

**Orientations pour évaluer et
planifier
la pérennisation et la transition
des programmes nationaux de
lutte contre le VIH et la
tuberculose**

Février 2021

Document préparé par l'organisation Pharos Global Health Advisors pour le compte du Fonds mondial

Auteurs et remerciements

Ce document d'orientation a été préparé par une équipe de l'organisation Pharos Global Health Advisors, composée de Robert Hecht, Nathan Isaacs et Shan Soe-Lin. Ce document s'appuie sur une version antérieure élaborée par Aceso Global et APMG Health Inc., qui elle-même s'inspirait d'autres outils (notamment l'outil de préparation à la transition de la Fondation Curatio ainsi que l'outil SID [tableau de bord et indice de pérennité] du PEPFAR). Nous tenons à remercier le personnel du Fonds mondial pour son aide et son éclairage.

Commandé par le Fonds mondial, ce document d'orientation est mis à la disposition des pays et des parties concernées qui pourront l'utiliser à leur guise. Qu'il s'agisse de fonctionnaires nationaux, d'intervenants locaux, du personnel d'organismes partenaires ou de consultants, nous invitons toutes ces personnes à utiliser ce document comme un guide lorsqu'elles évaluent la pérennité des programmes et l'état de préparation à la transition d'un pays, ou lorsqu'elles planifient la pérennisation et l'autonomisation des programmes nationaux.

Table of Contents

Liste des figures	5
Liste des abréviations	5
I. Introduction et contexte	7
<i>Introduction</i>	7
<i>Objet et utilisation de ce document d'orientation</i>	10
II. Méthodologie et processus de l'évaluation de la pérennisation et de la transition	13
III. Indications pour procéder une évaluation de pérennité et transition	20
Module 1: Informations générales et contextuelles	20
Domaine A : Situation épidémiologique et contexte programmatique.....	20
Domaine B : Récapitulatif du soutien apporté au pays par le Fonds mondial et d'autres donateurs extérieurs	21
Module 2: Financement à long terme du secteur de la santé	24
Environnement macroéconomique	24
Financement du secteur de la santé.....	25
Gestion des finances publiques	25
Présentation succincte du financement du système de santé.....	26
Chiffrage et financement actuel des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.....	26
Besoins et déficits de financement prévus.....	27
Options pour favoriser la pérennité des programmes et gagner en efficience ou optimiser davantage l'utilisation des ressources	27
Module 3: Prestation de services, gestion des achats et des stocks de produits de santé, ressources humaines et systèmes d'information	29
Prestation de services.....	29
Gestion des achats et des stocks de produits de santé	29
Ressources humaines.....	32
Systèmes d'information.....	32
Module 4 : Actions menées par les organisations de la société civile et les communautés	34
Structure et rôles actuels des organisations de la société civile.....	34
Pérennité et résilience des organisations de la société civile.....	35
Options pour pérenniser les activités et mieux utiliser les ressources des organisations de la société civile	36
Module 5 : Questions relatives à la gouvernance, aux droits humains et au genre	38
Environnement institutionnel.....	38
Droits humains	39
Stigmatisation et Discrimination.....	39
Genre	39
Options pour pérenniser des activités dans le domaine des droits humains et du genre	40
Module 6: Méthodes et options pour hiérarchiser les difficultés et transposer les conclusions de l'analyse de pérennité et transition dans un plan de travail visant pérenniser les programmes et à faciliter la transition	42
Hiérarchisation des difficultés liées à la pérennisation des programmes et à la transition	42
Planification et hiérarchisation des mesures à prendre	43

<i>Module 7 : : Intégration des résultats des évaluations de pérennité et transition dans les PSN de lutte contre le VIH et la tuberculose et dans les demandes de financement auprès du Fonds mondial</i>	46
Transposition des conclusions de l'évaluation et du plan de travail dans les PSN, les processus de préparation des budgets et les demandes de financement auprès du Fonds mondial	46
Travail de plaidoyer à haut niveau	49
IV. Conclusion	51
V. Bibliographie	52
<i>Sources d'information générales</i>	52
<i>Sources de données</i>	53
Annexes	54
<i>Annexe 1. Informations générales et contextuelles (tableaux-types)</i>	54
<i>Annexe 2: Financement du secteur de la santé (tableaux)</i>	58
<i>Annexe 3: Table des matières pour l'évaluation de pérennité et transition et le plan de travail</i>	59
<i>Annexe 4: Modèle de tableau récapitulatif des résultats de l'évaluation de pérennité et transition</i>	61
<i>Annexe 5: Tableau récapitulatif du plan de travail visant à faciliter la transition</i>	63
<i>Annexe 6: Exemple de programme de mission (donné à titre indicatif uniquement, le programme variera considérablement en fonction du contexte national)</i>	64

Liste des figures

Figure 1: Difficultés les plus courantes concernant la pérennisation des programmes et la transition 15

Tableau 1: Principales difficultés observées dans la gestion des achats et des stocks de produits de santé.....	31
Tableau 2: Incidence, prévalence et mortalité par composante.....	54
Tableau 3: Couverture des services.....	54
Tableau 4: Subventions passées et actuelles du Fonds mondial.....	56
Tableau 5: Détails financiers de la subvention la plus récente – Budget par module.....	56
Tableau 6: Détails financiers de la subvention la plus récente – Budget par catégorie de coût.....	56
Tableau 7: Détails financiers de la subvention la plus récente – Budget par bénéficiaire.....	57
Tableau 8: Investissement du Fonds mondial dans des produits de diagnostic et les traitements.....	57
Tableau 9: Gestion macroéconomique, budgétaire et économique.....	58
Tableau 10: Indicateurs de financement du système de santé.....	58
Tableau 11: Financement du système national de santé.....	58
Tableau 12: Sources de financement pour le VIH et la tuberculose.....	58

Liste des abréviations

AFD	Agence française de développement
ASC	Agents de santé communautaires
BM	Banque mondiale
CDI	Consommateurs de drogues injectables
CdR	Cadre de référence
CHAI	Initiative Clinton pour l'accès à la santé
CS	Contrat social
DFID	Ministère britannique du Développement international
DPRF	Dépenses publiques et responsabilité financière
EDP	Examen des dépenses publiques
EDPT	Évaluation du degré de préparation à la transition
EEJ	Évaluations de l'environnement juridique
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
GPS	Gestion des produits de santé
GTPT	Groupe de travail sur la pérennité et la transition
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

ICN	Instance de coordination nationale
IST	Infection sexuellement transmissible
JICA	Agence de coopération internationale du Japon
MdF	Ministère des Finances
MdS	Ministère de la Santé
ODCS	Outil de diagnostic des contrats sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC	Organisations de la société civile
PC	Populations clés
PEPFAR	Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PSN	Plan stratégique national
PTT	Plan de travail pour la transition
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RA	Résumé analytique
RHS	Ressources humaines pour la santé
RSC	Renforcement des systèmes communautaires
SID	Tableau de bord et indice de pérennité
SIGS	Système d'information pour la gestion sanitaire
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
TG	Transgenre
TS	Travailleuses et travailleurs du sexe
UICTMR	Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VFG	Violence fondée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

I. Introduction et contexte

Introduction

Le Fonds mondial recommande vivement à tous les pays – quels que soient leur stade de développement ou la date à laquelle ils devront s'affranchir du soutien du Fonds (transition) – de porter leur attention sur les divers aspects de la pérennisation de leurs programmes¹. Par ailleurs, le Fonds mondial encourage les pays, d'une part, à conforter leur planification de la pérennisation et de la transition, et d'autre part, à se préparer au plus tôt pour cette transition. Pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, quelle que soit la charge de morbidité, ainsi que pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à faibles charges de morbidité, il est particulièrement important de se préparer à d'éventuelles baisses des financements extérieurs ainsi qu'à un affranchissement progressif puis total du soutien du Fonds mondial.

Définition de la pérennité au Fonds mondial

Capacité d'un programme de santé ou d'un pays à maintenir et à intensifier la couverture des services de sorte à pouvoir maîtriser de manière permanente un problème de santé publique, en tenant compte du contexte épidémiologique, et à soutenir les efforts d'élimination des trois maladies, même après le retrait du financement par le Fonds mondial et d'autres donateurs.

