

Recommandations aux candidats

- Le CTEP encourage les candidats à répondre adéquatement aux besoins en matière de santé des populations de réfugiés et des populations migrantes, transfrontalières et transnationales, et à prévoir des mesures d'atténuation en lien avec l'accès instable à des soins de santé, la marginalisation, la stigmatisation, le statut légal incertain et les enjeux liés au genre.
- Le CTEP recommande aux candidats de commencer par établir ou par renforcer la collaboration et la coordination transfrontalière à l'échelle locale et nationale pour lutter contre la tuberculose, le VIH et le paludisme, par la collecte de données et des démarches concertées visant d'autres maladies et zones géographiques touchées.
- Le CTEP recommande aux candidats qui représentent un ou plusieurs pays comptant des populations mobiles et migrantes d'envisager l'établissement de partenariats public-privé, la révision des politiques et l'amélioration de l'accès aux services au-delà du dépistage, en entreprenant une évaluation exhaustive des besoins en matière de santé permettant de cibler les groupes les plus vulnérables, les principaux facteurs de risque et les obstacles aux services.

Recommandations aux partenaires techniques

- Le CTEP recommande aux partenaires de modifier les orientations existantes qui surestiment le rôle et l'efficacité des dépistages à la frontière dans le contrôle des épidémies pour les populations transnationales. De fait, il note que l'efficacité des mesures actuelles peut être limitée, à moins qu'elles ne soient assorties d'un ensemble complet de services.
- De plus, le CTEP recommande aux partenaires de rédiger des orientations sur les ensembles complets d'interventions, y compris les partenariats public-privé et les programmes de santé destinés aux migrants, ainsi que les programmes pilotes novateurs qui visent à répondre aux besoins de ces populations. Cela est particulièrement important dans les pays qui s'approchent de l'élimination d'une maladie.

Recommandation au Secrétariat

- Le CTEP recommande au Secrétariat de faciliter l'établissement ou le renforcement de collaborations transfrontalières bilatérales ou multilatérales visant à lutter de façon globale contre la tuberculose, le VIH et le paludisme, de concert avec des partenaires techniques, des donateurs et des entités régionales.

Décentralisation des systèmes de santé

Le CTEP a constaté qu'un certain nombre de programmes seront mis en œuvre dans un contexte de décentralisation des services de santé. Il est conscient que la décentralisation est souvent une réforme indispensable, et qu'elle peut favoriser, à long terme, l'équité et l'efficacité de la gouvernance et des services. Par contre, la décentralisation peut aussi mettre au jour une capacité limitée en matière de gouvernance, d'établissement de budgets, d'approvisionnement et de gestion à l'échelle infranationale, ce qui donne lieu à une faible absorption des budgets et mine, dans l'immédiat, l'efficacité des programmes de lutte contre les maladies. Par exemple, de nombreuses interventions liées aux systèmes résistants et pérennes pour la santé exigent l'adoption, par le gouvernement fédéral, de normes, de protocoles et de capacités de supervision,

et ne sont pas mises en œuvre correctement à l'échelle infranationale. Aussi, les interventions liées à ces systèmes en contexte décentralisé doivent être bien définies, et s'appuyer sur les systèmes nationaux et les capacités locales.

Recommandations aux candidats

- Le CTEP recommande aux candidats qui mènent un processus de décentralisation ou qui s'y préparent d'expliquer, dans leur demande de financement, le contexte et l'ampleur de la décentralisation ; les relations entre les différents niveaux et chaînes de responsabilité ; le financement de la prestation des services de santé ; l'incidence (connue ou prévue) sur la mise en œuvre et la pérennité des programmes ; les modalités pour le renforcement de la capacité à l'échelle infranationale ; et les risques et mesures d'atténuation connexes en lien avec l'établissement et l'exécution du budget, l'approvisionnement et la gestion.
- Le CTEP invite les candidats à informer régulièrement le Secrétariat du Fonds mondial des progrès dans la mise en œuvre des plans de décentralisation.

Recommandations au Secrétariat

- Le CTEP demande que le Secrétariat indique, dans ses notes d'information, les principales préoccupations concernant la décentralisation, s'il y a lieu, et qu'il suggère des mesures d'atténuation possibles.
- Le CTEP recommande au Secrétariat de compiler et de diffuser des enseignements au sujet de la décentralisation, tous portefeuilles de subvention confondus, en les regroupant selon l'ampleur du processus de décentralisation entrepris.

3.4 Cheminement vers des demandes de financement axées, de façon stratégique, sur les résultats et l'impact, et qui témoignent de l'amélioration continue de l'efficacité et de l'efficience des programmes

Vu le succès de la reconstitution des ressources pour le cycle d'allocation 2020-2022, le CTEP espérait voir les candidats sortir des sentiers battus et proposer plus de réformes difficiles qui misent sur les ressources pour arriver à transformer les systèmes. Le CTEP reconnaît qu'il est difficile de concilier le financement direct des services et la réforme globale des systèmes. Plus précisément, il a relevé dans les demandes de financement examinées des occasions manquées de promouvoir la CSU dans certains pays.

Autre point relevé dans les demandes de financement : la **nécessité d'intensifier significativement la coordination entre les partenaires**. Le Fonds mondial devra revoir ses méthodes de travail durant le cycle d'allocation 2020-2022 et après, dans le but de favoriser les synergies avec les partenaires, les donateurs et les ressources nationales pour tirer le meilleur parti de la reconstitution des ressources de 14 milliards de dollars US et maximiser les retombées du financement issu de diverses sources.

Production de résultats programmatiques avec l'investissement du Fonds mondial

Le CTEP a relevé des exemples inquiétants de demandes de financement indiquant que les investissements continus du Fonds mondial n'avaient pas produit, au fil du temps, des résultats et un impact programmatiques.

Établissement et atteinte de cibles plus ambitieuses, exhaustives et réalistes pour les programmes

Le CTEP est préoccupé par l'établissement et l'atteinte de cibles modestes quant aux programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, en particulier vu l'augmentation de

l'allocation pour de nombreuses composantes du présent cycle de financement. Dans l'ensemble, les cibles pour la tuberculose manquaient d'ambition, étant donné les ressources accrues. Quant aux cibles pour le VIH et la prévention du VIH, elles concordaient généralement avec les engagements internationaux, mais ne visaient pas une couverture suffisante des populations vulnérables, selon la taille des estimations. Dans certaines demandes concernant le VIH et la tuberculose, il y avait une rupture entre les cibles et les approches stratégiques, les activités et les budgets prévus pour les atteindre. Souvent, il manquait un plan d'intensification, et les cibles d'intégration liées aux deux maladies étaient mal circonscrites. Les pays plus avancés dans la transition avaient peu progressé dans l'atteinte des cibles globales relatives à la prévention du VIH et à la cascade de soins. Dans ces contextes, les subventions du Fonds mondial laissent souvent peu de place à l'assistance technique nécessaire et aux programmes essentiels.

Le CTEP est d'avis que les candidats pourraient envisager le programme dans son ensemble, et faire en sorte que toutes les cibles d'une même cascade soient atteintes, au lieu de se concentrer seulement sur certaines d'entre elles. Par exemple, les demandes de financement liées à la tuberculose visaient à relever les cas non détectés, sans élargir leur portée pour inclure le traitement des cas détectés ou l'intégration des patients dans le système de santé. Pour éradiquer les épidémies, il faut des programmes pour les populations les plus à risque, mais aussi les plus difficiles à atteindre, et un budget qui correspond à l'ampleur des interventions, assorti de cibles ambitieuses et d'une attention sur le renforcement des systèmes communautaires.

Recommandations aux candidats

- Le CTEP recommande aux candidats de tirer parti des occasions de financement pour appuyer des réformes nationales en santé à long terme et l'élargissement de la CSU. En dépit du COVID-19, l'aide au développement en santé diminue, et chaque dollar doit servir à financer les services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, tout en contribuant au renforcement des systèmes de santé à l'échelle communautaire et gouvernementale.
- Le CTEP encourage tous les candidats à définir des cibles plus ambitieuses pour progresser plus rapidement vers les objectifs de 2030, à faire une évaluation réaliste de ce qui peut être fait et à tenir compte des contraintes de financement et de temps.
- Il invite les candidats à prendre en compte la prévention, le traitement et la cascade de soins, et à s'assurer que leurs programmes prioritaires ne créent pas de lacunes importantes qui mineraient l'efficacité d'interventions antérieures.
- Il encourage aussi les candidats à élargir les programmes pour les populations à risque élevé et celles difficiles à atteindre. De plus, les pays dont l'allocation de financement a considérablement augmenté devraient dépenser plus pour arriver à des résultats plus ambitieux en ce qui concerne les populations à risque élevé et difficiles à atteindre, et désigner des fonds pour éliminer les obstacles liés aux droits et au genre.

Recommandations aux partenaires techniques

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques de fournir des critères de référence intermédiaires relatifs aux stratégies d'élimination, pour que les pays puissent mieux calibrer leurs cibles et mettre en œuvre des programmes plus ambitieux qui auront des résultats durables et des retombées à long terme.
- Le CTEP demande aux partenaires techniques de faciliter l'accès à l'assistance technique pour les pays plus avancés dans la transition afin qu'ils puissent combler les lacunes importantes dans la prévention du VIH et le continuum de soins, et afin d'étayer le dialogue politique du pays en faveur d'investissements nationaux plus élevés et plus ciblés.

Recommandations au Secrétariat

- Le CTEP conseille au Fonds mondial et à ses partenaires de se concentrer encore plus sur les résultats des programmes nationaux, de s'intéresser davantage aux résultats épidémiologiques et de voir plus loin que les mesures traditionnelles de rendement des subventions (p. ex. taux d'absorption). De plus, le Fonds mondial devrait chercher des mesures et des méthodes qui permettent d'accroître la responsabilisation des candidats par rapport aux résultats de leurs programmes.
- Le CTEP conseille aussi au Fonds mondial d'envisager une approche plus pratique (qui exige moins de ressources) pour financer les petites îles et les petits pays où la charge de morbidité est faible, afin de centrer l'attention sur les résultats plutôt que sur les investissements pour chaque programme.

3.5 Possibilité d'en faire plus pour s'assurer que des interventions de base fondées sur des données probantes sont en place afin d'intervenir dans des contextes épidémiologiques précis

Le CTEP souligne l'observation importante selon laquelle les candidats peuvent encore améliorer leurs priorités d'investissement. De fait, dans les demandes de financement, les décisions sur ce qui doit être financé n'étaient pas toujours justifiées de façon cohérente. Concernant les programmes de lutte contre le VIH, par exemple, où de nombreuses étapes sont nécessaires pour supprimer la charge virale, les demandes ne disaient pas comment le financement du Fonds mondial s'inscrivait dans la stratégie globale visant à consolider l'ensemble du processus. Souvent, les compromis entre les activités choisies n'étaient pas énoncés non plus. Dans les demandes portant sur la tuberculose, on réclamait de nouvelles technologies pour détecter les cas, sans faire de lien avec les cibles du programme, les systèmes et les besoins. Bien que les interventions suivent les orientations normatives, il faut plus d'orientations pratiques et techniques sur la priorisation efficace et rationnelle des interventions, puisque les fonds sont limités.

De plus, dans de nombreuses demandes de financement, les interventions ou les intrants essentiels figuraient dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée plutôt que dans la demande de base, ce qui risque de créer des lacunes dans les programmes si le financement au-delà de la somme allouée ne se concrétise pas ou s'il est versé en retard. Par exemple, les services (comme la détection des cas) faisaient partie de l'allocation, tandis que les produits (comme les médicaments pour traiter la maladie) faisaient partie de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée, ou vice-versa. Le problème se posait surtout lorsqu'il était question des coûts liés au déploiement des services communautaires et à l'élargissement des programmes de prévention, comme les interventions qui concernent les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et la chimioprévention saisonnière du paludisme. Dans d'autres cas, les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée ne représentaient pas un complément logique aux demandes de financement ; il était donc difficile pour le CTEP de savoir en quoi les activités contribueraient aux progrès réalisés jusqu'à maintenant.

Recommandations aux candidats

- Le CTEP encourage les candidats à privilégier les interventions qui ont un grand impact, pour s'assurer que les activités essentielles et les intrants nécessaires font partie de l'allocation et non de la demande de financement hiérarchisé au-delà de la somme allouée.
- Le CTEP demande aux candidats d'expliquer en quoi leur demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée est liée à l'investissement de la somme allouée, et comment elle le maximise. Pour ce faire, ils doivent présenter des scénarios d'investissement qui relient entre elles les diverses interventions demandées.

Recommandation aux partenaires techniques

- Le CTEP invite les partenaires techniques à donner de meilleures directives sur la priorisation des interventions dans leurs orientations normatives, et à aider les candidats à hiérarchiser leurs interventions avec efficacité et stratégie. Cet exercice devrait se baser sur le financement disponible et les effets prévus des activités proposées sur d'autres domaines d'intervention.

4. Enseignements techniques

4.1 VIH/sida

De façon générale, le CTEP note des améliorations considérables dans les programmes de lutte contre le VIH et dans l'utilisation des données pour établir la priorité des interventions, notamment en ce qui concerne les populations clés et prioritaires. Néanmoins, il constate toujours des occasions manquées de réduire les fuites dans la cascade clinique du VIH et de maximiser l'impact : accorder la priorité aux activités de prévention du VIH, améliorer les programmes destinés aux populations clés et aux populations prioritaires, innover et accroître la différenciation dans la cascade de traitement du VIH pour assurer une forte rétention.

Le CTEP a également remarqué que des interventions critiques de lutte contre le VIH ont été intégrées à la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée : l'intensification de l'autodépistage, le traitement antirétroviral, la couverture des mesures de la charge virale, la transition vers les schémas thérapeutiques à base de dolutégravir, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et les programmes destinés aux populations clés. Étant donné ses préoccupations quant à la couverture de ces interventions critiques, le CTEP recommande de porter une plus grande attention à la couverture des interventions de premier ordre par les ressources nationales, lorsque possible.