Définition de la transition au Fonds mondial

Processus par lequel un pays ou une composante dans le pays s'oriente vers la mise en œuvre et le financement complets de ses programmes de santé en s'affranchissant du soutien du Fonds mondial mais tout en continuant de pérenniser les acquis et en procédant à une intensification, le cas échéant.

Le Fonds mondial considère une transition réussie lorsque les programmes nationaux de santé sont à même de maintenir voire d'améliorer – grâce à des systèmes résistants et pérennes pour la santé – la couverture des services et le recours à ceux-ci une fois leurs financements arrivés à échéance.

¹ Fonds mondial, [Note d'orientation – Pérennité, transition et cofinancement](#), 2020.

Le Fonds mondial et les pays ont jugé utile de procéder à des évaluations et à une planification de la pérennisation et de la transition, même dans les pays à revenu faible ou intermédiaire dans lesquels aucune transition n'est prévue dans l'immédiat. L'expérience montre que ces activités peuvent aider les pays et leurs partenaires à anticiper une éventuelle diminution des financements du Fonds mondial, à se pencher sur les questions de pérennité à long terme des programmes, et à assumer une part plus importante du financement et de la gestion de certaines interventions et de la riposte nationale aux maladies dans son ensemble. Une planification précoce est particulièrement importante du fait que certains préparatifs pour la transition (p. ex. l'augmentation du financement par le pays de certaines activités de lutte contre le VIH et la tuberculose, le transfert au pays de la responsabilité du financement des organisations de la société civile, l'intégration des programmes de lutte contre les maladies dans le système de santé national, l'élimination de certains blocages dans les systèmes de santé) prennent beaucoup de temps.

Ce document d'orientation a pour but d'aider les pays à :

- a) Répertorier les carences, les obstacles et les difficultés à éliminer dans le financement et la gouvernance de plusieurs aspects – actions menées contre le VIH et la tuberculose, rôle des communautés, diverses composantes des systèmes de santé (prestation de services, gestion des achats et des stocks, ressources humaines, systèmes d'information, suivi et évaluation) – de manière à conforter la pérennité des actions, à favoriser une transition en douceur, et à éviter une interruption des programmes ou toute autre conséquence négative d'une baisse des financements extérieurs.
- b) Définir des priorités et des solutions possibles pouvant être intégrées dans la stratégie ou le plan de pérennisation et de transition, et mises en œuvre grâce aux subventions de financement de la transition.

Ce document d'orientation a été conçu pour aider les pays, d'une part, à évaluer leur degré de préparation au retrait du soutien du Fonds mondial et leur capacité à pérenniser leurs programmes, et d'autre part, à entreprendre une planification rigoureuse de la transition. Depuis la publication par Aceso Global et APMG Health Inc. de la première version de ce [document d'orientation](#) en 2017 (en anglais ou en espagnol), une grande expérience pratique a été acquise. L'intérêt d'étudier la viabilité à long terme des programmes a été confirmé par les dizaines d'évaluations du degré de préparation à la transition (EDPT) qui ont été effectuées depuis lors. Ce travail a également mis en évidence qu'il était important d'utiliser les résultats de ces évaluations au moment de concevoir un plan national de pérennisation et de transition ou de préparer d'autres documents – plan stratégique national, dossier d'investissement, plan pour le secteur de la santé ou demande de financement auprès du Fonds mondial, par exemple.

En 2020, le Fonds mondial a demandé à l'organisation Pharos Global Health Advisors d'effectuer une synthèse des EDPT et des plans de préparation à la transition financés par le Fonds mondial. Cet examen a révélé l'existence de multiples difficultés concernant la pérennité des programmes et la transition dans presque tous les pays, mais également de

nombreuses bonnes pratiques et d'autres faiblesses systémiques dans la planification de la pérennisation au niveau national. Les enseignements retenus des quatre années écoulées ont servi de base à la mise à jour de ce document d'orientation.

Depuis la publication de la version d'Aceso-APMG, le Fonds mondial a élaboré toute une série de nouveaux documents, notamment des notes d'orientation techniques, des études de bonnes pratiques et la [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#). Cette dernière comporte en outre plusieurs annexes qui abordent spécifiquement les maladies, mais aussi d'autres aspects importants de la pérennisation des programmes et de la transition, notamment : la gestion des produits de santé (GPS), les systèmes d'information pour la gestion sanitaire (SIGS) et le suivi-évaluation, ainsi que le financement public des services assurés par des organisations de la société civile (ce qu'on appelle également les « contrats sociaux »). Les orientations fournies dans ce document doivent être utilisées en parallèle avec le contenu de ces autres documents. En fonction des difficultés spécifiques auxquelles un pays donné se trouve confronté, les consultants et les parties prenantes nationales devront, si nécessaire, se référer aux orientations techniques détaillées (et/ou à d'autres orientations).

Ce document d'orientation intègre également deux autres méthodes mises au point pour analyser et planifier la pérennisation et la transition : l'outil de préparation à la transition de la Fondation Curatio ainsi que l'outil SID (tableau de bord et indice de pérennité) du PEPFAR. Les consultants et les équipes de pays voudront sans doute étudier ces deux outils au moment de préparer les évaluations de pays.

Cette version du document d'orientation reste articulée autour du processus itératif précédent, mais s'appuie également sur les méthodologies disponibles et complète celles-ci de plusieurs façons. Tout d'abord, par rapport aux outils précédents, elle met davantage l'accent sur deux aspects essentiels que sont, d'une part, le financement de la santé et la marge de manœuvre budgétaire, et d'autre part, le rôle et la viabilité des services assurés par des organisations de la société civile (y compris en analysant le contexte pour l'établissement de contrats sociaux). Ensuite, elle propose des solutions pour : mieux hiérarchiser et atténuer les difficultés liées à la pérennité et à la transition ; susciter la participation active des parties prenantes nationales au processus d'évaluation de la pérennité et de la transition ainsi qu'au dialogue sur les mesures à prendre ; relier la planification stratégique nationale dans ce domaine au processus d'élaboration des demandes de financement auprès du Fonds mondial. Enfin, elle contient des exemples de questions, des listes de vérification et des liens utiles, dont pourront se servir les parties prenantes qui vont procéder à l'évaluation de pérennité et transition et élaborer le plan de travail correspondant. Ces questions, listes et liens sont donnés à titre indicatif et ne seront pas nécessairement pertinents dans toutes les situations.

Objet et utilisation de ce document d'orientation

(i) Objet

Le but premier de ces orientations est d'aider les pays à : déterminer précisément les principales difficultés liées à la pérennité des programmes et à la transition ; documenter ces difficultés d'une manière satisfaisante ; hiérarchiser les difficultés en fonction, d'une part, de leur gravité et de leur caractère impérieux, et d'autre part, de la possibilité de prendre des mesures pour les atténuer ; élaborer des « plans d'action » précis et chiffrés pour y remédier, de manière à maintenir et à poursuivre l'extension de la couverture des services proposés par les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose, même si ceux-ci font face à une baisse des financements extérieurs voire à un retrait complet du soutien du Fonds mondial.

(ii) Une approche modulaire

Les orientations ont été élaborées par modules de manière à pouvoir être utilisées avec une certaine souplesse. En fonction de l'investissement particulier du Fonds mondial dans le pays en question, des difficultés majeures liées à la transition dans ce pays et des informations déjà disponibles, il ne sera pas forcément nécessaire de mener une évaluation complète. Dans ce cas de figure, les parties prenantes nationales ou les équipes de pays ont toute latitude pour ne choisir que certaines sections (modules ou série de questions d'un module). Toutefois, l'expérience acquise suite à la quarantaine d'évaluations effectuées ces quatre dernières années laisse penser, d'une part, que les thèmes abordés dans les modules du présent document d'orientation sont pertinents dans de nombreux contextes nationaux, et d'autre part, qu'ils devraient être examinés attentivement pour déterminer s'il y a lieu de les traiter dans le cadre d'une planification de la pérennisation des programmes et de la transition.