Intégration

Le CTEP s'est réjoui de voir une plus grande intégration de programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les demandes de financement relatives au VIH soumises dans le cadre du cycle d'allocation 2020-2022. Il faut aussi avant tout cibler et intégrer des services de planification familiale et d'autres services de santé reproductive, puisque ceux-ci sont critiques dans les stratégies de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Par ailleurs, les tests couplés pour le VIH et la syphilis chez les femmes enceintes étaient intégrés à plus de demandes de financement.

Prévention

Le financement des interventions de prévention a augmenté dans l'ensemble des demandes de financement relatives au VIH ; toutefois, les services de prévention n'étaient pas toujours complets et la priorité des interventions n'était pas toujours adaptée au contexte. Peu de candidats ont atteint l'objectif d'allouer 25 % du financement à la prévention, comme l'avait proposé la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. En outre, on doit faire plus d'efforts pour veiller à ce que les programmes financés soient suffisamment différenciés selon les diverses populations. La prévention se fait encore souvent par des interventions non ciblées, à faible impact et non spécifiques, sans différenciation par populations clés ou sous-groupes ; encore moins d'attention est accordée au travail de proximité relatif aux services de prévention combinée.

Le CTEP souligne les points suivants :

- Le CTEP a constaté que de nombreux pays s'intéressaient aux interventions en matière de **transmission du VIH de la mère à l'enfant** axées sur les piliers de la prévention, mais des

lacunes demeurent, comme beaucoup de pays ne sont pas encore en voie d'éliminer complètement ce mode de transmission. Dans les pays qui sont près d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant, on doit s'intéresser davantage aux périodes périnatales et postnatales, ainsi qu'aux fuites dans la cascade de soins, et ce, même dans les pays dotés d'un système efficace, où la couverture des activités de prévention de ce mode de transmission est de 100 %. Le CTEP encourage les pays à considérer et à prioriser la prévention primaire du VIH ; la planification familiale et l'observance du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes ou allaitantes, ainsi que le dépistage de leurs partenaires ; la prévention primaire dans les relations sérodiscordantes et l'amélioration de la rétention des personnes sous traitement antirétroviral ; et l'accès au diagnostic précoce des nourrissons.

- Même si le CTEP est satisfait de voir l'inclusion de la **PrEP** dans beaucoup de demandes de financement, il a constaté dans ces dernières une mise en œuvre lente et une couverture limitée. La PrEP est souvent proposée comme projet pilote, et les détails et les plans pour favoriser son impact sont limités.
- Le CTEP voudrait que les **services de prévention soient adaptés aux besoins précis des divers segments de populations clés et prioritaires**, ce qui nécessiterait une expertise plus poussée dans la région africaine et chez les bénéficiaires principaux. Parmi les exemples positifs, citons les services pour les consommateurs de drogues injectables au Bangladesh et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Pakistan, ainsi que les interventions communautaires adaptées au genre et aux jeunes au Népal. Le CTEP encourage :
 - les interventions complètes pour les personnes incarcérées ;
 - l'amplification de l'ambition et de la portée et l'intensification de la prévention complète pour les personnes qui consomment des drogues (y compris par injection), notamment par la combinaison des traitements de substitution aux opiacés et des traitements antirétroviraux aux programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues, et par des programmes tenant compte du genre pour les femmes ;
 - les programmes de prévention adaptés aux populations clés et aux populations prioritaires plus jeunes, surtout pour étendre la portée de l'expertise constatée dans les régions africaines et chez les bénéficiaires principaux.
- La **programmation en matière de préservatifs** a repris de l'ampleur dans certains pays, mais peu de renseignements fournis décrivent comment ces efforts permettront d'accroître l'utilisation du préservatif à long terme et seront maintenus dans le temps. De plus, les candidats n'ont pas toujours tenu compte des directives les plus récentes sur la programmation en matière de préservatifs du cadre modulaire révisé ni montré de volonté d'adopter une approche globale du marché.

Populations clés

Le CTEP remarque des améliorations considérables dans plusieurs pays, pays qui portent davantage attention à la programmation pour les populations clés et les populations prioritaires. On porte une attention accrue aux populations prioritaires, y compris en ce qui a trait aux cibles. Toutefois, ces cibles ne sont pas toujours appuyées par des ressources réalistes, le financement requis pour les atteindre se trouve dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée ou le financement s'appuie sur des estimations de petite taille. Plus précisément, le CTEP a relevé les éléments suivants :

- Il y avait peu d'interventions liées au **VIH pédiatrique** dans les demandes de financement de pays où l'épidémiologie montre que des besoins ne sont pas satisfaits.
- Des interventions pour les adolescentes et les jeunes femmes étaient présentées dans beaucoup de demandes de financement, mais le fait de reconnaître les **adolescentes et les jeunes femmes** comme une population clé n'a pas donné lieu à des interventions suffisamment différenciées ou fondées sur des données probantes. Le degré de risque des différentes sous-

populations, comme les jeunes populations clés et les filles déscolarisées, doit être évalué pour que ces groupes puissent bénéficier pleinement des interventions. Le CTEP a aussi noté des occasions manquées d'intégration et d'amélioration de la synergie des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et de services plus larges touchant la santé sexuelle et reproductive.

- On a observé dans les demandes de financement une plus grande inclusion des nombreuses populations clés, conformément aux directives normatives. Or, certains candidats, surtout de la région africaine, continuent d'ignorer les **hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes**, les **personnes transgenres**, les **personnes incarcérées** et les **personnes qui consomment des drogues (y compris par injection)**, ainsi que les **différents chevauchements entre ces populations**, et ce, même si de multiples recommandations antérieures du CTEP ont appelé à reconnaître les besoins de ces populations.
- Le **manque de données fiables ou les lacunes dans les données** sur les personnes transgenres et d'autres populations clés, et les lacunes dans les estimations de la taille de ces populations, sont des facteurs qui contribuent à une programmation inadéquate pour ces populations à l'échelle mondiale.
- On tente davantage d'atteindre les partenaires des populations clés, mais les **activités à cette fin ne sont pas bien décrites** et les indicateurs de suivi des résultats de ces interventions (p. ex. indicateurs de couverture) sont souvent absents ou manquent d'ambition.
- Il faudra plus **d'ambition et d'investissements pour une intensification efficace et l'assurance de la qualité dans la réduction des méfaits**, en ce qui a trait notamment aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, aux traitements de substitution aux opiacés et à la **réduction des méfaits dans les prisons**, étant donné les taux élevés de criminalisation de la consommation de drogues.

Dépistage et diagnostic

Le CTEP juge qu'on pourrait accroître l'ambition entourant le dépistage et augmenter le dépistage différencié, y compris le dépistage rapide, l'autodépistage et le dépistage des proches ou demandé par le fournisseur de services, dans certains contextes. Les candidats doivent s'efforcer de reconnaître les obstacles à la mise en œuvre du dépistage et multiplier leurs efforts pour les surmonter. Le CTEP encourage également la **planification systématique du dépistage différencié et novateur du VIH**, par exemple, en fonction de l'évaluation de l'acceptabilité, des obstacles et des taux de positivité de différentes approches et de différents milieux au sein des populations clés et des autres populations, surtout celles chez qui l'on enregistre de plus grandes lacunes dans la connaissance du statut sérologique et dans la prise en charge.

Le CTEP suggère de rendre plus accessible le **test de la charge virale** et que des **plans détaillés soient élaborés pour en améliorer l'accès**, y compris des plans pour le transport des échantillons et la transmission des résultats aux cliniciens et aux patients.

Cascade de traitement

Même si de nombreux pays ont progressé vers l'atteinte des cibles de la cascade de traitement (cibles 90-90-90 ou 95-95-95 de l'ONUSIDA), il reste des défis à relever. Par exemple, certains pays n'ont pas encore adopté une **démarche « test and start »** pour que le traitement antirétroviral soit commencé immédiatement après le dépistage. Et bien que certains pays procèdent actuellement à une transition vers des schémas thérapeutiques antirétroviraux optimisés, dont les schémas à base de dolutégravir, d'autres ont reporté leur **transition vers le traitement au ténofovir, à la lamivudine et au dolutégravir (TLD)**, et proposent une transition qui pourrait prendre jusqu'à trois ans. De plus, leurs plans de transition ne sont pas clairs, et ne précisent pas l'échéancier ni les coûts. Il y a également lieu d'améliorer les données et la programmation relatives à la cascade de traitement pour certaines populations, notamment la

ventilation des données selon le genre, l'âge et le groupe de population clé, dans la plupart des pays.

Le CTEP a tout de même fait des observations positives. Par exemple, des éléments de la prestation de soins différenciée sont établis dans presque toutes les demandes de financement à l'échelle des portefeuilles où le Fonds mondial continue de soutenir les soins. Un certain nombre de bonnes pratiques et de solutions créatives sont planifiées, particulièrement dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et on accorde une attention suffisante aux lacunes et aux possibilités connexes dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Optimisation des ressources et pérennité en contexte de prétransition

Des pays sont en voie d'atteindre les cibles 90-90-90 ou 95-95-95 de l'ONUSIDA ; toutefois, pour identifier les derniers cas, maintenir le traitement des patients dont la situation est complexe et maintenir une charge virale indétectable, il faudra plus de fonds et, possiblement, la mise en œuvre d'activités extraordinaires. Malgré tout, ces efforts seront bénéfiques pour l'optimisation des ressources si l'effet net est une réduction de la transmission.

Dans le cas des pays qui prennent en charge le financement pour le traitement du VIH par l'entremise de ressources nationales, leurs demandes de financement ne comportent pas suffisamment de détails sur la stratégie permettant d'atteindre les cibles mondiales de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale. Dans les régions où la prévalence du VIH est plus faible et les revenus, plus élevés, il n'y a pas suffisamment d'ambition pour accélérer la progression vers l'éradication de la menace sanitaire publique liée au VIH. Des efforts limités sont mis en œuvre pour mesurer l'amélioration de la cascade et analyser les éléments liés aux lacunes et aux occasions d'amélioration de la cascade. Il faudra préciser les modalités de traitement si le dépistage entraîne une augmentation des diagnostics pour des composantes non financées par le Fonds mondial. En outre, les programmes destinés aux populations clés dépendent toujours du Fonds mondial et d'autres donateurs ; en même temps, ils ont de plus en plus besoin de systèmes nationaux pour l'achat durable de services d'organisations de la société civile. Dans certaines demandes de financement, on a planifié la création de systèmes permettant aux institutions gouvernementales de recourir aux organisations non gouvernementales seulement durant le dernier cycle de financement.

Recommandations aux candidats

Prévention

- Le CTEP encourage les candidats à faire preuve d'une plus grande ambition et à innover davantage dans les programmes de prévention.
- Il recommande aux candidats de réduire les fuites dans la cascade clinique de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de soins pédiatriques, à l'aide de stratégies claires, comme la prévention primaire, la planification familiale et le soutien à l'observance du traitement antirétroviral pour les femmes enceintes ou allaitantes. Ces interventions sont incluses dans la demande de financement principale plutôt que dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.
- Le CTEP conseille aux candidats de revoir les directives de prévention, surtout celles sur la programmation en matière de préservatifs, et les encourage à créer des programmes visant à atteindre les cibles de financement de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.
- Il demande aux candidats de se familiariser avec les cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA et de veiller à les utiliser correctement, ainsi que de décrire les avancées réalisées pour atteindre les objectifs 95-95-95. Les données devraient être analysées de façon critique et utilisées

pour faire ressortir les lacunes dans chaque élément de la cascade, y compris pour des populations clés précises.

- Le CTEP conseille aux candidats d'accorder la priorité à la PrEP, et d'en établir le budget, dans la demande de financement principale, surtout pour les populations clés et prioritaires les plus vulnérables.
- Il encourage les candidats à adapter leurs services de prévention du VIH aux besoins de segments précis de populations clés et prioritaires, en tenant compte de l'âge, du genre, des vulnérabilités spécifiques et du chevauchement des vulnérabilités. Les candidats devraient opter pour des programmes de prévention combinée, au budget bien établi. Ils doivent également tenir compte de l'environnement juridique dans lequel la prévention est offerte afin d'avoir une incidence directe sur la capacité des populations clés à accéder aux services.
- Le CTEP recommande aux candidats de ne pas accorder la priorité aux interventions à faible impact, comme les activités générales de sensibilisation au VIH dans le module prévention, et de réinvestir les fonds dans des interventions à fort impact, fondées sur des données probantes et adaptées au contexte épidémiologique précis. De plus, lorsque des activités de plaidoyer ou de sensibilisation sont proposées, elles devraient être axées sur des enjeux pour lesquels des besoins ont été démontrés, comme l'actualisation de la PrEP.

Populations clés

- Le CTEP réitère son appel aux candidats à reconnaître l'existence des populations clés.
- Il recommande que les candidats s'attaquent aux obstacles liés aux contextes juridique, politique et culturel des interventions, en s'assurant que les systèmes communautaires sont suffisamment renforcés et que la direction des instances de coordination nationale et régionale compétentes est inclusive.
- Pour répondre adéquatement aux besoins des populations clés, le CTEP donne les recommandations suivantes aux candidats :
 - Générer des données appropriées pour tous les segments de populations clés, en tenant compte des questions liées aux droits humains pour assurer la sécurité des populations criminalisées et marginalisées.
 - Accélérer les évaluations rapides et la compréhension des besoins des populations clés.
 - Adapter les interventions aux particularités de chaque segment des populations clés.
 - Faire participer les populations clés à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des interventions, notamment en sélectionnant des organisations de populations clés comme bénéficiaires principaux ou sous-bénéficiaires.
 - Veiller à ce que les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires sélectionnés pour les programmes destinés aux populations clés soient prêts à diriger ce type de programmes et à travailler avec les populations clés.
 - Créer des interventions complètes.
 - Trouver les ressources appropriées pour soutenir la mise en œuvre d'interventions complètes.
- Le CTEP incite les candidats à favoriser la différenciation des programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, y compris des interventions visant à s'attaquer aux causes de vulnérabilité, par exemple, en aidant les filles à fréquenter l'école et en améliorant le traitement des infections transmissibles sexuellement. Les candidats sont aussi encouragés à adopter une vision plus large quant aux partenaires des adolescentes

et des jeunes femmes en améliorant la couverture du dépistage et du traitement antirétroviral chez les hommes.

Dépistage

- Le CTEP recommande aux candidats d'adopter, d'adapter, de planifier et de mettre en œuvre systématiquement de bonnes pratiques reconnues pour optimiser le dépistage du VIH, dont le dépistage des proches et l'autodépistage.
- Il recommande la création de plans plus détaillés sur les obstacles connus du dépistage et les défis qui y sont associés, comme la prise en charge après l'autodépistage du VIH ou l'inclusion de recherche opérationnelle pour relever les obstacles et les enseignements tirés.

Cascade de traitement

- Le CTEP recommande aux candidats de différencier les services de soins selon le contexte épidémiologique, en donnant des détails sur chaque étape de la cascade et sur les stratégies visant à combler les lacunes dans le traitement normatif, même sans financement du Fonds mondial.
- Il demande aux candidats de planifier et d'accélérer l'administration du traitement antirétroviral, la transition vers le TLD et l'accès au test de la charge virale et au diagnostic précoce des nourrissons.
- Il exhorte les candidats à fournir des données ventilées sur la cascade.
- Il recommande aux candidats de porter une attention particulière à la viabilité à long terme des programmes de traitement antirétroviral, en proposant des innovations qui permettent d'économiser et en s'appuyant sur des mécanismes de financement nationaux.

Recommandations aux partenaires techniques

Prévention

- **Le CTEP recommande aux partenaires techniques d'aider les candidats à analyser méticuleusement leurs données, à cerner les lacunes critiques, à mettre en œuvre des stratégies novatrices et à pallier ces lacunes.**
- Il demande aux partenaires techniques de diffuser des outils pratiques d'innovation dans la prévention et, en particulier, de soutenir les pays dans l'élaboration de programmes de PrEP, comme il demeure une certaine ambiguïté dans les directives de mise en œuvre et d'évaluation des programmes.
- Le CTEP recommande aux partenaires techniques de diffuser des outils pratiques pour la planification et la surveillance des services en ligne et l'assurance de leur qualité.
- Il encourage les partenaires techniques à appuyer les pays dans l'adaptation des programmes en matière de préservatifs en fonction des nouvelles directives, le soutien des stratégies visant à accroître l'utilisation des préservatifs et l'élaboration de stratégies de pérennité connexes.

Populations clés

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques de collaborer avec le Secrétariat du Fonds mondial pour que de nouvelles directives améliorées soient fournies aux candidats pour la création de programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes. Il leur recommande surtout d'encourager la ventilation en fonction du risque et la différenciation des interventions pour cette population.
- Le CTEP recommande aux partenaires techniques de chercher et de diffuser des solutions régionales pour soutenir la cartographie des populations clés, la programmation et

l'assurance de la qualité, notamment en offrant une assistance technique pour les programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables en Afrique subsaharienne.

Dépistage

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques de produire davantage de directives et d'études de cas sur les obstacles fréquents à la différenciation du dépistage et sur les stratégies adoptées par les pays pour les surmonter.

Cascade de traitement

- Le CTEP exige des partenaires techniques qu'ils aident les pays à perfectionner leurs systèmes de surveillance et d'évaluation pour cibler les problèmes liés à l'accès, au dépistage, à la rétention et à la suppression de la charge virale au sein des populations clés et des différents groupes d'âge et de genre.
- Le CTEP recommande aux partenaires techniques d'élaborer davantage de directives sur la planification de la transition vers le traitement au dolutégravir.

Recommandations au Secrétariat

Prévention

- Le CTEP recommande au Secrétariat de proposer des incitatifs pour que les pays augmentent leurs investissements en prévention, notamment dans les programmes liés aux préservatifs et destinés aux populations clés.

Populations clés

- Le CTEP demande au Secrétariat de fournir une assistance technique pour que les candidats puissent utiliser les données probantes et l'information disponibles pour circonscrire, planifier et financer des interventions ciblées destinées aux populations clés et à leurs sous-groupes.
- Il recommande au Secrétariat d'assurer le suivi des investissements du Fonds mondial liés à la réduction des méfaits, et de produire des rapports (p. ex. analyses de la couverture, des tendances de qualité et de la sensibilité aux questions de genre).

Optimisation des ressources et pérennité en contexte de prétransition

- Le CTEP recommande au Fonds mondial de préciser les possibilités de financement en lien avec les principales comorbidités (hépatite, dépistage du cancer du col de l'utérus, hormonothérapie, etc.) dans les pays au portefeuille ciblé pour permettre une meilleure intégration des services.
- Il recommande au Secrétariat de soutenir les pays au portefeuille ciblé dans la planification de cascades de soins du VIH à l'aide de mesures appropriées.

4.2 Tuberculose

Le CTEP est heureux de constater que les demandes de financement mettent l'accent sur le diagnostic de la tuberculose pharmacosensible et de la tuberculose pharmacorésistante, sur la prestation de soins centrés sur le patient pour ces deux affections, ainsi que sur les mesures visant à accroître la prévention de la tuberculose, y compris par le traitement préventif. Cependant, il faudra renforcer les interventions et les services, notamment en procédant à une analyse détaillée des lacunes actuelles et à une planification rigoureuse.

Traitement préventif de la tuberculose

Le CTEP juge que le **traitement préventif de la tuberculose pourrait faire l'objet d'une plus grande priorité** dans les demandes de financement, surtout pour les personnes qui vivent avec le VIH, les contacts familiaux de moins de cinq ans et les contacts de personnes atteintes de tuberculose multirésistante. Il a constaté qu'on n'employait pas suffisamment de stratégies pour la recherche des contacts et la recherche opérationnelle, qui est recommandée par l'OMS pour un traitement préventif plus court de la tuberculose, pour évaluer l'incidence potentielle.

Par ailleurs, même si des **programmes nationaux de lutte contre la tuberculose chez les enfants reconnaissent que ces derniers font partie de la charge des cas manquants**, les interventions pour ce groupe, comme les programmes de dépistage dans les écoles, ne sont pas planifiées, ont une faible portée (il s'agit souvent de projets pilotes) ou manquent d'ambition pour combler les lacunes dans la détection. De plus, aucune demande de financement ne concernait la **tuberculose chez les adolescents**. Le CTEP fait valoir qu'il est urgent d'augmenter l'accès universel au diagnostic, y compris pour les enfants, et surtout ceux qui ont moins de cinq ans.

Approches diagnostiques et services

Le CTEP reconnaît l'**innovation dans la cascade diagnostique de la tuberculose**, conformément aux recommandations de l'OMS et aux directives normatives. Toutefois, il note que les demandes de financement comprenaient de nouveaux outils, mais sans :

- une analyse du portrait diagnostique global, une description des besoins en ressources humaines et un plan logistique de mise en œuvre et de soutien, en lien entre autres avec les infrastructures, l'approvisionnement, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la formation, l'entretien et l'assurance de la qualité ;
- des algorithmes adaptés à une utilisation universelle de ces nouveaux outils.

Voici quelques exemples des **nouveaux outils** cités dans les demandes de financement : technique d'amplification isotherme pour la tuberculose (TB-LAMP – *Loop Mediated Isothermal Amplification*), Truenat, test urinaire de lipoarabinomannane à flux latéral (TB-LAM – *lateral flow urine lipoarabinomannan assay*), et radiographies pulmonaires numériques, portatives et mobiles. Par contre, en plus d'un système de santé solide, l'utilisation de nouveaux outils requiert :

- une justification claire, propre au contexte, qui explique comment tous les groupes à risque seront couverts, surtout lorsque de nouvelles technologies sont recommandées exclusivement pour les groupes à haut risque ;
- des plans de mise en œuvre qui décrivent le transport des échantillons par les services de santé, les systèmes de reddition de comptes et d'évaluation, l'intégration d'interventions connexes pertinentes et la pérennité, notamment des plans d'entretien des nouvelles technologies ;
- de l'information sur l'apport (ajout et complémentarité) des nouveaux outils aux investissements antérieurs.

Cascade de soins

Il faut analyser davantage l'**ensemble du parcours de soins** et y porter plus attention, sans se limiter à la détection des cas. Il faut entre autres déceler et **colmater les fuites d'un bout à l'autre de la cascade de soins, du dépistage des patients présentant des symptômes jusqu'à la fin du traitement**. Un certain nombre d'éléments ne sont pas suffisamment décrits dans beaucoup de demandes de financement :

- La disponibilité et la qualité des données, y compris les données ventilées selon l'âge et le sexe.
- L'orientation vers le traitement, surtout pour les interventions visant à identifier les cas de tuberculose évolutive au sein de populations clés.

- Le soutien des personnes atteintes de tuberculose, surtout celles atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine ou multirésistante, pour toute la durée du traitement, afin que ce dernier soit réalisé en entier et que ses résultats soient enregistrés selon les directives normatives.
- La pharmacovigilance (surveillance et gestion) pour le traitement de la tuberculose.
- Le développement des ressources humaines pour le personnel de laboratoire.
- La couverture du traitement.
- Les renseignements sur la proportion de cas de tuberculose associés à des coûts catastrophiques.

De plus, il est nécessaire d'adopter des approches globales pour la gestion des cas de **tuberculose** chez les enfants et les adolescents qui tiendraient compte des aspects suivants :

- Des données de qualité.
- Les stratégies de recherche des contacts.
- L'orientation vers un traitement préventif de la tuberculose.
- Les algorithmes de diagnostic.
- Les plans d'accès au diagnostic.
- La formation du personnel et du mentorat.
- Les services de nutrition.
- La santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

Systèmes résistants et pérennes pour la santé et tuberculose

Le CTEP encourage l'**inclusion et l'intégration de systèmes d'information de laboratoire et de systèmes d'information sanitaire**, surtout pour la tuberculose, les programmes d'immunisation contre la tuberculose et le VIH, les programmes et les campagnes de lutte contre le paludisme, la santé mentale, les soins de santé primaires, et la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Il souhaiterait que plus d'activités favorisant des systèmes résistants et pérennes pour la santé soient proposées en lien avec la tuberculose, et que ces activités aient un impact sur les trois maladies et les systèmes de santé, et pas seulement sur la tuberculose.

Secteur privé

Le CTEP a observé une reconnaissance accrue du rôle du secteur privé dans le traitement et la prévention de la tuberculose. Il a aussi constaté que l'on pourrait faire plus de place au secteur privé dans les demandes de financement quant à la prestation de services pour la tuberculose, reconnaître davantage le caractère hétérogène du secteur privé et favoriser la création de liens durables avec des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose.

Bâtir la capacité nationale

Le CTEP a remarqué qu'on portait attention à l'amélioration de la gestion de programmes, en se concentrant surtout sur les aspects techniques de la coordination et de la gestion, et en accordant peu d'importance, voire aucune, au développement continu, à la supervision formative et au mentorat des dirigeants (niveaux national, intermédiaire, des districts, des sous-récepteurs et communautaire). Pour offrir des programmes efficaces et à haut rendement, il faut impérativement de solides gestionnaires de programmes et des ressources humaines en santé motivées.

Lutte contre la tuberculose dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Le CTEP est heureux de voir que des **stratégies pour la tuberculose sont adaptées aux formes de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante dans le contexte de la pandémie de COVID-19** : durée plus longue pour le renouvellement des traitements, transition du traitement sous surveillance directe au traitement sous surveillance virtuelle, moins d'hospitalisations pour commencer un traitement, etc. Il recommande de pousser encore plus loin les adaptations et l'innovation, par exemple, en utilisant la radiographie numérique lue par intelligence artificielle, en offrant la livraison des médicaments à domicile, en procédant simultanément au dépistage de la

tuberculose et du COVID-19 et en améliorant les technologies numériques à l'appui de l'observance du traitement.

Populations clés

Le CTEP souhaiterait que l'on se penche davantage sur la **gestion de la tuberculose au sein des populations mobiles et dans les camps ou les centres pour les personnes déplacées dans leur propre pays**, ainsi que sur les interventions différenciées pour atteindre certaines populations ciblées, comme les hommes (et surtout les jeunes hommes), chez qui l'on enregistre souvent plus de cas de tuberculose que dans la population générale.

Le CTEP a remarqué que les demandes de financement traitaient davantage du **traitement et de la prévention de la tuberculose chez les migrants, les réfugiés et les populations transfrontalières et mobiles**. Toutefois, ces données étaient souvent présentées sans analyse détaillée de la situation, sans plan opérationnel ou sans interventions précises, convenablement décrites et accompagnées d'analyses situationnelles détaillées. Certains candidats ont défini ces groupes comme des populations clés dans les demandes de financement, mais n'ont pas décrit la coordination entre les programmes de lutte contre les maladies pour la prestation des services.

Recommandations aux candidats

Cascade de soins

- Le CTEP conseille aux candidats de réaliser une analyse des causes profondes des fuites dans la cascade de la tuberculose pour établir la priorité des interventions, des régions et des populations visées dans les demandes de financement. Pour élaborer des interventions différenciées et novatrices qui s'attaquent aux causes profondes, le CTEP suggère d'utiliser des données de systèmes de surveillance ordinaire et de recherche opérationnelle.

Cascade diagnostique

- Le CTEP recommande aux candidats de penser aux approches globales, nécessaires pour concevoir et soutenir l'ensemble de la cascade diagnostique, y compris l'intégration de tests de laboratoire, de services de radiographie et de recherche active des cas, et d'autres stratégies de campagne.
- Lorsque de nouveaux outils sont proposés, le CTEP exhorte les candidats à analyser les différents outils, l'optimisation des ressources et les exigences de mise en œuvre et logistiques en s'appuyant sur des données épidémiologiques.
- Le CTEP exhorte les candidats à présenter et à mettre en place les structures nécessaires à l'adoption des nouveaux outils : réseaux liés aux échantillons ; enregistrement et communication de l'information ; liens entre le diagnostic, le début du traitement et la déclaration ; formation des travailleurs de la santé ; supervision formative dans l'introduction et la mise en œuvre de nouveaux outils, l'utilisation à long terme des nouveaux outils et les décisions de gestion importantes pour déterminer où les nouveaux outils seront utilisés dans les systèmes de santé, avec des algorithmes de diagnostic.