- **Module 1** : Résumé des principales informations générales et contextuelles, y compris en ce qui concerne l'appui financier et non financier apporté au pays par le Fonds mondial et les contributions d'autres organismes partenaires. Description de la situation épidémiologique, de la riposte aux maladies et de l'environnement institutionnel dans le pays. Ces informations contextuelles doivent rester concises et renvoyer (si possible) à d'autres sources plus détaillées.
- **Module 2** : Analyse des questions de financement de la santé et de marge de manœuvre budgétaire, notamment par rapport à l'augmentation du financement national en prévision de la transition, au renforcement de l'efficacité ou à une utilisation plus optimale des ressources.
- **Module 3** : Analyse des éléments des systèmes de santé qui vont faciliter ou au contraire compliquer la transition et la pérennisation des programmes, notamment en ce qui concerne la gestion des achats et des stocks de produits de santé, les services de laboratoire, les systèmes d'information et le personnel de santé.
- **Module 4** : Analyse du rôle des organisations de la société civile dans les ripostes nationales. Cela comprend une étude de la capacité du gouvernement à établir des partenariats avec les OSC et à financer la prestation de services par ces organisations, dans le cadre de ce qu'on appellera ici des « contrats sociaux ».
- **Module 5** : Analyse des difficultés en rapport avec la gouvernance, les droits humains

et le genre.

- **Module 6** : Méthodes et options pour hiérarchiser et classer les difficultés, puis élaborer des plans d'action visant à les atténuer.
- **Module 7** : Suggestions et exemples de moyens pour intégrer l'analyse et la planification de la pérennisation des programmes dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose (et/ou d'autres plans pour le secteur de la santé) ainsi que dans les subventions ultérieures du Fonds mondial (y compris les subventions en cours et les subventions finales pour financer la transition).

(iii) Utilisation des Modules

La grande expérience accumulée par le Fonds mondial et ses partenaires dans plusieurs dizaines de pays où des EDPT ont été menées depuis 2017² montre qu'il est nécessaire d'utiliser tous les modules de ce document d'orientation pour planifier de manière rigoureuse et efficace la pérennisation des programmes et la transition dans un pays.

Le **premier module** plante le décor pour procéder à l'évaluation des difficultés et recommander des mesures en vue de planifier la pérennisation des programmes. Une grande partie de son contenu peut être copiée-collée à partir d'autres documents. Renvoyer à ces autres documents permet de raccourcir grandement les sections de présentation du contexte et de préparer le terrain pour les difficultés exposées dans les modules 2 à 5, ainsi que pour la hiérarchisation de ces difficultés abordée dans le module 6, qui devra constituer la majeure partie de l'analyse.

Les **modules 2 à 5** couvrent quatre des domaines « essentiels » de l'évaluation et de la planification de la pérennisation des programmes et de la transition, à savoir : 1) le financement ; 2) les questions intersectorielles liées à la prestation des services et au système de santé (portant notamment sur la gestion des achats et des stocks, les ressources humaines et les systèmes d'information) ; 3) la participation de la société civile et les services aux populations clés et vulnérables ; 4) la gouvernance, les droits humains et la volonté politique. Si l'importance relative de ces quatre domaines sera variable selon les pays, l'expérience montre toutefois qu'on les retrouve dans la plupart des contextes.

Enfin, les **modules 6 et 7** sont d'une importance capitale pour garantir une évaluation de pérennité et transition ciblée et pratique. Ils permettent en effet de hiérarchiser les difficultés et les recommandations en vue de les transposer dans un plan applicable, avant d'intégrer ce plan dans les stratégies nationales de lutte contre les maladies, dans les budgets nationaux et dans l'assistance apportée au pays par le Fonds mondial et d'autres donateurs.

² Pharos Global Health Advisors, Synthesis review of transition and sustainability readiness assessments and plans supported by the Global Fund, 2020, https://pharosglobalhealth.com/wp-content/uploads/2021/01/ST-Review_GF-Pharos.pdf

(iv) Une approche participative

L'évaluation de la pérennisation des programmes et/ou du degré de préparation à la transition doit être menée avec la participation intense et significative de l'ensemble des parties concernées dans le pays, y compris des représentants des communautés et de la société civile. Par conséquent, il est important de prévoir la participation d'acteurs clés divers tout au long du processus (voir les suggestions dans la section II ci-dessous ainsi que dans les modules 6 et 7). L'intérêt de créer un groupe de travail national sur les questions de pérennité et de transition (ou de groupes composés de parties prenantes qui aident à planifier la pérennisation des programmes nationaux) est également souligné.

(v) Assistance technique

Même si les orientations sont mises en œuvre en collaboration avec des consultants externes, les parties prenantes nationales devraient pouvoir les utiliser (sans l'aide de ces derniers) pour effectuer cette analyse et pérenniser leurs programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Cette démarche a été suivie dans plusieurs pays. L'expérience a montré qu'il était utile de rassembler savoir local et expertise mondiale au sein d'une équipe mixte, composée de parties prenantes nationales et internationales, pour obtenir les meilleurs résultats dans l'analyse et la planification de la pérennisation et de la transition.

II. Méthodologie et processus de l'évaluation de la pérennisation et de la transition

Même si les procédures et les étapes à suivre pour effectuer les évaluations peuvent varier selon le contexte du pays, la méthodologie générique présentée ci-après est applicable à l'ensemble des évaluations.

1. Phase préparatoire

- *Accord et coopération avec le pays* : une fois qu'un accord a été conclu avec l'instance de coordination nationale (ICN) concernant la réalisation d'une évaluation de pérennité et transition, l'équipe de pays du Fonds mondial présente les consultants à l'ICN et aux autres parties prenantes dans le pays, notamment à des hauts fonctionnaires des ministères de la Santé et des Finances, à l'Unité de coordination des projets financés par les subventions en cours du Fonds mondial, aux représentants d'organisations non gouvernementales et aux autres parties concernées.
- *Groupe de travail* : tant pour la préparation que pour la mise en œuvre et le suivi stratégique du processus d'évaluation et de planification, il a été établi que la création d'un groupe de travail sur les questions de pérennité et de transition constituait une bonne pratique. Dans l'idéal, il devra être actif pendant tout le processus – dès le tout début de la phase préparatoire de l'évaluation jusqu'aux ateliers finaux et aux dernières activités de suivi – de sorte qu'il puisse jouer un rôle prépondérant dans la détermination par le pays des domaines présentant un intérêt particulier d'un point de vue de l'analyse, des personnes à rencontrer et des documents essentiels à examiner. Un cadre de référence type pour le groupe de travail figure dans l'Annexe 3:
- *Collecte de données, analyse bibliographique et étude documentaire* : pour guider l'analyse de pérennité et transition, l'équipe devra rassembler tout un ensemble de données et de documents. Il s'agit notamment des documents suivants :
 - Documents principaux du Fonds mondial : notes conceptuelles ou demandes de financement (ce qui inclut le tableau des déficits programmatiques et le tableau relatif au paysage du financement), budgets des subventions, cadres de résultats, rapports de situation, évaluations, etc. ;
 - Plans stratégiques nationaux, dossiers d'investissement et autres rapports nationaux sur le VIH, la tuberculose et le secteur de la santé ;
 - Documents provenant d'autres sources ou institutions – OMS, ONUSIDA, Banque mondiale, autres institutions des Nations Unies, donateurs bilatéraux