Traitement préventif de la tuberculose

- Le CTEP recommande aux candidats d'adapter les innovations en matière de prévention de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante selon les directives normatives, notamment pour les populations grandement prioritaires, comme les enfants et les adolescents. Pour ce faire, il faudra former les agents de santé en matière de gestion des contacts chez les enfants, et de surveillance et d'évaluation pour assurer un suivi de la cascade de soins chez les enfants et les adolescents. On devra entre autres instaurer les régimes courts pour la prévention de la tuberculose pour améliorer l'observance du traitement.

Secteur privé

- Le CTEP recommande aux candidats de considérer la viabilité de l'engagement du secteur privé et d'évaluer la qualité de cet engagement par l'entremise d'une réglementation claire.

Bâtir la capacité nationale

- Le CTEP recommande aux candidats de proposer des stratégies de leadership et de renforcement des capacités de gestion en tant que composantes centrales des demandes de financement afin de veiller à ce que le programme national de lutte contre la tuberculose soit solide aux niveaux national, intermédiaire et du district, surtout dans les pays en cours de décentralisation.

Lutte contre la tuberculose dans le contexte de la pandémie de COVID-19

- Le CTEP recommande aux candidats de rechercher les synergies entre les interventions de lutte contre le COVID-19 et de lutte contre la tuberculose, par exemple, par la création de programmes de recherche des contacts et de traitement préventif de la tuberculose en recourant à la recherche opérationnelle ou à la recherche sur la mise en œuvre.

Recommandations aux partenaires techniques

Cascade de soins

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques d'aider les candidats à proposer des innovations dans les soins et à étendre la portée des innovations, y compris dans les soins pour les personnes atteintes de tuberculose et présentant des comorbidités, comme une infection au VIH ou un diabète sucré, ainsi que de les aider à présenter régulièrement des données sur la tuberculose dans les cascades de soins, à tous les niveaux de services pour la maladie. L'organisation et l'analyse des données disponibles dans la cascade de soins permettront de cibler plus facilement les fuites. De plus, ces démarches devraient être suivies des mesures nécessaires, et il faudrait veiller à ce que les cas présumés de tuberculose qui sont avérés soient dirigés vers un traitement et des soins, et qu'ils fassent l'objet du soutien nécessaire pour suivre leur traitement au complet. Il est aussi essentiel de prévoir des interventions pour veiller à la qualité des données, et ainsi soutenir ces processus.

Cascade diagnostique

- Le CTEP fait observer aux partenaires techniques que le transport des échantillons continue d'être un obstacle majeur à l'amélioration de l'accès aux diagnostics moléculaires rapides. Même si beaucoup de demandes de financement comportent des activités visant à améliorer le réseau de transport des échantillons, les besoins et la capacité requise ont été peu analysés.
- La plupart des réseaux de transport d'échantillons s'appuient sur un modèle en étoile. Bien que cette approche soit appropriée à petite et à moyenne échelle, on voit de plus en plus d'occasions d'optimiser les services à l'échelle nationale en appliquant la science et les technologies des réseaux. En outre, la mise en œuvre de systèmes intégrés de transport des échantillons pour la tuberculose et le VIH, au moins en zones urbaines, devrait être encouragée. Les partenaires techniques et le Secrétariat pourraient considérer que des investissements stratégiques seraient utiles à cette mise en œuvre.
- Le CTEP recommande aux partenaires techniques d'aider les candidats à présenter et à mettre en œuvre de nouveaux outils, dont des plans exhaustifs touchant la production de rapports et l'évaluation, ainsi que des systèmes externes et internes d'assurance de la qualité.

Traitement préventif de la tuberculose

- Le CTEP fait valoir que les candidats ont besoin d'être appuyés par les partenaires techniques pour solidifier les programmes et identifier les cas manquants de tuberculose ; mettre en œuvre des programmes de gestion des contacts ; offrir un traitement préventif contre la tuberculose aux populations admissibles conformément aux directives normatives ; réduire la morbidité et la mortalité associées à la tuberculose ; et s'attaquer aux coûts catastrophiques.

Lutte contre la tuberculose dans le contexte de la pandémie de COVID-19

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques d'aider les candidats à atténuer les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose, et à mener de la recherche opérationnelle et sur la mise en œuvre pour présenter des innovations et des enseignements tirés des mesures de lutte contre le COVID-19.

Populations clés

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques de favoriser la création et le renforcement de collaborations transfrontalières bilatérales et multilatérales pour adopter une approche globale dans la réponse aux besoins des populations clés en matière de tuberculose, de VIH et de paludisme. De plus, les partenaires techniques sont encouragés à soutenir les candidats dans la réalisation d'analyses situationnelles et la création de plans opérationnels pour les interventions et les programmes transfrontaliers destinés aux migrants, aux réfugiés et aux populations transfrontalières.

Recommandation au Secrétariat

- Le CTEP recommande au Secrétariat de veiller à l'amélioration de l'utilisation des données ordinaires liées à la tuberculose, à tous les échelons des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, pour bâtir les cascades de diagnostic et de soins pour la maladie. L'analyse de ces cascades aux niveaux de l'établissement, du district et au niveau intermédiaire peut permettre de déceler les fuites majeures auxquelles les programmes devraient tenter de remédier. Parallèlement, les programmes peuvent identifier un plus grand nombre de cas manquants de tuberculose pharmacosensible ou pharmacorésistante, et d'améliorer la qualité du suivi des cas de tuberculose, la qualité des services pour la tuberculose et les comorbidités, et la prévention de la maladie. L'information sur les causes profondes des fuites majeures dans ces cascades peut se concentrer sur la formation, la supervision formative et le mentorat pour améliorer le rendement.

4.3 Paludisme

Charge de morbidité du paludisme et priorités

Le CTEP s'inquiète de voir une charge de morbidité accrue pour le paludisme dans plusieurs pays, de même qu'une stagnation ou un ralentissement de la progression de la lutte contre la maladie dans d'autres, notamment une diminution de la couverture des interventions. Toutefois, les demandes de financement ne comportaient pas d'analyses claires ni d'explications des causes possibles de ces faits. Pour que les investissements entraînent un impact, il faut absolument **comprendre et cibler les obstacles** à l'avancement des objectifs de planification stratégique nationale et à l'accélération de la progression vers l'éradication de la menace sanitaire publique liée au paludisme.

Le CTEP fait observer qu'il y a encore **d'importantes lacunes dans les programmes proposant des interventions clés de lutte contre le paludisme**, soit les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD), les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), les tests de dépistage rapide (TDR) et la prise en charge communautaire. Ces lacunes découlent de contraintes budgétaires et d'un manque de priorisation et d'efforts en lien avec des interventions à fort impact dans certains pays recevant les plus grandes allocations du Fonds mondial. En raison de ces obstacles, certains pays ont placé un nombre important de ressources pour des interventions critiques dans les demandes de financement hiérarchisées au-delà de la somme allouée.

Conception de programmes fondés sur des données probantes et choix des interventions

Si le CTEP a **généralement constaté une utilisation appropriée des données dans les demandes de financement** et reçu des documents d'accompagnement décrivant les profils épidémiologiques du paludisme au pays (y compris des données sur les tendances de la maladie), il reste des difficultés d'adaptation des interventions clés de lutte contre le paludisme aux conditions épidémiologiques. Le CTEP remarque que les données relatives aux **initiatives transfrontalières** semblent de meilleure qualité que les données nationales sur les autres régions des pays. Il est recommandé que ces initiatives fonctionnent de pair avec des programmes nationaux pour améliorer la qualité des données pour l'ensemble des populations.

Lacunes dans les directives normatives

Le document d'orientation actualisé de l'OMS propose des **approches utiles pour aider les pays à échelonner et prioriser les interventions**. Malgré tout, le CTEP aimerait obtenir des clarifications sur les directives normatives liées à la gestion intégrée de la lutte antivectorielle, les lignes directrices sur la gestion des gîtes larvaires, les moustiquaires imprégnées de butoxyde de pipéronyle (PBO), l'assurance de la qualité des produits et la gestion des rechutes des infections à *Plasmodium vivax*.

Optimisation des ressources, pérennité et adaptation des interventions aux contextes d'élimination du paludisme

Les candidats issus de zones où la transmission du paludisme est faible, ou de contextes de pré-élimination ou d'élimination du paludisme, devraient accorder la priorité aux interventions **axées sur les moteurs de transmission et les foyers épidémiques**. Le CTEP a relevé des lacunes : les demandes de financement pourraient se concentrer davantage sur l'éradication de la menace sanitaire publique liée au paludisme, et présenter plus clairement les seuils minimaux d'action pour différents scénarios et les interventions pertinentes (p. ex. pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ou stratégies variées de prise en charge des cas de paludisme ou distribution accrue de MIILD ou gestion des gîtes larvaires).

L'arrêt progressif des interventions et les plans de sortie sont essentiels pour prévenir les recrudescences et les éclosions de paludisme. Le CTEP a cependant observé la mise en place ou l'expansion géographique de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent dans les demandes de financement, sans qu'une stratégie claire soit proposée pour cesser, remplacer ou réduire l'intervention lorsque les populations vulnérables au paludisme auront diminué ou que les ressources seront retirées.

De plus, même si le **traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg)** est recommandé dans les zones où la transmission de *Plasmodium falciparum* est modérée à élevée, et que la **chimio-prévention du paludisme saisonnier** est recommandée dans les zones où la transmission est fortement saisonnière et où les taux d'attaque cliniques sont de $> 0,1$ par saison, certains candidats ont demandé des fonds pour maintenir ou étendre ces interventions sans tenir compte de l'évolution de la charge de morbidité.

Le CTEP a également constaté une **confusion entre l'enquête sur les cas ou la classification des cas et la cible de l'enquête**. On devrait demander aux candidats de définir la cible et la zone géographique, de préciser le seuil d'intervention, et de décrire chaque intervention appropriée.

Populations migrantes, mobiles, réfugiées et transfrontalières

Les travailleurs migrants, les populations mobiles, les réfugiés et les populations transfrontalières sont des groupes à risque élevé, de même que des porteurs potentiels de parasites vecteurs du paludisme entre les pays, ou encore de zones endémiques vers des zones non endémiques au sein des pays. Ce problème devient particulièrement important quand la transmission est presque nulle ou lorsqu'un pays enregistre une transmission hétérogène. Le CTEP a remarqué qu'un nombre croissant de pays prévoient réaliser, ou ont déjà réalisé, des évaluations afin de guider des interventions ciblées pour les populations à haut risque. D'autres ont signalé les défis associés à la création et à la mise en œuvre d'**initiatives de collaboration transfrontalières**, surtout en contexte de pré-élimination ou de transition. Par contre, les demandes de financement du cycle précédent qui comportaient des initiatives transfrontalières semblaient s'appuyer principalement sur une collaboration bilatérale à l'échelle nationale et avaient entraîné des résultats sous-optimaux. Dans le cadre du présent cycle d'allocation, le CTEP a demandé aux candidats de fournir plus de détails sur les initiatives pour qu'il y ait une plus grande progression dans cette sphère critique.

*Surveillance de la propagation d'*Anopheles stephensi* en Afrique*

Anopheles stephensi est un vecteur efficace de paludisme en milieu urbain et constitue un obstacle à l'élimination de la menace sanitaire associée à la maladie. Selon le CTEP, il faut mieux comprendre sa prolifération, sa reproduction, son comportement de repos, ses piqûres et sa vulnérabilité aux insecticides en Afrique, étant donné son émergence dans la Corne de l'Afrique et le risque de propagation dans les pays voisins aux conditions environnementales semblables. Malgré les directives de 2019 de l'OMS sur la surveillance de l'invasion et de la propagation, les pays n'accordent toujours pas la priorité à la surveillance entomologique pour mieux comprendre le vecteur et sa propagation.

Recommandations aux candidats

Charge de morbidité du paludisme et priorités

- Le CTEP incite les pays à entreprendre une analyse critique des données pour relever et comprendre les facteurs sous-jacents aux tendances épidémiologiques observées, surtout dans les régions où les avancées vers l'impact ont stagné ou se sont inversées.
- Il recommande que les candidats mettent à jour les lignes directrices et mobilisent les communautés pour qu'elles élaborent des approches de communication pour le changement des comportements et des stratégies visant à accroître l'adoption des interventions clés, comme les stratégies actuelles n'ont pas suffisamment d'impact. Il faut diffuser des messages ciblés et propres au contexte.

Conception de programmes fondés sur des données probantes et choix des interventions

- Le CTEP souhaiterait que les candidats utilisent mieux les données épidémiologiques et programmatiques : évaluation des lacunes, établissement de la priorité des interventions destinées aux populations clés et vulnérables, cibles géographiques et écologiques (p. ex. contextes urbain ou rural), etc. Ceci est particulièrement important pour que les interventions liées à la résistance aux insecticides soient fondées sur des données probantes ; le CTEP a jugé que les données étaient insuffisantes pour justifier les coûts et l'utilisation des moustiquaires imprégnées de butoxyde de pipéronyle et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent.
- Le CTEP encourage les candidats issus de régions où la charge de morbidité du paludisme est considérable ou de contextes d'élimination à accorder une très grande importance aux

données épidémiologiques et programmatiques pour guider le choix des interventions par la stratification et la modélisation (s'il y a lieu) et évaluer l'incidence à l'échelle nationale et infranationale. La collecte et l'utilisation de données fiables sont essentielles pour prendre des décisions, cibler les moteurs de transmission du paludisme et établir la priorité des interventions. Lorsqu'il manque de données, des évaluations épidémiologiques et entomologiques, des évaluations de la durabilité des MIILD et des évaluations de la couverture devraient être effectuées régulièrement pour fournir les données probantes nécessaires à l'orientation des mesures à prendre.