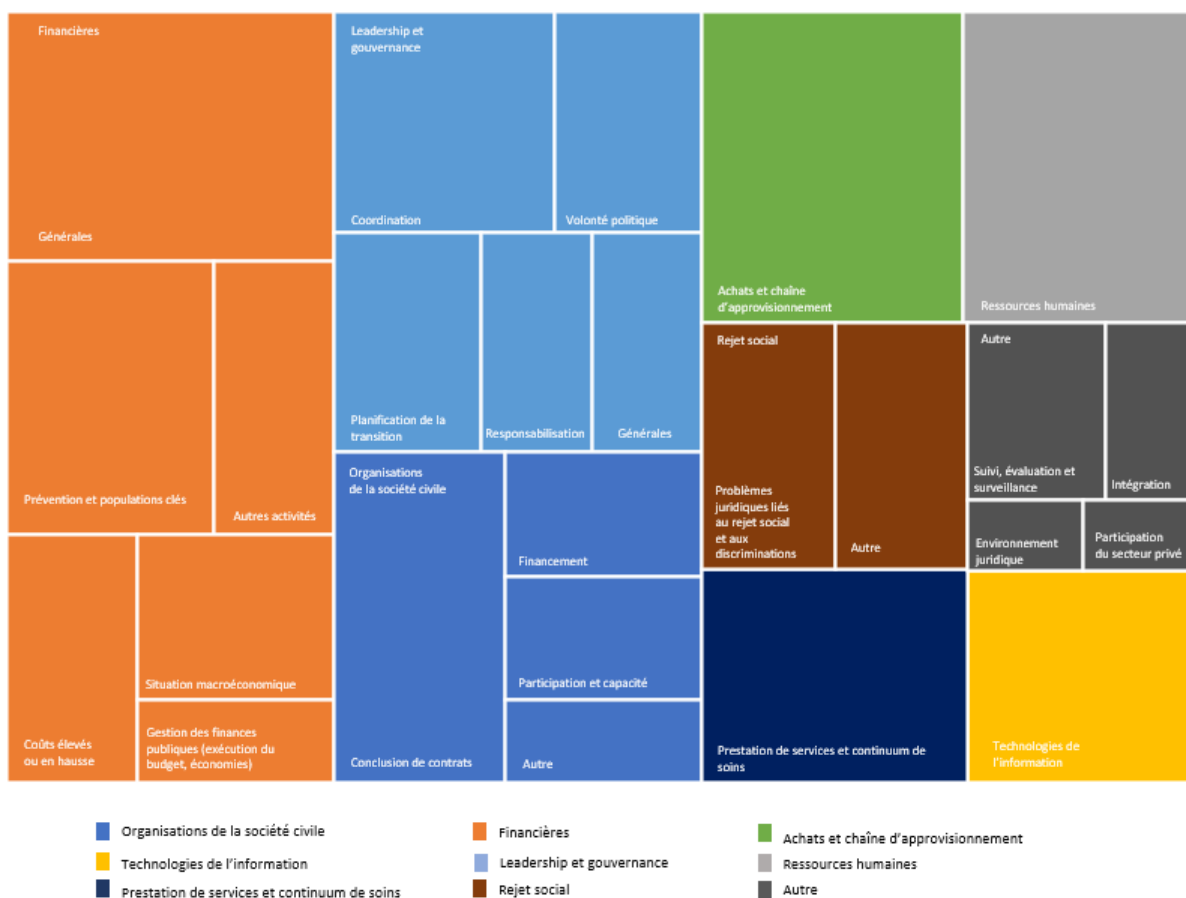
(PEPFAR, AFD, GIZ, DFID, JICA, etc.), Fondation Bill et Melinda Gates, etc. ;

- Toute évaluation existante de la pérennisation des programmes ou du degré de préparation à la transition, ou toute autre analyse faisant ressortir les obstacles à la pérennité des actions menées par le pays contre les maladies.

Les indicateurs standard devant être recueillis et analysés dans le rapport du pays sont signalés dans le document d'orientation. Toutefois, cette liste ne se veut pas exhaustive et d'autres données pourront être intégrées à l'analyse si nécessaire. Les tableaux sont essentiels pour faciliter la compréhension des données. Lorsque cela est utile, des tendances et des projections devront être présentées sous la forme de graphiques.

- *Partage de l'information et des documents* : pour faciliter la collecte et l'échange d'informations, il est recommandé de créer un dossier partagé en ligne, dans lequel les parties prenantes du pays et extérieures au pays pourront déposer puis réviser conjointement les documents du projet. Les équipes d'évaluation pourront, s'il y a lieu, demander au pays de pouvoir consulter des documents qui ne sont pas accessibles au public – rapports, documents de travail, exemples venus de l'étranger, comparaisons avec d'autres pays.
- *Définition du champ de l'analyse* : tout en conservant une certaine latitude, il est important de s'efforcer très tôt de répertorier les principaux obstacles supposés à la pérennisation des programmes et à la transition. L'expérience d'autre pays montre que des difficultés similaires se retrouvent dans de nombreuses situations, indépendamment de la région, du niveau de revenu, de la prévalence d'une maladie, de la solidité du système de santé et des institutions, etc. Se concentrer sur ces difficultés et les étudier très tôt permettra aux responsables de l'évaluation de réduire le champ de l'analyse et de travailler plus efficacement. Ces thèmes et difficultés sont synthétisés (en anglais) dans une récente [synthèse des évaluations de la pérennisation des programmes et du degré de préparation à la transition](#) (voir la figure 1 ci-dessous).

Figure 1: Difficultés les plus courantes concernant la pérennisation des programmes et la transition



Remarque : la taille de chaque rectangle correspond au nombre de pays où la difficulté a été mise en évidence.

- **Identification des principales parties prenantes à faire intervenir dans le processus :** les principales conclusions et recommandations de l'évaluation s'appuieront sur l'examen de documents, mais aussi sur des entretiens menés à distance ou en face à face, des ateliers et des visites de terrain. Les personnes à interroger seront recommandées par le groupe de travail technique sur les questions de pérennité et de transition mis en place dans le pays (le cas échéant), par d'autres acteurs clés et par l'équipe de pays du Fonds mondial. La liste des personnes à interroger comprend généralement :
 - Des représentants de l'instance de coordination nationale ;
 - Des fonctionnaires de l'État (ministère de la Santé, ministère des Finances, ministère du Plan, directeurs des programmes de lutte contre le VIH ou la tuberculose, entre autres) ;
 - Des représentants des pouvoirs publics régionaux et locaux ;
 - Des bénéficiaires principaux et des sous-bénéficiaires ;
 - Des représentants de la société civile – y compris des organisations communautaires –, de communautés vivant avec les maladies ou les plus touchées par celles-ci, et des populations clés et vulnérables ;

- Des prestataires de services et des représentants des secteurs public et privé ;
- Des assureurs et des représentants d'autres organismes payeurs ;
- Des organismes techniques internationaux (CHAI, UICTMR, etc.) ;
- Des représentants des partenaires de développement (OMS, PEPFAR, Banque mondiale, ONUSIDA, entre autres) ;
- Tout autre acteur pertinent dans le contexte du pays.

2. *Mission exploratoire:*

Si l'évaluation de pérennité et transition est réalisée avec l'aide de consultants externes, une mission de 5 à 8 jours sera normalement organisée. Il se peut toutefois qu'il soit impossible de se déplacer en personne pour des raisons de force majeure comme la pandémie de COVID-19. Dans tous les cas, il est recommandé de fixer une période pour une mission sur place ou virtuelle, afin de pouvoir mener le premier cycle d'entretiens avec les informateurs clés. Un exemple de programme figure dans l'*Annexe 6*: 6. En amont de la mission exploratoire, l'équipe d'évaluation aura défini, suite à l'examen documentaire, les principaux points à aborder avec les parties prenantes nationales, dans le cadre d'entretiens semi-directifs. L'équipe aura également pris contact avec le groupe de travail (le cas échéant) ou l'ICN, idéalement dans le cadre d'une réunion de consultation préliminaire en ligne. À la fin de la mission, l'équipe devra organiser un atelier de compte rendu avec le groupe de travail ou d'autres acteurs pertinents du processus.

3. *Préparation du projet de rapport:*

Un rapport basé sur les données collectées et analysées selon la méthodologie des modules 1 à 5 fera ressortir les conclusions de l'évaluation de pérennité et transition. Le projet de rapport devra jeter les bases d'une hiérarchisation des difficultés, avec des tableaux permettant de classer ces difficultés en fonction de leur importance, de leur impact potentiel sur la transition et la pérennisation des programmes, du coût et de la faisabilité des solutions, etc. Le rapport devra également recommander des premières mesures pour remédier aux difficultés précisées dans l'évaluation, en s'appuyant sur les contributions des parties prenantes nationales. En gardant à l'esprit que les recommandations issues de l'évaluation seront à terme transposées dans un plan de travail national ou intégrées dans d'autres plans stratégiques nationaux, il faudrait également indiquer dans le projet de rapport comment les mesures recommandées pour atténuer les difficultés vont pouvoir être mises en œuvre.

La structure du rapport suivra grosso modo celle de ce document d'orientation, en commençant par une présentation et une analyse des informations générales et contextuelles, en poursuivant avec une analyse des difficultés, puis en concluant avec des propositions pour atténuer ces difficultés. Une proposition de table des matières pour le rapport d'évaluation figure dans l'*Annexe 3*: . Le rapport devra comporter un résumé analytique, une section sur les prochaines étapes, une section sur les conclusions, une bibliographie et des annexes (p. ex. la liste des principaux intervenants interrogés, les

questions-guides utilisées, les détails techniques et des données trop détaillées pour figurer dans la partie principale du rapport). Idéalement, le rapport ne devra pas dépasser 40 pages, dont 4 à 6 consacrées au résumé analytique. Celui-ci devra être rédigé de manière à maintenir l'attention des parties prenantes nationales sur les principales conclusions de l'évaluation.

4. Rapport de consultation et mesures d'atténuation recommandées :

Un premier projet de rapport devra être communiqué à l'équipe de pays du Fonds mondial et aux parties prenantes nationales (y compris, le cas échéant, au groupe de travail sur les questions de pérennité et de transition) afin de solliciter des observations que l'on intégrera au rapport.

Une deuxième mission plus courte est normalement nécessaire pour achever l'analyse et favoriser l'appropriation des conclusions de l'évaluation par le pays. La deuxième mission permet à l'équipe, d'une part, de combler d'éventuels manques dans les données, et d'autre part, de valider les principales constatations concernant la nature des difficultés, la hiérarchisation de ces difficultés et les premières mesures recommandées pour les atténuer, lesquelles pourront être intégrées dans le plan de travail visant à pérenniser les programmes et à faciliter la transition. Une possibilité à envisager consiste à valider les difficultés et à élaborer le plan de travail à l'occasion d'un même atelier organisé dans le cadre d'une mission unique. À moins que les principales difficultés ne soient accompagnées de mesures détaillées dans le plan de travail (voir l'étape 5 ci-dessous), l'évaluation aura peu de chances d'avoir un impact majeur sur les prises de décisions au niveau national ou sur le soutien et les investissements du Fonds mondial et d'autres donateurs partenaires.

Un atelier de validation devra être organisé sur une ou deux journées et réunir entre 20 et 50 personnes, un nombre de participants jugé gérable au vu des expériences passées. Dans certains pays, le Fonds mondial a également encouragé les équipes d'évaluation à organiser des réunions satellites de moindre ampleur avec les organisations de la société civile avant d'organiser l'atelier principal de validation, dans le but de renforcer la participation des OSC et de recueillir leurs avis dans un environnement plus détendu. Les ateliers sont essentiels pour, d'une part, obtenir l'adhésion du pays aux conclusions de l'évaluation, et d'autre part, inciter les parties prenantes à réfléchir très tôt aux mesures nécessaires pour remédier aux difficultés recensées.

5. Élaboration d'un plan de travail visant à pérenniser les programmes et à faciliter la transition :

Une fois l'évaluation de pérennité et transition terminée, il est fortement recommandé d'élaborer un plan de travail spécifique visant à pérenniser les programmes et à faciliter la transition. Dans de nombreux pays ces quatre dernières années, le Fonds mondial et les groupes de travail sur les questions de pérennité et de transition ont demandé aux mêmes

équipes d'évaluation de faciliter l'élaboration de ce plan de travail, en partant des principales difficultés recensées pour recommander des mesures. Ces mesures peuvent alors être chiffrées et affectées à certaines unités ou agences chargées de les mettre en œuvre. Lorsque le plan de travail est élaboré par l'équipe qui a effectué l'évaluation de pérennité et transition, cela permet à l'équipe d'actualiser le rapport d'évaluation si les deux exercices sont séparés par un certain laps de temps. Il est également important de mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation ainsi qu'un processus de supervision de la mise en œuvre du plan de travail par rapport aux réalisations attendues et aux échéances fixées.

Plusieurs pays (p. ex. le Guatemala, la Mongolie et le Paraguay) ont récemment réussi à fusionner le rapport d'évaluation et le plan de travail en un seul document, le but étant de maintenir une certaine dynamique et de faire en sorte que les conclusions de l'évaluation débouchent rapidement sur des mesures concrètes à court et à moyen terme.

6. Finalisation et publication du rapport d'évaluation ou du plan de travail:

Après avoir pris en compte les principales observations et réactions des parties prenantes nationales, le rapport final devra être rendu public et communiqué au Fonds mondial ainsi qu'aux acteurs clés dans le pays, après approbation par l'instance de coordination nationale et les autorités compétentes.

7. Dialogue politique de haut niveau :

Dans certains pays, le Fonds mondial a demandé à l'équipe d'évaluation de rédiger une courte note d'information (moins de trois pages) faisant ressortir les principaux points à retenir du rapport. Cette note peut être utilisée pour favoriser un dialogue politique avec de hauts responsables (ministre de la Santé, directeur du budget du ministère des Finances, directeurs des institutions des Nations Unies et responsables santé de la Banque mondiale dans le pays). Cela peut s'avérer efficace pour faire remonter aux décideurs nationaux les conclusions et les recommandations de l'évaluation et du plan de travail. La note d'information peut être accompagnée d'une présentation PowerPoint, du résumé analytique de l'évaluation de pérennité et transition et d'autres documents faciles à lire.

Pour mobiliser des décideurs de haut niveau et obtenir leur engagement concret à mettre en œuvre les mesures recommandées et le plan de travail, il est souvent capital de rencontrer en personne le ministre de la Santé, le secrétaire permanent à la santé, le directeur de la santé ou des responsables nationaux équivalents, afin de leur présenter les principales conclusions et recommandations de l'évaluation et du plan de travail. De nombreuses séances d'information comme celles-ci ont déjà été organisées. Or, toutes ont en commun d'avoir débouché sur l'accord du ministre de la Santé de signer et de publier le rapport d'évaluation en tant que document national pour renforcer la responsabilisation.

8. Transposition des recommandations dans les politiques, plans et budgets des pays, du Fonds mondial et des donateurs

Lorsque le moment s'y prête, les conclusions de l'évaluation et le plan de travail visant à pérenniser les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose et à faciliter la transition peuvent être utilisés pour enrichir certains documents nationaux et internationaux importants. On peut notamment citer les suivants : les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose (dans plusieurs pays, un chapitre sur la pérennité et la transition a été inclus dans les PSN, sur la base de l'évaluation et du plan de travail) ; les demandes de subventions au Fonds mondial (demandes de financement) ; les plans opérationnels nationaux du PEPFAR. Il pourra être demandé à l'équipe d'évaluation de renseigner et d'assister les pouvoirs publics et d'autres équipes au moment de préparer des PSN, demandes de financement, plans opérationnels nationaux, etc., afin de s'assurer que les conclusions de l'évaluation de pérennité et transition sont pleinement reprises dans ces documents.

9. Suivi stratégique du plan de travail visant pérenniser les programmes et à faciliter la Transition

Le cas échéant, le groupe de travail technique sur les questions de pérennité et de transition (ou d'autres acteurs nationaux, y compris, dans certaines circonstances, l'ICN) pourra jouer un rôle majeur dans le suivi de la mise en œuvre du plan de travail. Des réunions organisées chaque trimestre ou chaque semestre pour faire le point et examiner les éventuels problèmes d'exécution pourront aider à lever les obstacles et à poursuivre la mise en œuvre du plan de travail. Les matrices du plan de travail s'imposent assez naturellement comme outils de suivi, dans la mesure où elles contiennent tous les éléments nécessaires – activités, échéances, estimations du budget nécessaire, indicateurs de suivi. Dans certaines situations, les réunions régulières et la supervision de l'exécution du plan de travail pourront être associées au suivi plus large de la mise en œuvre des subventions par le Fonds mondial.