- Le CTEP exhorte les candidats à choisir les interventions, par exemple les MIILD ou la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, en fonction de données sur l'efficacité, de la couverture pour l'ensemble des populations et du rapport coût-efficacité global du programme.
- Il souligne que les approches suivantes sont critiques : surveillance renforcée, y compris aux niveaux régional et du district, assurance de la qualité des produits, et stratégies fiables et novatrices de gestion de la résistance pour prévenir la résistance aux médicaments et aux insecticides et freiner la progression de ce problème.

Optimisation des ressources, pérennité et adaptation des interventions aux contextes d'élimination du paludisme

- Le CTEP recommande aux candidats de sélectionner les interventions dans une optique d'optimisation des ressources pour l'atteinte de résultats, en s'appuyant sur des outils d'évaluation des coûts et de l'efficacité, de même que sur des données épidémiologiques.
- Il encourage les efforts des candidats pour faire une utilisation efficace et judicieuse des ressources, surtout par l'intégration et l'augmentation du financement national, et la mobilisation du secteur privé pour maintenir les gains et assurer la mise à l'échelle nécessaire des interventions critiques.

Populations migrantes, mobiles, réfugiées et transfrontalières

- Le CTEP encourage les candidats à améliorer l'harmonisation et l'échange des données dans le cadre d'initiatives transfrontalières multinationales et de programmes nationaux de lutte contre le paludisme ou d'élimination de la menace sanitaire, et ce, par l'entremise d'évaluations exhaustives des besoins de santé qui permettent de relever les facteurs de risque et les obstacles associés aux services de lutte contre le paludisme dans les pays participants.
- Il recommande aux candidats d'envisager les collaborations transfrontalières au niveau local, entre districts par exemple, avec la participation d'organismes non gouvernementaux et communautaires.
- Enfin, le CTEP incite à explorer les possibilités d'améliorer la santé de ces populations, et à regarder au-delà du paludisme, en collaborant pour lutter contre les trois maladies.

*Surveillance de la propagation d'*Anopheles stephensi* en Afrique*

- Le CTEP souligne l'importance de mener une surveillance et un suivi entomologiques d'*Anopheles stephensi*, conformément aux directives de l'OMS.

Recommandations aux partenaires techniques

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques de faire valoir l'importance d'atteindre une couverture complète des interventions principales, conformément aux directives, et d'actualiser les directives normatives pour soutenir principalement :
 - le processus d'établissement des priorités de concert avec d'autres partenaires ;
 - les interventions complètes contre le paludisme destinées aux migrants et aux populations mobiles et axées sur les niveaux infranational et de district ;

- le retrait ou la réduction de la chimioprévention du paludisme saisonnier et du TPIg dans les contextes d'élimination ou de transmission faible ;
 - la mise en œuvre et l'adoption d'approches novatrices, et la diffusion des découvertes ;
 - les stratégies de sortie et les systèmes de surveillance pour la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, dans le but de choisir les interventions prioritaires de lutte contre le paludisme ;
 - le développement de la capacité de surveillance et d'évaluation et de systèmes fiables pour renforcer les approches d'évaluation.
- Le CTEP demande à l'OMS et à ses autres partenaires de continuer à soutenir les pays dans leur surveillance, leur suivi et leur production de rapports entomologiques réguliers – notamment pour *Anopheles stephensi*.

4.4 Systèmes résistants et pérennes pour la santé

Le CTEP a observé que **l'importance est davantage accordée au soutien des systèmes de santé plutôt qu'à leur renforcement** ; beaucoup de fonds servent au fonctionnement courant des entités nationales. Globalement, il a jugé que l'accent mis sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé était plus faible dans les demandes de financement que pour le cycle d'allocation 2017-2019. On évalue à seulement 34 % les demandes de financement ayant un centrage stratégique sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé, alors que ce pourcentage était de 41 au cycle précédent. De plus, même si l'on enregistre un nombre croissant d'applications intégrées liées aux maladies et aux systèmes résistants et pérennes pour la santé, ces conclusions se reflètent aussi dans le financement de ces systèmes, qui appuie la mise en œuvre de programmes de lutte contre les maladies plutôt que le renforcement et le maintien des systèmes de santé permettant la prestation de services au-delà de ces trois maladies.

Ressources humaines en santé

Le CTEP a constaté des demandes répétées pour des **activités de formation à court terme**, alors qu'il y a peu d'ambition liée au renforcement durable des capacités des ressources humaines à l'échelle nationale. En outre, il a relevé la possibilité de recueillir activement des commentaires d'**agents de santé communautaire** et dans la communauté pour améliorer le contenu des demandes de financement.

Systèmes informatiques et systèmes d'information pour la gestion de la santé

Le CTEP est d'avis qu'il est très important d'élaborer des **stratégies et des cadres de santé numérique**. Beaucoup de demandes de financement proposent la mise en œuvre de solutions de santé numérique, souvent comme stratégie pour s'attaquer à des composantes précises du système de santé, plutôt que dans le cadre d'une **stratégie globale de santé numérique** pour appuyer la prestation de services de santé essentiels. Pour ce qui est de la migration vers des plateformes numériques, le CTEP a remarqué que les demandes de financement étaient centrées uniquement sur le contenu, sans considération pour l'expérience de l'utilisateur ou l'amélioration de l'efficacité des programmes. Par ailleurs, les systèmes d'information pour la gestion de la santé sont la priorité, les systèmes et infrastructures complémentaires nécessaires étant : l'intégration et l'interopérabilité des systèmes à l'échelle communautaire, la connectivité, l'alimentation électrique, l'accès mobile, la familiarisation avec Internet, les entrepôts de données et la sécurité des données, le respect des politiques nationales, etc. Les systèmes d'information de gestion de la logistique et les systèmes d'information sur les ressources humaines sont aussi critiques.

Le CTEP a aussi constaté que les **systèmes d'information de gestion de la logistique** étaient fragmentés selon les composantes de maladie et selon les secteurs publics et privés.

Enfin, le CTEP était heureux de voir que **globalement, les systèmes d'information étaient largement intégrés pour les trois maladies**, et qu'ils comprenaient souvent des systèmes de gestion de la logistique, des laboratoires, de l'information sur les ressources humaines et d'autres ressources de soins primaires. Il a constaté qu'il serait possible d'ajouter d'autres services essentiels, comme l'immunisation, la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, ou encore la gestion intégrée des maladies infantiles. L'interopérabilité entre le Système d'information pour la Gestion Sanitaire de District 2 et d'autres systèmes est vue comme une force par le CTEP dans six pays, mais la plupart du temps, la santé numérique n'était pas considérée comme un élément d'un ensemble exhaustif de soins qui pourrait aider à répondre à des besoins, mais plutôt comme une petite solution intéressante aux problèmes propres à des maladies spécifiques.

Systèmes de laboratoire

Beaucoup de demandes de financement expliquaient que les **laboratoires de dépistage de la tuberculose et du VIH** fonctionnent selon une approche verticale ou indépendamment des laboratoires des hôpitaux et des centres de santé, ce qui est inefficace et coûteux. Le CTEP a noté que l'ajout d'un nombre limité de machines GeneXpert rend les systèmes de transport des échantillons essentiels. Si ces systèmes ne sont pas fonctionnels, les patients doivent se déplacer, ce qui entraîne des restrictions financières et des effets négatifs, comme une réduction des cas identifiés et un suivi inadéquat du traitement. Le CTEP est d'avis que la portée de ces systèmes pourrait aller au-delà de la tuberculose et que ces derniers pourraient être intégrés aux différents programmes de lutte contre les maladies et être exhaustifs.

Le CTEP s'est inquiété de voir que le financement national était limité ou inexistant pour les réactifs et les trousseaux de diagnostic en laboratoire, ce qui indique une très grande dépendance au Fonds mondial.

Gouvernance et stratégies sanitaires nationales

Le CTEP a observé que la composante consacrée aux systèmes résistants et pérennes pour la santé dans les demandes de financement concernait souvent **uniquement les besoins propres aux programmes de lutte contre les trois maladies plutôt que les besoins sous-jacents liés à ces systèmes** reflétés dans les plans de santé nationaux, qui représentent l'appropriation par le pays, s'appuient sur des preuves épidémiologiques et découlent de vastes processus de consultation. Plus précisément, le CTEP a noté que peu de demandes de financement comportaient des investissements en matière de gouvernance et de leadership en santé, que ce soit par l'entremise de systèmes, du renforcement des institutions, de la formation des dirigeants, ou de systèmes financiers ou d'autres systèmes de gestion pour la santé.

Systèmes résistants et pérennes pour la santé et viabilité

Pour le CTEP, les systèmes résistants et pérennes sont critiques pour la **viabilité**, surtout dans les demandes de financement de transition. Malgré cela, beaucoup de **demandes de financement de transition** s'appuient sur des recommandations de rapports d'évaluation de la préparation à la transition, sans précisions sur la réalisation d'activités centrales et les acteurs qui en sont chargés. Dans les demandes de financement de transition, les activités de renforcement des capacités étaient prévues durant le cycle de vie du financement du Fonds mondial plutôt qu'en fonction des besoins courants d'assistance technique pour renforcer les capacités institutionnelles nationales.

Le CTEP souligne que les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé requièrent des **périodes plus longues** que le cycle d'allocation de trois ans du Fonds mondial ; ainsi, ils doivent à la fois s'appuyer sur des investissements antérieurs et viser la viabilité le long du continuum de développement des systèmes de santé.

Décentralisation

Le CTEP a observé que la **décentralisation est un processus très complexe qui prend de nombreuses formes** et qui a des effets variables sur la prestation des programmes de lutte contre les maladies. Il juge que l'on pourrait élaborer les stratégies ou les plans de façon à mieux tenir compte des effets potentiels du changement des modalités de financement et à préserver les gains faits grâce aux investissements du Fonds mondial, par exemple en conservant le personnel formé – surtout à l'échelle communautaire – et en maintenant les interventions efficaces de la société civile pour les populations clés. Par ailleurs, aucune demande de financement ne reconnaissait les effets plus vastes de la décentralisation en lien avec les changements apportés aux systèmes financiers, à la gouvernance et à d'autres systèmes de santé. Les demandes de financement visaient plutôt à combler les lacunes et à maintenir les programmes de lutte contre les maladies auparavant centralisés. On passe ainsi à côté d'une occasion de créer de nouveaux systèmes intégrés pour offrir des services centrés sur la personne, dirigés et gérés plus près des communautés qui en bénéficient. Le CTEP constate aussi les défis associés à la négociation des accords, au suivi des engagements de cofinancement et à l'élaboration de cadres de responsabilité, qui découlent de la décentralisation.

Recommandations aux candidats

Ressources humaines en santé

- Le CTEP recommande d'adopter une approche plus stratégique et intégrée pour le renforcement des ressources humaines en santé. Ainsi, on aura une solution pérenne de lutte contre les maladies et de progression vers l'éradication de la menace sanitaire, notamment par la planification à long terme d'un nombre suffisant d'agents de la santé qualifiés et efficaces.

Systèmes informatiques et systèmes d'information pour la gestion de la santé

- Le CTEP recommande aux candidats d'élaborer un plan ou une stratégie de santé numérique à l'échelle nationale et de l'intégrer aux demandes de financement, ainsi que de démontrer l'harmonisation des investissements proposés dans le numérique avec la stratégie nationale. En l'absence d'une stratégie nationale, la demande de financement devrait comprendre un plan décrivant comment élaborer un cadre approprié avant la mise en œuvre des subventions et veiller à ce que les outils proposés ne fragmentent pas le système de santé.
- Le CTEP incite les candidats à mener une analyse détaillée de l'infrastructure de TI requise et à élaborer des plans relatifs aux lacunes associées avant d'entreprendre l'implantation de solutions systémiques de santé numérique qui pourraient ne pas avoir la portée et l'impact escomptés. Les stratégies nationales de santé numérique devraient comprendre des partenariats avec le secteur privé, y compris avec des entreprises de télécommunications, et avec les ministères de l'Information et des Télécommunications. Par ailleurs, les investissements devraient accorder la priorité aux solutions existantes plutôt qu'au développement de nouveaux outils.

Systèmes de laboratoire

- Le CTEP conseille aux candidats qui s'intéressent aux systèmes de laboratoire d'adopter une approche axée sur les systèmes, plutôt que de concentrer les investissements dans les infrastructures, pour de l'équipement d'approvisionnement par exemple (téléphones intelligents, formations, etc.). Les candidats devraient explorer toutes les possibilités d'accroître l'efficacité et la synergie entre les programmes lors de la conception d'interventions d'amélioration des laboratoires et de systèmes de transport des échantillons.

Systèmes résistants et pérennes pour la santé et viabilité

- Le CTEP recommande aux candidats de décrire clairement tous les efforts déployés dans le cadre des subventions actuelles pour assurer la transition des principales interventions axées sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé vers un financement gouvernemental, documents fiables à l'appui.

Décentralisation

- Dans les pays où la décentralisation a eu lieu, ou aura lieu, le CTEP presse les candidats de décrire les changements dans les rôles et les responsabilités à différents échelons, et à expliquer comment les besoins de renforcement des capacités qui découlent de la décentralisation seront évalués, et ce, selon une perspective de solidification du système de santé décentralisé dans son ensemble.

Recommandation aux partenaires techniques

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques d'aider les ministères de la Santé et les récipiendaires principaux à collaborer avec les ministères des Télécommunications et le secteur privé, afin de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de santé numérique exhaustives et inclusives, qui s'appuient sur les ressources nationales et favorisent la pérennité.

Recommandations au Secrétariat

- Le CTEP recommande au Secrétariat de penser à l'assistance technique pour encourager les approches plus larges de renforcement des systèmes et de considérer la nécessité de créer des programmes pour plusieurs maladies dans la conception de nouveaux systèmes de laboratoire.
- Il recommande au Secrétariat de collaborer avec les candidats pour mener la programmation et la gestion financière décentralisées dans les pays où la capacité semble suffisante aux niveaux décentralisés pour travailler dans l'ensemble du portefeuille. Lorsqu'il y a lieu, le Secrétariat est encouragé à examiner les conditions minimales pour le cofinancement ou pour d'autres éléments de la demande de financement applicables à l'ensemble des unités décentralisées.
- Le CTEP recommande au groupe de travail technique du Secrétariat d'élaborer des directives de santé numérique dans le cadre des investissements relatifs aux systèmes résistants et pérennes pour la santé.

4.5 Droits humains et genre

Programmes différenciés

Le CTEP a remarqué dans les demandes de financement une **occasion de s'attaquer aux interactions complexes des obstacles aux services liés au genre et aux droits humains** au sein des populations exposées au plus grand risque. Ce sont des analyses simples ou d'envergure qui ont été présentées plutôt qu'un ajustement nécessaire des interventions, par exemple, la reconnaissance des populations des adolescentes et des jeunes femmes sans ventilation des données selon le sexe, le degré de risque, le lieu géographique et la situation, et sans données sur les partenaires ni interventions sur mesure pour ces derniers.

Renforcement des communautés et des systèmes communautaires

Le CTEP juge qu'**il faut porter plus attention au rôle vital des communautés**, pour lesquelles on doit élaborer des cadres de lutte contre le racisme et de décolonisation pour favoriser l'autonomisation. Il voit une occasion de mieux cibler les inégalités socio-économiques, ethniques, raciales et autres, et d'y répondre. Il a également noté que l'on faisait valoir que la CSU avait éliminé les obstacles à l'accès pour les populations clés, bien que des données indiquent que des obstacles financiers et d'accès aux services considérables perdurent.

Le CTEP a aussi constaté une diminution du financement à deux voies, et considère qu'il faudrait porter davantage attention au **financement des partenaires de mise en œuvre du gouvernement et de la société civile** et le protéger, car c'est un mécanisme qui a soutenu des interventions axées sur la communauté dans le passé.

Le CTEP a observé que le **renforcement des systèmes communautaires était combiné au renforcement du système de santé communautaire** par l'entremise d'interventions centrées sur les agents de santé communautaire, ou encore négligé dans le contexte de décentralisation ou de transition. Il a remarqué l'occasion de s'attaquer aux dimensions plus larges du renforcement des systèmes communautaires, par exemple par le renforcement des capacités des organisations de la société civile menées par des membres de populations clés ou par la création d'environnements favorables aux programmes fondés sur les droits et tenant compte du genre. L'une des sphères qui bénéficieraient du renforcement est la gestion des cas de tuberculose multirésistante à l'échelle communautaire.

Genre

Le CTEP a constaté qu'une **attention limitée était accordée aux facteurs liés au genre pour les trois maladies**, et surtout pour le paludisme, pour lequel on n'utilise pas suffisamment les données ventilées selon le sexe, le genre et l'âge. Dans certaines demandes de financement, on est allé jusqu'à affirmer que le genre n'était pas un enjeu. Sinon, lorsque des disparités de genre étaient présentées, elles n'étaient pas toujours à la base d'interventions. Le CTEP juge que l'on pourrait mieux intégrer la santé sexuelle et reproductive et les droits dans les demandes de financement, notamment en ce qui a trait à la planification familiale, au cancer du col de l'utérus et à la santé mentale. Il a aussi noté un manque d'interventions pour l'ensemble des maladies visant à réduire la violence fondée sur le genre, à laquelle sont exposées les femmes et les personnes trans ou queer, ainsi que d'autres formes de violence, malgré des effets démontrés sur les risques et les résultats relatifs aux maladies.

Populations clés

Le CTEP a remarqué que beaucoup de demandes de financement **n'accordaient pas la priorité au financement de programmes efficaces offerts par et pour les populations clés**. De plus, les demandes de financement ne faisaient souvent pas état de programmes complets et d'envergure pour les populations clés et les populations vulnérables, ni de mobilisation et d'autonomisation de la communauté. Parmi les populations touchées, citons les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés, les consommateurs de drogues injectables, les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les travailleurs du sexe, les populations mobiles et transfrontalières, les réfugiés, les personnes déplacées dans leur propre pays et les apatrides. En outre, certaines populations clés sont toujours criminalisées, ce qui entraîne des obstacles à la création de programmes efficaces et une augmentation des taux de maladie. Le CTEP souhaiterait que les responsabilités du gouvernement relatives à la prestation de services aux populations clés soient décrites avec plus de précision.

Le CTEP a remarqué que les politiques relatives aux demandes de financement de transition du Fonds mondial exigent que les fonds de subvention soient utilisés pour des populations clés et des

programmes de la société civile dans des contextes de transition, ce qui place ces programmes dans une **situation très précaire après la transition**.

Bien que le CTEP ait vu dans beaucoup de demandes de financement de l'information sur la charge de morbidité des maladies pour **les populations migrantes, mobiles, réfugiées et transfrontalières**, cette information n'a pas été utilisée pour la création de programmes appropriés. Le CTEP estime que l'on pourrait proposer des programmes plus complets et un dépistage sanitaire aux frontières, et nouer des partenariats publics-privés dans le cadre de programmes exhaustifs.

Pays exposés à de graves enjeux liés aux droits humains

Le CTEP a analysé des demandes de pays où **le climat politique est extrêmement délétère pour une vaste gamme de droits humains**. Si ces situations ne sont pas gérées adéquatement, elles pourraient porter atteinte à la réputation du Fonds mondial en tant qu'organisation. En effet, ce risque est présent si des lacunes très importantes demeurent dans la couverture d'interventions fondées sur des données probantes pour les personnes exposées au plus grand risque, et si elles s'aggravent dans les interventions de prévention et les efforts de réduction des obstacles liés aux droits humains par l'entremise de programmes. Il y a toujours des défis associés à l'élargissement de la portée des interventions dans les pays où il existe des lois et des politiques répressives, où la stigmatisation et la discrimination persistent, et où l'accès à la justice est difficile (p. ex. la peine de mort pour les rapports sexuels avec une personne du même sexe). Une évaluation juridique est parfois réalisée, mais les conclusions ne servent souvent pas à guider les interventions.

Recommandations aux candidats

Renforcement des communautés et des systèmes communautaires

- Le CTEP conseille aux candidats de réserver un financement suffisant, soit d'au moins 10 % comme le recommande la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, pour les programmes menés par la communauté.
- Dans les contextes de transition, le CTEP recommande aux candidats d'inclure des interventions axées sur le renforcement de la société civile et la mise en place de contrats sociaux et d'autres options de financement public pour la mobilisation de la communauté. Ainsi, la communauté peut se préparer au cofinancement d'interventions gérées par la société civile, afin de tester ces mécanismes et de montrer l'engagement du pays à prendre le relais.

Genre et populations clés

- Le CTEP presse les candidats d'intégrer des analyses, des activités et des indicateurs sur les droits humains et le genre, dont les données sont ventilées pour les trois maladies. De plus, il demande aux candidats de créer des programmes tenant compte du genre, et des interventions visant expressément les obstacles à l'accès aux services associés au genre, aux déterminants de genre liés à de mauvais résultats, ainsi qu'à la violence fondée sur le genre. Le CTEP recommande fortement que tous les programmes destinés aux populations clés soient accompagnés d'un budget adéquat pour les interventions planifiées.
- Le CTEP recommande aux candidats de faire plus d'efforts pour réduire les obstacles à l'accès aux services liés aux droits humains, en s'appuyant sur les enseignements tirés de l'initiative « Lever les obstacles ».
- Pour ce qui est des migrants, des réfugiés et des populations mobiles et transfrontalières, le CTEP recommande de s'intéresser aux problèmes politiques et législatifs associés, et d'améliorer l'accès à des services complets.

Pays exposés à des enjeux liés aux droits humains

- Le CTEP encourage les candidats à évaluer de façon exhaustive les obstacles liés aux droits humains et au genre, ainsi qu'à différencier les approches des programmes dans les demandes de financement, selon les directives mises à jour et complètes du Fonds mondial et des partenaires techniques. On devrait tenter d'élaborer un plus grand nombre d'indicateurs permettant de suivre les avancées en matière de réductions des obstacles liés aux droits humains et au genre.

Recommandations aux partenaires techniques

- Le CTEP recommande aux partenaires techniques de fournir une assistance technique pour que les analyses sur le paludisme et la tuberculose servent à la création de programmes solides, en fonction de données contextuelles sur les iniquités de genre dans l'accès aux services. Une liste des meilleures pratiques et d'interventions modèles aiderait les pays à aller au-delà des évaluations.
- Le CTEP encourage les partenaires à examiner les directives, les outils et les pratiques exemplaires de planification de la transition.
- Il recommande aux partenaires techniques d'élaborer des directives, des pratiques exemplaires et des outils poussés relatifs au financement de la participation de la communauté et de la société civile à la lutte contre les maladies, dans le but d'améliorer l'inclusion, l'efficacité et la pérennité. Ces directives, outils et pratiques devraient être axés sur des sphères autres que les services, comme le soutien de la surveillance, du renforcement des capacités et de la défense des intérêts.
- Le CTEP encourage les partenaires techniques à suivre les directives normatives pour recommander aux pays de déclarer des données ventilées selon le sexe, le genre et l'âge liées à des indicateurs clés, et d'élaborer des lignes directrices de lutte contre toutes les formes de violence. Il exhorte aussi les partenaires techniques à fournir des directives sur le travail auprès de populations jeunes, y compris les travailleurs du sexe, les garçons adolescents et les jeunes hommes.
- Le CTEP conseille aux partenaires techniques d'aider les candidats à explorer les occasions de créer des programmes complets de prévention du VIH, qui comprennent la PrEP pour les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes.
- Il recommande aux partenaires de l'ONU d'accélérer la mobilisation dans les pays où des populations clés sont criminalisées.

Recommandations au Secrétariat et au Conseil d'administration

- Le CTEP recommande au Secrétariat d'exiger davantage de financement pour les populations clés par l'entremise de budgets nationaux avant la transition, comme condition préalable à la réception d'une dernière allocation ou subvention du Fonds mondial.
- Il recommande au Secrétariat d'améliorer le cadre modulaire de sorte qu'il comprenne des interventions psychosociales et en santé mentale exhaustives.
- Il demande au Secrétariat de lui transmettre des tendances relatives aux droits humains dans le cadre des cycles d'allocation.
- Il recommande au Conseil d'administration du Fonds mondial de se pencher sur le risque associé au financement de pays aux prises avec des enjeux considérables sur le plan des droits humains.
- Il demande au Secrétariat de fournir davantage de directives quant aux sphères pouvant, ou non, recevoir du financement du Fonds mondial. Il encourage à diffuser les enseignements tirés de l'initiative « Lever les obstacles » au sein du partenariat.

4.6 Investissement stratégique et financement durable

Optimisation des ressources

Le CTEP était satisfait de voir qu'**une plus grande attention était accordée à l'optimisation des ressources dans certaines demandes de financement**. Il a constaté que des candidats avaient élargi leur analyse au-delà de l'économie pour tenir compte des cinq éléments de l'optimisation des ressources, soit l'économie, l'efficacité, l'efficacé, l'équité et la viabilité, de façon à considérer davantage l'équilibre entre l'efficacité et l'équité, par exemple, et à assurer une meilleure viabilité. Par ailleurs, certains pays se chargent de l'approvisionnement en médicaments et autres produits pour les programmes. Le CTEP a constaté que les lois publiques sur l'approvisionnement pourraient nuire à l'optimisation des ressources et à la viabilité des programmes. En effet, des lois pourraient rendre obligatoire l'approvisionnement auprès de fournisseurs ou de producteurs locaux, dont certains détiennent un monopole et demandent des prix largement supérieurs aux prix internationaux. Parallèlement, le CTEP a remarqué que les lois publiques d'approvisionnement peuvent empêcher les autorités locales et nationales de conclure des contrats sociaux avec les organisations de la société civile. On pourrait, par exemple, exiger des soumissionnaires qu'ils disposent d'importantes ressources financières, ce qui n'est pas réaliste pour des organisations locales.

De surcroît, le CTEP voit l'avantage d'inclure la formation et le perfectionnement professionnel, part importante des coûts de gestion de programmes dans les demandes de financement, mais recommande le développement de **solutions numériques et d'autres solutions de remplacement aux formations en personne, qui sont coûteuses**. La formation devrait être judicieusement choisie, de sorte qu'elle contribue réellement au renforcement de l'infrastructure et des ressources humaines.

Le CTEP a relevé l'intégration de **dépistage mobile de la tuberculose à partir d'un véhicule** dans certaines demandes de financement ; il souhaiterait avoir plus de données probantes sur le rapport coût-efficacité de ce type de dépistage par rapport aux services fixes (ainsi qu'à l'utilisation du véhicule pour des maladies autres que la tuberculose).

Participation du secteur privé

Le CTEP était heureux de voir **une plus grande reconnaissance de la place du secteur privé dans la prévention et le traitement de l'infection à VIH, de la tuberculose et du paludisme**. Néanmoins, cette reconnaissance ne s'est pas traduite par une attention accrue pour l'hétérogénéité du secteur privé, l'évaluation et le soutien de la qualité des soins, ainsi que pour la viabilité de la participation du secteur privé, qui devraient être à la base de la transformation des systèmes. De plus, les activités du secteur privé figuraient souvent dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

Pérennité

Le CTEP souligne que les **plans de viabilité financière et les stratégies de santé propres aux programmes** doivent être améliorés dans les demandes de financement. Il s'agit d'un problème multidimensionnel complexe, et le CTEP reconnaît qu'il faudra du temps pour y remédier et que ce problème recoupe diverses recommandations. Par exemple, un nombre disproportionné d'intrants étaient utilisés pour des consommables plutôt que pour le renforcement des systèmes. Certaines demandes de financement concernent principalement des produits (80 % ou plus), et dans une moindre mesure, des frais de déplacement et des indemnités journalières; ainsi, les subventions servent surtout au soutien des systèmes plutôt qu'à leur renforcement. Le fait de remplir les engagements de cofinancement ne veut pas nécessairement dire que les objectifs du programme de cofinancement sont remplis (p. ex. augmentation du budget public réservé à la santé, et aux trois maladies en particulier). Les pays rencontrent des défis en matière de pérennité au fil de leur progression le long du continuum de développement, surtout lorsqu'ils passent au statut de pays à

revenu intermédiaire, ce qui entraîne souvent une baisse de l'aide externe au développement de la santé.