III. Indications pour procéder une évaluation de pérennité et transition

Module 1: Informations générales et contextuelles

Domaine A : Situation épidémiologique et contexte programmatique

Justification. Une solide connaissance du contexte épidémiologique et programmatique est le point de départ à l'élaboration de solutions pour conforter la pérennité des programmes et planifier la transition. Les informations dans ce domaine aident également à cerner les défis à relever pour atteindre les objectifs nationaux et internationaux (p. ex. les cibles 95-95-95) et préserver les acquis de la lutte contre les maladies. Les faiblesses de la réponse programmatique (couverture insuffisante des populations clés et vulnérables, pénurie d'agents communautaires, structure des effectifs inefficace et manque de productivité, produits essentiels en rupture de stock, etc.) peuvent renvoyer aux principales difficultés mises en évidence dans les modules 2 à 5 ci-dessous.

Principales sources d'information. Bien que ces sources varient selon les pays, on peut citer les suivantes : programmes nationaux, PSN, rapports de pays de l'OMS et de l'ONUSIDA, projections épidémiologiques soutenues par l'ONUSIDA et le partenariat Halte à la tuberculose, évaluations à mi-parcours des plans sur cinq ans, bases de données sur la charge mondiale de morbidité de l'IHME, etc..

Charge de morbidité actuelle et anticipée

- Principaux indicateurs épidémiologiques, y compris l'incidence, la prévalence et la mortalité. Inclure les dernières données disponibles, ainsi que les tendances enregistrées au cours des dernières années.
- Nouvelles infections selon le sexe, l'âge, la zone géographique, le groupe socioéconomique ; modes de transmission.
- Prévalence dans les populations clés.
- Projections concernant les nouvelles infections ainsi que la morbidité et la mortalité associées selon différentes hypothèses.
- Estimations de charge de morbidité – malades, décès, AVCI perdues.
- Des exemples de tableaux figurent dans l'annexe 1.

État et extension de la couverture des services et évolution de l'accès aux services

- Décrire les changements intervenus récemment dans la couverture de services spécifiques, tels que mesurés au moyen des cadres et indicateurs de résultats du Fonds mondial et d'autres indicateurs clés de la riposte nationale largement admis et

communiqués par les pays à l'échelle mondiale.

- La prestation des services doit être ventilée par groupe de population couvert – population générale, populations clés et vulnérables, groupes difficiles d'accès.
- Des données et des graphiques sur la cascade prévention-traitement sont utiles pour présenter des données relatives à l'accès aux services.
- Le type (public, ONG, privé) et le niveau (hôpital, centre de santé, services communautaires, etc.) des prestataires de soins doivent être mentionnés afin de pouvoir évaluer les fragilités et proposer des améliorations possibles.
- Des exemples de tableaux figurent dans l'annexe 1.

Stratégies et programmes existants destinés à prévenir, traiter et prendre en charge le VIH ou la tuberculose

- Synthèse des stratégies et des priorités du pays en matière de lutte contre le VIH et/ou la tuberculose, y compris en ce qui concerne la prise en compte – inexistante ou effective et, dans ce deuxième cas, sous quelle forme – de la charge de morbidité et des besoins recensés dans les populations clés et vulnérables.
- Décrire les principaux programmes et/ou les principales interventions dont peuvent bénéficier les patients, en donnant des détails sur les prestataires, les principales activités et le degré d'intégration de ces services dans le système de santé du pays.

Domaine B : Récapitulatif du soutien apporté au pays par le Fonds mondial et d'autres donateurs extérieurs

Justification. *S'assurer de bien connaître les investissements passés et actuels du Fonds mondial dans le pays est une condition préalable à une bonne planification de la pérennisation et de la transition. C'est aussi là qu'il faut réfléchir à une éventuelle diminution progressive du soutien apporté par d'autres prestataires extérieurs de financement et d'assistance technique (PEPFAR, Banque mondiale, OMS, autres mécanismes d'aide bilatérale), que cela se produise en même temps que le retrait du Fonds mondial ou à un rythme différent. Cela permettra, dans l'analyse, d'envisager la planification de la pérennisation et de la transition de manière globale, à la fois pour les programmes de lutte contre les deux maladies et pour le secteur de la santé en général.*

Principales sources d'information. *Bien que ces sources varient selon les pays, on peut citer les suivantes : documents de subvention du Fonds mondial – notes conceptuelles, budgets et tableaux relatifs au paysage du financement, rapports sur l'exécution et les dépenses ; entretiens ; plans opérationnels nationaux du PEPFAR ; rapports du ministère de la Santé sur l'aide apportée par les donateurs aux programmes de lutte contre le VIH ou la tuberculose et à d'autres programmes de santé.*

Récapitulatif du soutien financier apporté par le Fonds mondial

- Synthèse rapide des subventions passées et présentes du Fonds mondial (voir le *Tableau 4* dans l'annexe 1).
- Décrire succinctement les principaux domaines de la riposte aux maladies qui bénéficient ou ont bénéficié d'un appui financier du Fonds mondial (voir les *Tableau 5*: dans l'annexe 1).
- Déterminer les interventions, les catégories budgétaires et les bénéficiaires pour lesquels les risques pourraient être plus importants du fait de baisses ou de modifications à venir des subventions et du financement du Fonds mondial.
- Représenter sous formes de graphiques l'évolution du financement du Fonds mondial ces dix dernières années. Inclure toute estimation ou prévision du futur soutien du Fonds mondial (à partir des documents publiés portant sur les sommes allouées et la transition prévue)³.
- Inclure l'assistance du Fonds mondial ne rentrant pas nécessairement dans les subventions ordinaires accordées au titre du nouveau modèle de financement – subventions multipays, soutien au renforcement ou à l'évolution de l'ICN, financement des initiatives stratégiques, activités de formation nationales et régionales parrainées par le Fonds mondial et ouvertes aux participants des pays..

Historique des taux d'absorption, bilan du cofinancement et calendrier de la transition

- Fournir l'historique des taux d'absorption financière et programmatique enregistrés par le pays (y compris pour les ressources humaines, les produits de santé, les activités de renforcement des capacités, etc.).
- Analyser les engagements en matière de cofinancement et le respect de ces engagements par le passé, qu'il s'agisse de l'évolution des dépenses totales de santé ou d'engagements spécifiques portant sur la prise en charge d'interventions particulières précédemment financées par le Fonds mondial.
- Décrire toute situation particulière en rapport avec la pérennité des programmes, la transition, le cofinancement ou l'efficacité des subventions actuelles et le niveau de conformité s'y rapportant.
- Préciser le calendrier d'affranchissement du soutien du Fonds mondial (le cas échéant).
- Fournir des renseignements sur les financements extérieurs autres que ceux du Fonds mondial (PEPFAR, etc.) et sur d'éventuels changements à venir dans ces financements, voire un retrait prévu de ce soutien. Ces informations pourront porter, d'une part, sur le contexte entourant des transitions simultanées (le cas échéant) prévues pour d'autres programmes du secteur de la santé – vaccination, planification familiale, etc. –, et d'autre part, sur l'impact de ces transitions sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme.
- Préciser s'il existe un organe ou comité national chargé de coordonner la planification de la pérennisation et de la transition dans l'ensemble du secteur de la santé.