Assistance technique

Le CTEP a constaté que beaucoup de demandes de financement comportaient des **stratégies d'assistance technique claires, et des plans d'assistance technique complets, mesurables et chiffrés**, qui tiennent compte de tous les échelons du système de santé, y compris les organisations de la société civile.

Agents de santé communautaire

Le CTEP juge que la mise en œuvre des plans relatifs aux agents de santé communautaire pourrait être améliorée, et que les plans intégrés aux demandes de financement étaient fragmentés et sous-développés, ou organisés selon des programmes verticaux.

Recommandations aux candidats

Optimisation des ressources

- Le CTEP fait valoir que les candidats issus de pays de différents niveaux de revenus devraient concentrer leurs efforts sur l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et de l'accès aux achats.
- Il recommande aux candidats de veiller à ce que les réformes du financement de la santé (politiques de protection financière, financement en fonction des résultats, etc.) visent l'ensemble du système de santé, et soient appuyées par une forte acceptabilité à l'échelle nationale, une augmentation de la part du budget allouée à la santé et le soutien technique et financier des donateurs.

Participation du secteur privé

- Le CTEP conseille aux candidats de se demander si la place du secteur privé est appelée à croître en ce qui concerne la recherche des cas, la production de médicaments et de produits, la prestation de services et la préparation.

Pérennité et décentralisation

- Le CTEP encourage tous les candidats à traiter de pérennité dans leur demande de financement, y compris dans le cas des pays à faible revenu ou de contextes d'intervention difficile ; ils peuvent se concentrer sur l'efficacité, l'intégration, la cohérence ainsi que le maintien des dépenses du gouvernement en matière de santé.
- Le CTEP recommande aux candidats de porter plus d'attention aux défis liés à l'économie politique, à la gouvernance et aux institutions qui compliquent l'atteinte des objectifs des programmes de lutte contre les maladies, le but étant d'avoir un bon équilibre entre les investissements à court et à long terme. De plus, les candidats devraient montrer comment le programme du Fonds mondial permettra d'investir dans ces aspects cruciaux et de les soutenir.
- Le CTEP exhorte les candidats à utiliser les ressources du Fonds mondial le plus efficacement possible, en réduisant le montant dépensé en gestion de programmes, tout en améliorant l'harmonisation des salaires, en limitant l'utilisation et la distribution de compléments de salaire, ainsi qu'en recourant à des mécanismes novateurs et à des accords de cofinancement dans une optique d'optimisation des ressources.
- Le CTEP demande aux candidats de fournir de l'information sur la décentralisation de la gouvernance et du financement de la prestation de services de santé, ainsi que sur la façon dont elle influence les flux financiers et la gouvernance dans les demandes de financement.

Agents de santé communautaire

- Le CTEP recommande aux candidats de faire en sorte que la formation soit intégrée pour éviter le cloisonnement des agents de santé communautaire.
- Il demande aux candidats de faire la distinction entre les groupes généraux d'agents de santé communautaire et les organisations de la société civile menées par des populations clés.

Recommandation aux partenaires techniques

- Dans le but de favoriser l'optimisation des ressources et la pérennité, le CTEP recommande aux partenaires techniques de soutenir les plans d'assistance technique

axés sur le renforcement des capacités nationales, et surtout les plans axés sur l'amélioration des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement et leur intégration avec les systèmes d'information pour la gestion de la santé, du District Health Information Software 2, des systèmes de gestion financière et des systèmes d'information de gestion de la logistique.

Recommandations au Secrétariat

- Le CTEP recommande au Secrétariat d'encourager davantage les candidats à adopter des mécanismes d'achat groupé lorsque possible.
- Il est ouvert au dialogue avec l'équipe du Secrétariat chargée du financement de la santé, notamment en ce qui concerne les réformes du financement de la santé et les pratiques exemplaires d'optimisation des ressources. Le CTEP souhaiterait que cette équipe crée un répertoire de la recherche sur le financement de la santé à l'échelle mondiale, qui pourrait comprendre entre autres des études nationales ou régionales sur l'incidence des frais d'utilisation et le financement décentralisé des établissements.
- Le CTEP encourage les équipes du Secrétariat à participer à des échanges sur les politiques en matière de financement de la santé au sein du pays.
- Il demande au Secrétariat de fournir des directives claires aux pays en transition sur les exigences des évaluations de la préparation à la transition et des plans de travail de transition.
- Il demande au Secrétariat d'assurer un suivi des investissements des bénéficiaires principaux et de les mesurer pour favoriser le renforcement des capacités, des établissements et de la gouvernance, surtout dans le cas de bénéficiaires principaux issus d'une organisation internationale.

5. Enseignements tirés des initiatives stratégiques

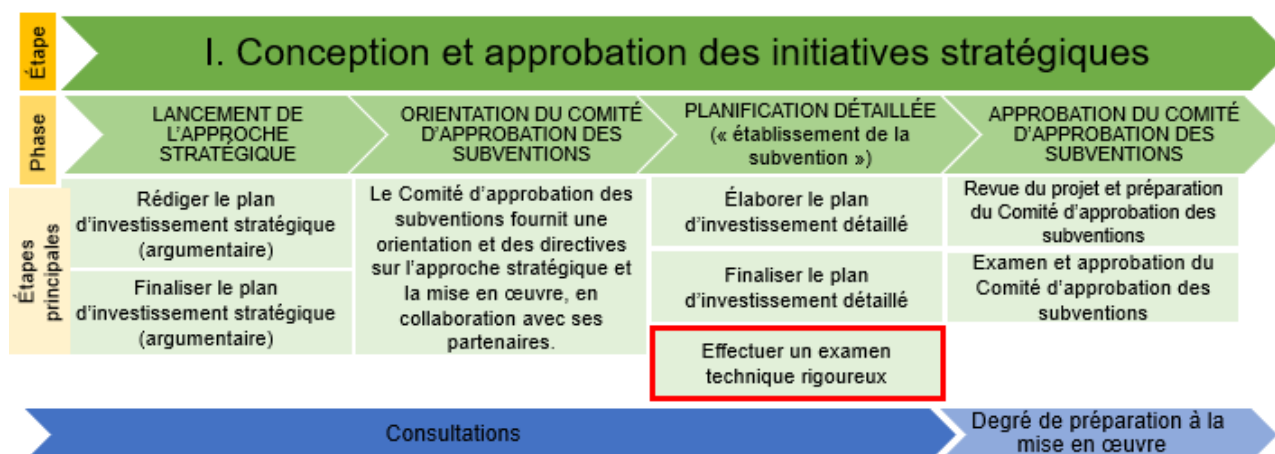
En tant qu'organe d'examen indépendant, le CTEP a été chargé de soutenir un « examen technique rigoureux » des initiatives stratégiques, qui font partie des investissements à effet catalyseur du Fonds mondial, à titre de compléments aux subventions liées aux maladies et aux systèmes résistants et pérennes pour la santé². Les initiatives stratégiques ont pour but de « fournir un financement limité aux démarches à gestion centralisée qui ne peuvent pas être financées par les sommes allouées aux pays en raison de leur nature transversale ou "hors cycle", mais néanmoins essentielles pour garantir une utilisation optimale des sommes allouées aux pays au regard de la stratégie ».

L'examen du CTEP a eu lieu après :

- l'approbation par le Conseil d'administration et le Comité de la stratégie des montants, des thèmes prioritaires et des plans d'opérationnalisation des investissements à effet catalyseur ;
- de vastes activités de consultation et de coordination avec des partenaires techniques et de développement ;
- la présentation de directives du Comité d'approbation des subventions du Secrétariat sur l'approche et la mise en œuvre stratégiques ;

² GF/B41/03 – Revision 1: *Catalytic Investments for the 2020-2022 Allocation Period* (15-16 mai 2019, Genève)

- l'élaboration d'un plan d'investissement détaillé par les responsables de l'axe de travail des initiatives stratégiques au sein du Secrétariat.



Des 24 thèmes prioritaires approuvés par le Conseil d'administration, le CTEP a été invité à examiner les 15 initiatives stratégiques ci-dessous. En raison de leur conception, les neuf autres initiatives stratégiques n'ont pas été examinées, ou ont été examinées par d'autres experts. Le présent rapport comprend les enseignements tirés des 13 initiatives examinées à ce jour par le CTEP, de la fin de 2020 au début de 2021³.

- VIH
 - Programmation en matière de préservatifs
 - Prestation de services différenciés liés au VIH
 - Traitement préventif de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH
 - Adolescentes et jeunes femmes
- Tuberculose
 - Assistance technique ciblée pour des approches novatrices servant à identifier les cas manquants de tuberculose
- Paludisme
 - Coordination régionale et assistance technique ciblée pour la mise en œuvre et l'élimination
- Interventions transversales à l'appui de systèmes résistants et pérennes pour la santé
 - Données
 - Droits humains
 - Pérennité, transition et efficacité
 - Transformation de l'approvisionnement et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement
 - Innovations dans la prestation de services, notamment :
 - Soutien stratégique et apprentissage « Sud-Sud » (*en attente de l'examen du CTEP*)
 - Ressources humaines pour le renforcement des systèmes de santé et la qualité des soins
 - Amélioration du système de laboratoire national
 - Approches stratégiques liées au secteur privé (*en attente de l'examen du CTEP*)
 - Financement innovant

³ Comme cela est précisé dans l'encadré ci-dessous, l'initiative stratégique sur le soutien stratégique et l'apprentissage « Sud-Sud » et celle sur les approches stratégiques liées au secteur privé n'ont pas encore été examinées par le CTEP.

Les enseignements tirés par le CTEP présentés dans les lignes qui suivent traitent de la valeur ajoutée des initiatives stratégiques, du contenu et de la qualité des plans d'investissement des initiatives (y compris comment les initiatives s'appuient sur les enseignements tirés de la période d'allocation 2017-2019 et la complémentarité avec des efforts similaires au sein du partenariat), et des perspectives du CTEP sur le processus d'examen des initiatives stratégiques.

5.1 Valeur stratégique et gestion des initiatives stratégiques

Le CTEP reconnaît que les initiatives stratégiques ont pour but de catalyser l'impact des subventions allouées aux pays par le Fonds mondial, et qu'elles font partie des principaux moyens de financer des domaines prioritaires et stratégiques qui ne cadrent pas dans les demandes de financement à l'échelle nationale. Le CTEP appuie la sélection des thèmes des initiatives stratégiques pour la période d'allocation 2020-2022, axée sur les grandes lacunes dans les programmes, qui contribueront à l'effet catalyseur des investissements du Fonds mondial. Il demande aussi la création d'un Bureau de gestion des projets d'initiative stratégique au sein du Secrétariat. Ce bureau serait responsable de veiller à la mise en œuvre rapide des décisions du Conseil d'administration relatives aux initiatives stratégiques, par l'entremise d'une coordination efficace de l'élaboration des plans d'investissement des initiatives, de l'examen indépendant et de la production de rapports. Le CTEP remarque que les initiatives couvrent une vaste gamme de thèmes de programmes, ce qu'il considère comme approprié puisque les initiatives stratégiques constituent l'unique source de financement autre que les subventions aux pays (ou les subventions multipays). Il aime la flexibilité du mécanisme d'initiative stratégique, qui permet d'utiliser les fonds de façon agile et ciblée, et de façon à avoir un impact, et favorise ainsi l'adaptation aux contextes en évolution.

Le CTEP a émis d'importantes réserves pour seulement 3 des 13 initiatives stratégiques examinées à ce jour. Globalement, les initiatives s'harmonisent bien avec la stratégie du Fonds mondial et sont suffisamment axées sur les thèmes d'investissement approuvés par le Conseil d'administration, principaux moteurs d'impact. Les initiatives stratégiques sont complémentaires aux thèmes prioritaires des subventions du Fonds mondial, vont dans le sens des objectifs stratégiques du Fonds mondial, s'attaquent à des lacunes critiques, sont appuyées par de solides données probantes, et fournissent des occasions de créer des liens et une synergie avec d'autres fonds à effet catalyseur.

Le CTEP aimerait faire certaines recommandations visant l'amélioration du programme d'initiatives stratégiques dans son ensemble :

Grouper, simplifier et systématiser la sélection des initiatives stratégiques : Le CTEP juge que l'on pourrait simplifier les initiatives stratégiques de façon à éviter la fragmentation, les coûts de transaction et les problèmes de gestion. Il reconnaît l'ampleur de l'engagement et de la collaboration des partenaires durant l'élaboration des initiatives stratégiques. Il recommande de grouper et de systématiser la sélection des initiatives pour maximiser les ressources et améliorer l'efficacité des investissements continus, en traitant de thèmes connexes dans une même initiative stratégique plutôt que dans plusieurs. Le CTEP fait les recommandations suivantes au Fonds mondial :

- Envisager la création de nouvelles catégories (p. ex. « initiatives stratégiques à long terme » ou « initiatives stratégiques visant à combler des lacunes »), accompagnées d'échéanciers et de cadres d'indicateurs connexes, adaptés à chaque catégorie, qui peuvent s'étendre au-delà de la période d'allocation normale de trois ans. Des critères de conception et de mesure appropriés seraient également créés pour faciliter l'élaboration et l'examen.
- Continuer de veiller à la synergie et à la complémentarité des initiatives stratégiques avec les investissements, aux échelles nationale et régionale, du Fonds mondial et de partenaires, comme les donateurs et d'autres organisations parallèles.

- Porter une attention particulière à l'évaluation, aux enseignements tirés et aux recommandations au moment de la mise en œuvre des initiatives stratégiques, puisque la fonction de beaucoup d'entre elles est la validation du modèle.
- Étendre la portée et, au besoin, le budget de certaines initiatives pour maximiser leur valeur stratégique. Voici des exemples :
 - L'initiative stratégique liée au renforcement des systèmes de laboratoire nationaux et à la sécurité sanitaire comporte des initiatives essentielles pour progresser vers l'éradication de la menace sanitaire associée au VIH, à la tuberculose et au paludisme, et pour intervenir dans le contexte de la pandémie de COVID-19, initiatives qui pourraient profiter à bien d'autres pays, et avoir un plus grand impact par le renforcement du leadership et de la gouvernance des systèmes de laboratoire.
 - On pourrait étendre la portée de l'initiative stratégique liée au traitement préventif de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH pour inclure ce traitement préventif à tous les contacts. Cette pratique serait harmonisée aux directives normatives concernant le traitement préventif de la tuberculose d'autres populations vulnérables à l'infection tuberculeuse latente, quel que soit le statut sérologique.
 - Avec plus de fonds, l'initiative stratégique liée à la pérennité, à la transition et à l'efficacité pourrait accroître l'impact des programmes de lutte contre les maladies et du Fonds mondial.
 - Les futures initiatives stratégiques liées à la tuberculose pourraient être améliorées par l'intégration des groupes prioritaires de cas manquants, comme les migrants, les réfugiés et les populations transfrontalières ; des approches différenciées pour les hommes vivant dans des contextes épidémiologiques très genrés ; des personnes vivant dans des climats de conflit ; ainsi que d'autres groupes vulnérables.

Améliorer la synergie et la coordination efficace entre les initiatives stratégiques : Lorsque des pays sont ciblés par de multiples initiatives stratégiques, ou qu'ils en sont les bénéficiaires, une coordination et une harmonisation accrues des maîtres d'œuvre sont requises à l'échelle nationale. Cela aidera à éviter la confusion, à promouvoir l'intégration et à favoriser une meilleure mise en œuvre de l'initiative et des principaux programmes de lutte contre les maladies du pays. Parallèlement, le Bureau de gestion des projets d'initiative stratégique devrait penser à des moyens de réduire les coûts, y compris ceux de transaction, tout en maximisant les retombées propres au pays dans les initiatives stratégiques.

Justifier l'allocation des fonds entre les initiatives stratégiques et au sein de ces dernières : Le CTEP est d'avis que l'allocation de 2020-2022 de 343 millions de dollars US réservée aux initiatives stratégiques devrait être répartie de façon plus stratégique entre les thèmes des initiatives et au sein de ces thèmes, et qu'elle a été trop éparpillée entre les divers thèmes prioritaires, ce qui empêche d'obtenir un impact maximal. Pour certaines initiatives, comme celle sur les approches novatrices servant à identifier les cas de tuberculose manquant à l'appel, on a distribué les fonds également entre les pays, au lieu d'utiliser une approche différenciée, adaptée au contexte ; on aurait pu par exemple tenir compte des contextes d'intervention difficiles. À l'avenir, le CTEP recommande d'utiliser des approches différenciées et de répartir les fonds en fonction du contexte du pays et des programmes.

Accorder de l'attention aux efforts mondiaux de lutte contre le racisme et de décolonisation en santé qui s'ajoutent aux programmes financés par les sommes allouées et aux investissements de partenaires : Le CTEP exhorte le Fonds mondial à veiller à ce que tous les éléments des initiatives stratégiques soient conformes aux politiques et aux pratiques pertinentes visant à réparer les actes de racisme et issus du colonialisme. Ceci s'inscrit dans les principes globaux du Fonds mondial et comprend les aspects suivants :

- Assurer une participation importante des programmes nationaux et des communautés locales dans la sélection et la conception des activités.

- Veiller à la pleine utilisation des ressources et de l'expertise locales pour la mise en œuvre des initiatives stratégiques.
- S'appuyer sur les communautés et d'autres acteurs locaux pour le suivi et l'évaluation des initiatives stratégiques.
- Évaluer les besoins de soutien technique à plus long terme et veiller à ce que les ressources locales puissent répondre à ces besoins.

5.2 Théorie du changement

Selon le CTEP, la sélection en amont des thèmes prioritaires des initiatives stratégiques semble suffisamment orientée par les objectifs stratégiques globaux de la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial, et directement liée à ces objectifs.

Toutefois, il n'y a pas de « théorie du changement » globale et claire qui oriente l'impact souhaité par le Fonds mondial avec les initiatives stratégiques ainsi que la sélection et la mise en œuvre de chacune. Le CTEP reconnaît que les initiatives ont à la base été créées pour combler des lacunes majeures et répondre à de grands besoins ciblés par le partenariat, ce pour quoi elles sont en quelque sorte dispersées à travers divers thèmes de programmes. Néanmoins, les initiatives stratégiques seront renforcées par une approche plus stratégique de sélection des thèmes d'investissement et de description des résultats escomptés. Le CTEP recommande que le programme d'initiatives stratégiques s'appuie sur un cadre global ou sur une théorie du changement pour que :

- le financement des initiatives disponible soit octroyé efficacement pour pallier les principales lacunes dans les programmes qui ont le plus de chances d'avoir un effet catalyseur sur les impacts de la subvention ;
- les attentes à court et à long terme associées aux initiatives stratégiques soient clairement définies.

Une théorie du changement claire permettra aussi de mesurer et d'évaluer avec rigueur l'impact à effet catalyseur et la valeur ajoutée des initiatives stratégiques, ce qui, ultimement, contribuera à tirer des enseignements fiables, qui orienteront les futures décisions du Fonds mondial en matière d'investissement.

5.3 Mesure des changements et des résultats de chacune des initiatives stratégiques

Chaque initiative stratégique devrait être formulée selon une théorie du changement. Hormis celui de l'initiative liée à l'amélioration du système de laboratoire national, les plans d'investissement détaillés des initiatives n'étaient pas appuyés par des cadres solides pour mesurer les résultats des interventions proposées.

Le CTEP recommande que la théorie du changement des futures initiatives stratégiques soit renforcée par les moyens suivants :

- Présenter clairement le problème visé par l'initiative stratégique, qui s'insère dans un thème d'investissement approuvé par le Conseil d'administration.
- Préciser les thèmes prioritaires de l'initiative stratégique découlant de l'énoncé du problème.
- Décrire le contenu du programme ou les interventions à mettre en œuvre liés aux thèmes prioritaires.
- Décrire le cadre de théorie du changement, en précisant les indicateurs qui seront utilisés pour mesurer les résultats de la mise en œuvre, y compris la façon dont ils seront mesurés et utilisés pour favoriser une progression en lien avec l'énoncé du problème, et ce, à court et à long terme.
- Définir plus clairement les risques et les mesures d'atténuation du programme.

De plus, le CTEP estime que l'on pourrait améliorer l'harmonisation des cadres d'indicateurs des initiatives stratégiques avec ceux des subventions aux pays et des subventions multipays, de même qu'avec les indicateurs-clés du Fonds mondial. Bien que cette harmonisation pourrait ne pas convenir à tous les initiatives, pays ou contextes régionaux, elle permettrait de favoriser l'obtention des résultats désirés ainsi que la mesure et, dans certains cas, l'intégration en douceur des interventions dans les subventions aux pays.

5.4 Assistance technique

Le CTEP encourage fortement le Fonds mondial à continuer d'accorder la priorité à l'appropriation de l'assistance technique par le pays, l'assistance technique étant guidée par des évaluations à l'échelle nationale et axée sur le renforcement et l'utilisation des capacités locales. Il recommande aussi de s'éloigner des fournisseurs internationaux d'assistance technique et de favoriser le recours aux fournisseurs nationaux et locaux. La majorité des initiatives stratégiques examinées par le CTEP comprenaient une somme importante allouée à l'assistance technique, ce qui représente pour le CTEP une façon appropriée de s'attaquer aux thèmes. Le CTEP recommande au Secrétariat et à ses partenaires d'envisager des investissements dans l'utilisation et le renforcement des capacités locales d'assistance technique, dans le cadre de la mise en œuvre des initiatives stratégiques. Tout comme la valeur des partenariats est soulignée dans la stratégie du Fonds mondial, il est essentiel que le Fonds mondial agisse, et semble agir, comme un modèle en matière de soutien et de mobilisation des réseaux régionaux et nationaux d'assistance technique afin d'appuyer les programmes du pays.

Pour l'ensemble des initiatives stratégiques, l'élaboration d'un mandat de grande qualité est essentielle pour que les fournisseurs soient redevables. L'atteinte des résultats escomptés de l'assistance technique devrait être mesurée avec rigueur, à l'aide d'indicateurs et de jalons choisis avec soin, définis dans le mandat et reflétés dans les cadres d'indicateurs de l'initiative stratégique, et s'il y a lieu, dans des cadres d'indicateurs à l'échelle du pays. Le CTEP recommande que le rendement des fournisseurs d'assistance technique soit mesuré à l'aide de ces indicateurs et utilisé pour la prise de décisions par les futurs maîtres d'œuvre des initiatives stratégiques.

Le CTEP encourage aussi les efforts de consultation et de coordination avec les partenaires techniques et de développement aux échelons national et régional pour l'ensemble des initiatives stratégiques, surtout en ce qui a trait à la prestation d'assistance technique. Il fait observer qu'une telle coordination est particulièrement importante lorsque l'assistance technique sert à réaliser des évaluations uniques pouvant influencer l'échéancier, les plans de travail et les indicateurs d'autres interventions, y compris d'autres activités d'assistance technique. Cette coordination est aussi essentielle dans les pays visés par plusieurs initiatives stratégiques, comme la Tanzanie, le Bangladesh et la Zambie. Dans ces situations, le suivi de l'impact de chacune des initiatives peut être complexe, et il pourrait être préférable d'évaluer l'impact global du programme d'initiatives stratégiques dans ces pays.

Pour améliorer l'efficacité à l'interne, le CTEP juge que les initiatives stratégiques devraient s'appuyer sur ses recommandations et que ces dernières devraient être appliquées aux programmes de lutte contre les maladies des pays afin d'orienter les ressources vers les sphères où elles auraient le plus grand impact. Dans le cadre de son examen des demandes de financement au titre de la somme allouée, le CTEP recommande souvent aux pays que leurs investissements en assistance technique se concentrent sur des thèmes précis, dont beaucoup chevauchent les initiatives stratégiques. Il note que l'initiative liée à la pérennité, à la transition et à l'efficacité aborde des enjeux potentiels de chevauchement et de duplication avec les demandes de financement des pays. Plus précisément, l'initiative stratégique devrait systématiquement s'appuyer sur le contenu du formulaire d'examen et de recommandation du CTEP des pays se

préparant à la transition pour sélectionner les types de missions à financer par l'entremise de l'initiative.

5.5 Participation du CTEP au processus d'examen des initiatives stratégiques

Le CTEP est heureux de contribuer à l'examen technique rigoureux des initiatives stratégiques, suivant les décisions du Conseil d'administration relatives à ces initiatives. Il participera entre autres aux discussions de développement stratégique et à celles des réunions du Conseil d'administration et des comités où les thèmes prioritaires des futures initiatives sont examinés. Le CTEP souligne que son examen des initiatives est arrivé relativement tard, ce qui n'est pas optimal. Il a été mobilisé une fois que les thèmes prioritaires avaient été définis par le Conseil d'administration, que les plans d'investissement détaillés avaient été élaborés par le Secrétariat en consultation avec des partenaires, et que l'orientation initiale avait été fournie par le Comité d'approbation des subventions du Secrétariat. L'examen du CTEP à ce stade avancé a limité la portée et l'impact de sa rétroaction stratégique et technique et, par le fait même, l'occasion qu'il avait de contribuer significativement à la conception du plan d'investissement des initiatives. Pour certaines des initiatives présentées au CTEP, comme celle sur la programmation en matière de préservatifs et celle pour les adolescentes et les jeunes femmes, des appels à propositions avaient été lancés à l'externe pour trouver des fournisseurs de service avant l'examen du CTEP. Bien que le CTEP ait tout de même fourni une rétroaction technique ayant une valeur stratégique, il n'était pas à l'aise avec les coûts qui auraient pu découler de changements substantiels ; ainsi, il a jugé qu'il y avait peu de place pour sa rétroaction. Le CTEP recommande que des évaluateurs techniques indépendants soient mobilisés en amont, pour la sélection et la conception globales du programme d'initiatives stratégiques, ainsi que pour l'examen de chaque initiative.

Le CTEP a beaucoup aimé ses discussions avec les responsables de l'axe de travail des initiatives stratégiques au sein du Secrétariat durant le processus d'examen. Ces derniers ont donné des indications pour clarifier le processus d'examen et décrit avec précision ce qui a servi à élaborer les plans d'investissement détaillés. Le CTEP remarque que l'on pourrait améliorer les documents soumis de sorte que l'information la plus essentielle soit évaluée durant l'examen technique. Voici une liste d'améliorations suggérées :

- Dans le cas des initiatives stratégiques qui sont reconduites, décrire avec précision les réalisations au cours de la période de mise en œuvre précédente et expliquer comment les enseignements tirés ont été intégrés à la nouvelle demande ;
- Fournir des renseignements précis sur le lien entre l'initiative stratégique et le programme de lutte contre les maladies ou de systèmes résistants et pérennes pour la santé du pays, et d'autres programmes, comme d'autres initiatives stratégiques ou l'assistance technique recommandée par le CTEP dans le cadre de son analyse de la demande de financement de lutte contre les maladies du pays ;
- Proposer une solide théorie du changement pour le plan d'initiative stratégique ;
- Inclure davantage de détails sur le budget et présenter une répartition des fonds pour l'assistance technique et d'autres interventions afin de faciliter l'appréciation de l'optimisation des ressources ;
- Présenter une série d'indicateurs clairs pour mesurer les résultats, qui sont harmonisés avec les indicateurs du programme de lutte contre les maladies du pays et qui permettent de mesurer la valeur ajoutée des initiatives stratégiques pour l'évaluation de l'efficacité ainsi que la complémentarité avec les programmes de lutte contre les maladies du pays.

Le CTEP recommande également que le processus d'examen soit guidé par des lignes directrices claires précisant comment les responsables de l'axe de travail au sein du Secrétariat fourniront des clarifications sur les problèmes soulevés par le CTEP, lorsque ce dernier a des préoccupations majeures quant au bien-fondé technique, au centrage stratégique ou à l'optimisation des ressources du plan d'investissement de l'initiative.