³ [Sommes allouées pour la période 2020-2022.](#)

Liens utiles concernant les sujets abordés dans le module 1

Situation épidémiologique et contexte programmatique

- [Note d'information du Fonds mondial sur le VIH](#)
- [Note d'information du Fonds mondial sur la tuberculose](#)
- [IHME : base de données sur la charge mondiale de morbidité](#)
- [PAHO Health in Americas+, Regional Outlook and Country Profiles](#)
(La santé dans les Amériques+, perspectives régionales et profils de pays)
- [Rapports sur les pays du programme PEFA](#) (en anglais)
- [Données des comptes nationaux de la santé, OMS](#) (en anglais)
- [Rapports sur la tuberculose dans les pays, OMS](#) (en anglais)
- [Rapport sur le paludisme dans le monde 2020, OMS](#) (en anglais)
- [Base de données de la Banque mondiale](#) (en anglais)
- [World Bank Worldwide Governance Indicators Country Reports 1996-2019](#)
(Rapports sur les indicateurs de gouvernance dans le monde pour la période 1996-2019, Banque mondiale)
- Documents relatifs aux stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, et documents s'y rapportant des ministères de la Santé des pays concernés – évaluations à mi-parcours, évaluations finales et autres

Module 2: Financement à long terme du secteur de la santé

Justification. Le processus de planification de la pérennisation et de la transition exige d'examiner la situation actuelle en matière de financement et les possibilités de financement futures, afin de pouvoir maintenir la couverture d'interventions et de services essentiels, même en cas de diminution du soutien apporté par le Fonds mondial (ou d'autres donateurs). Cette planification doit également tenir compte de l'estimation des futurs financements nécessaires pour étendre la couverture des services et atteindre les cibles et objectifs fixés par le pays en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Vu le rôle important des pouvoirs publics dans le financement des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, la marge de manœuvre budgétaire est un enjeu central. Il est essentiel de réfléchir à de nouvelles sources de financement nationales – recettes publiques générales, assurance maladie nationale, dispositifs novateurs tels que les prélèvements spécialement affectés ou les obligations à effet social. Il faudra également se pencher sur le rôle de la responsabilité sociale des entreprises et d'autres formes de contributions financières ou en nature du secteur privé. Cette réflexion devra être associée à une analyse de la probabilité de voir se maintenir des financements extérieurs autres que ceux du Fonds mondial.

Principales sources d'information. Les sources suivantes, entre autres, pourront être utilisées : évaluations des dépenses nationales destinées à la lutte contre le sida (ONUSIDA), données des comptes nationaux de la santé (OMS), indicateurs du développement dans le monde, données issues des ministères concernés, bases de données de la Banque mondiale et du FMI, indicateurs de gouvernance dans le monde, évaluations du financement du secteur de la santé, dossiers d'investissement pour financer la lutte contre le VIH ou la tuberculose..

Environnement macroéconomique

- Vue d'ensemble des indicateurs macroéconomiques et budgétaires, notamment le **Tableau 9**: de l'annexe 2.
- Prévisions de croissance économique à court et à moyen terme du FMI et de la Banque mondiale.
- Décrire les risques pour l'économie nationale, y compris les risques budgétaires, de change et d'inflation. Indiquer en quoi ces risques pourraient compromettre les actions menées contre le VIH ou la tuberculose.
- Dette publique, paiement du service de la dette et incidence sur les dépenses liées au VIH et à la tuberculose. Possibilité d'allègement de la dette et de conversion de la dette en aide au développement.
- Considérations politiques susceptibles d'avoir une incidence sur le financement de la riposte au VIH ou la tuberculose, la pérennité des programmes et la transition.

Financement du secteur de la santé

- Évaluer le financement global du secteur de la santé par des sources nationales et extérieures, ainsi que les contraintes et les perspectives pour les 5 à 10 prochaines années.
- Analyser la marge de manœuvre budgétaire actuelle pour financer le secteur de la santé, y compris les sources de marge supplémentaire (croissance économique, redéfinition des priorités, gains d'efficacité, aide extérieure, etc.).
- Analyser la capacité du ministère de la Santé à attirer davantage de crédits pour financer la lutte contre le VIH et la tuberculose ou le système de santé dans son ensemble.
- Évaluer la solidité de la coopération gouvernementale avec les donateurs sur les thèmes de la santé et de la lutte contre le VIH et la tuberculose, ainsi que la capacité des pouvoirs publics à orienter le dialogue avec les donateurs.

Gestion des finances publiques

- Décrire brièvement les principaux problèmes d'efficacité de la gestion des finances publiques dans le secteur de la santé⁴.
- Déterminer si ces difficultés générales ont nui ou pourraient nuire aux performances du secteur de la santé ou, plus spécifiquement, aux résultats de la lutte contre les trois maladies.
- Indiquer dans quelle mesure les plans stratégiques sont en phase avec les budgets alloués à la lutte contre le VIH ou la tuberculose.
- Préciser :
 - Si des activités programmatiques ou des postes budgétaires ont été spécialement prévus pour la lutte contre le VIH ou la tuberculose ;
 - Jusqu'à quel point les services de lutte contre le VIH et la tuberculose sont intégrés dans le budget global de la santé ;
 - Si le ministère de la Santé dispose d'une marge de manœuvre dans ses dépenses.
- Comparaison entre budgets et dépenses : taux d'exécution des budgets consacrés à la lutte contre le VIH et la tuberculose, et analyse des facteurs de performance (p. ex. rapidité du déblocage des fonds par le trésor et de leur transfert aux unités bénéficiaires, capacité de ces unités à décider elles-mêmes des dépenses à engager).
- Analyser le point de vue du ministère des Finances concernant :
 - Les performances du secteur de la santé (ministère de la Santé) ;
 - La capacité du ministère de la Santé à gérer des fonds supplémentaires ;
 - L'importance accordée à la lutte contre le VIH et la tuberculose dans les priorités nationales.

⁴ Pour remplir cette section, on se référera aux rapports disponibles du Programme d'examen des dépenses publiques et d'évaluation de la responsabilité financière (PEFA), aux revues des dépenses publiques de la Banque mondiale, à la documentation relative aux budgets et aux rapports financiers.

Présentation succincte du financement du système de santé

- Vue d'ensemble des principaux indicateurs de financement du système de santé : total des dépenses ; circuits de financement (budget de l'État, assurance sociale, assurance volontaire privée, bénéficiaires des soins eux-mêmes, etc.) ; sources de financement nationales ou extérieures et part de ces sources dans le total ; répartition des ressources par niveau (tertiaire, secondaire, primaire, communautaire) et par domaine programmatique.
- *Tableau 10:* dans l'annexe 2. Comparer les indicateurs de financement de la santé du pays avec ceux de pays voisins au revenu par habitant similaire.
- Décrire brièvement, au moyen de la structure du financement de la santé par le ministère de la Santé, le système de sécurité sociale et d'autres acteurs du système de santé bénéficiant d'un financement public.
- *Tableau 11:* de l'annexe 2. Indiquer quelles sont les principales sources de financement publiques du secteur de la santé et préciser qui assume le coût des services (pouvoirs publics nationaux ou régionaux, ONG, assurance maladie privée, bénéficiaires des soins).
- Analyser l'évolution du financement du secteur de la santé, notamment le développement de l'assurance maladie publique et l'évolution du montant et de l'incidence des restes à charge, et préciser si les restes à charge ont un impact sur la prestation de services anti-VIH ou antituberculeux.

Chiffrage et financement actuel des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose

- Évaluer le degré de qualité et d'exhaustivité du chiffrage des PSN. Si le chiffrage est absent, incomplet ou potentiellement inexact, fournir des estimations approximatives – si cela est possible – et analyser leurs éventuelles répercussions sur les mesures visant à pérenniser les programmes et à réussir la transition.
- Dresser une liste des sources de financement de la lutte contre le VIH et la tuberculose (voir s l'annexe 2) :
 - Dépenses du secteur public consacrées à la lutte contre le VIH et/ou la tuberculose ;
 - Entités à but non lucratif, secteur privé et dépenses assumées par les patients ou les assureurs ;
 - Synthèse des financements annuels actuels de la lutte contre le VIH et/ou la tuberculose, par donateur.
- Indiquer la part des financements du Fonds mondial dans les dépenses totales assumées par le pays et les donateurs. Examiner l'évolution des dépenses totales et de la part des donateurs et du pays dans ces dépenses au fil du temps.
- Déterminer la part des financements du Fonds mondial et d'autres donateurs extérieurs dans les dépenses totales, ainsi que les interventions éventuellement nécessaires pour préciser où se concentrent principalement les fragilités et les risques en cas de baisse des subventions du Fonds mondial ou d'autres financements extérieurs.
- Estimer le montant du financement des programmes destinés aux populations clés

et vulnérables (en fonction du contexte épidémiologique du pays), regarder si la répartition est équitable entre les groupes, et comparer le degré de dépendance de ces programmes vis-à-vis des donateurs.

Besoins et déficits de financement prévus

- Review resource needs estimates contained in NSPs and investment cases and use these to examine potential funding gaps to achieve targets.
- Describe and factor in anticipated shifts in Global Fund and other external donor
Examiner les estimations des besoins en ressources figurant dans les PSN et les dossiers d'investissement, puis déterminer à partir de ces estimations d'éventuels déficits de financement par rapport aux cibles à atteindre.
- Décrire et prendre en compte les changements prévus dans les financements du Fonds mondial et d'autres donateurs extérieurs.
- Mettre en évidence les domaines des programmes de lutte contre le VIH et/ou la tuberculose qui nécessiteront un financement national accru face à la baisse du soutien du Fonds mondial ou d'autres donateurs extérieurs, et indiquer les changements prévus (si ces informations sont connues) concernant toutes les grandes sources de financement international.
- Imaginer des scénarios de financement défavorables et favorables pour maintenir les services de lutte contre le VIH et/ou la tuberculose, en estimant l'augmentation nécessaire du financement de ces services avec des ressources nationales.
- Évaluer le caractère prioritaire d'une augmentation des financements nationaux, en tenant compte de facteurs comme l'impact sanitaire, des considérations éthiques (p. ex. la continuité des traitements) ou le retour sur investissement
- Examiner et évaluer différentes options pour accroître le financement national de la santé – recettes générales, recettes dédiées, assurance sociale, assurance volontaire privée.

O Options pour favoriser la pérennité des programmes et gagner en efficience ou optimiser davantage l'utilisation des ressources

- Évaluer la possibilité d'optimiser davantage l'utilisation des ressources dans les programmes de lutte contre le VIH et/ou la tuberculose ou dans l'ensemble du système de santé, et examiner dans quelle mesure cela pourrait aider à pérenniser les programmes.
- Aborder la question de la disponibilité de modèles fondés sur des données pour allouer les ressources de manière plus efficace.
- Examiner et commenter les études ou les informations disponibles (le cas échéant) sur l'efficience actuelle de la riposte au VIH et/ou à la tuberculose, les possibles gains d'efficience ou la possibilité d'optimiser davantage l'utilisation des ressources.
- Étudier la possibilité de réaffecter des fonds, d'une part, au sein des programmes de lutte contre les maladies (p. ex. du volet traitement vers le volet prévention ou d'interventions peu efficaces vers des interventions plus efficaces au regard des coûts), et d'autre part, au sein du secteur de la santé (p. ex. des hôpitaux vers les établissements de soins primaires, ou des frais généraux vers la prestation de

- services directement sur le lieu de soins).
- Étudier la possibilité et les bénéfices d'une intégration et d'une efficacité accrues des services anti-VIH et antituberculeux.
 - Décrire et évaluer la faisabilité et l'impact attendu d'une mobilisation de financements nationaux supplémentaires – en utilisant les moyens habituels et des méthodes novatrices – pour le secteur de la santé et pour la lutte contre le VIH et/ou la tuberculose.

Liens utiles concernant les sujets abordés dans le module 2

- [Note d'orientation du Fonds mondial sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#)
- [Note d'information technique du Fonds mondial sur l'optimisation des ressources](#)
- [Données du FMI](#) (en anglais)
- [Données de l'ONUSIDA](#)
- [Données des comptes nationaux de la santé, OMS](#) (en anglais)
- [Rapports sur la tuberculose dans les pays, OMS](#) (en anglais)
- [Rapport sur le paludisme dans le monde 2020, OMS](#) (en anglais)
- [Base de données de la Banque mondiale](#) (en anglais)

Module 3: Prestation de services, gestion des achats et des stocks de produits de santé, ressources humaines et systèmes d'information

Justification. Le module se concentre sur les difficultés engendrées par la transition pour la prestation de services ainsi que pour les fonctions transversales des systèmes de santé, qui pourraient devoir être améliorées pour accompagner durablement des actions fortes contre le VIH et la tuberculose. Il se peut que ces services n'aient encore ni la portée ni l'ampleur nécessaires pour atteindre les objectifs chiffrés qui ont été fixés concernant les maladies – et se maintenir à ces niveaux – sans appui financier extérieur. Il se peut également que certaines fonctions transversales – gestion des achats et des stocks de produits de santé au niveau national, systèmes d'information sanitaire – soient inefficaces et/ou fortement tributaires de financements extérieurs, et qu'elles se retrouvent par conséquent démunies face aux décisions du Fonds mondial ou d'autres donateurs de réduire ou de mettre fin à leur soutien.

Principales sources d'information. Examens des fonctions des systèmes de santé nationaux (p. ex. gestion des achats et des stocks, systèmes d'information, laboratoires, ressources humaines) soutenues par l'USAID, les CDC, le PEPFAR, l'Alliance Gavi, le Fonds mondial et d'autres organismes

Prestation de services

- Décrire les modalités de prestation des services disponibles pour poursuivre et pérenniser la lutte contre les épidémies de VIH et de tuberculose.
- Décrire la nature et l'ampleur de la participation du secteur public, des ONG et du secteur privé à la prestation des services.
- Décrire les capacités du secteur privé en matière de gestion des achats et des stocks, et présenter les avantages pour le secteur public de recourir à des acteurs privés, si cette solution s'avère avantageuse et permet d'optimiser l'utilisation des ressources.
- Décrire les principaux obstacles à un accroissement de la couverture et de la qualité des services.
- Déterminer les services de lutte contre le VIH et la tuberculose qui ont le plus de chances d'être affectés par une baisse des financements du Fonds mondial et/ou d'autres donateurs.

Gestion des achats et des stocks de produits de santé

- Présenter une synthèse des processus actuels de gestion des achats et des stocks de produits de santé pour chaque maladie et chaque grande catégorie de produits, en accordant une attention particulière à l'existence éventuelle de systèmes parallèles potentiellement redondants et/ou peu performants ainsi qu'à la possibilité de les intégrer pour faire des économies.
- Décrire les principaux points faibles des processus suivants : sélection des produits de santé ; détermination des quantités nécessaires ; prévisions de la demande, des

approvisionnement, de l'entreposage et de la distribution ; activités de pharmacovigilance (voir le *Tableau 1*: ci-dessous).

- Expliquer comment sont effectuées les prévisions de la demande de produits de santé et la détermination des quantités à commander, préciser si ces prévisions et ces quantifications sont exactes et réalisées en temps utile, et indiquer si des améliorations devraient être apportées à ces processus.
- Décrire les procédures et les processus mis en place pour garantir une utilisation optimale des ressources dans les achats, notamment un suivi de l'évolution des prix des produits de santé essentiels et l'application de prix de référence internationaux le cas échéant (p. ex. catalogues de produits pharmaceutiques et de diagnostic du Service pharmaceutique mondial [SPM], Wambo.org) avec des marges raisonnables spécifiques au pays.
- Évaluer la capacité d'accès du pays à des mécanismes internationaux d'achat groupé et/ou la possibilité d'acheter de manière groupée avec d'autres pays lorsque ces achats sont payés avec des ressources nationales, dans le but d'obtenir des prix compétitifs et des produits de santé conformes aux normes internationales de qualité, y compris la possibilité d'accéder aux mécanismes du Fonds mondial et de ses partenaires (SPM, Wambo.org, Fonds stratégique de l'OPS, UNICEF, PNUD, UNITAID, etc.).
- Analyser la fréquence, les causes profondes et les conséquences des ruptures de stock de fournitures et de produits pharmaceutiques destinés à la lutte contre le VIH et la tuberculose ou du gaspillage de fournitures et de produits périmés.
- Décrire les politiques ou directives régissant les achats nationaux, y compris les éventuelles flexibilités offertes en cas d'urgence sanitaire ou pour remédier aux obstacles qui affectent les approvisionnements dans le pays. Indiquer comment sont gérés les achats et les stocks financés par les donateurs, afin de reproduire le processus d'adoption national lorsque la réglementation ou les dérogations demandées le permettent (p. ex. approbation ministérielle du recours à Wambo.org).
- Expliquer comment l'accès aux médicaments essentiels (c'est-à-dire leur disponibilité et leur accessibilité financière) est garanti actuellement : existence de données sur les aspects opérationnels ; présence de systèmes d'approvisionnement et d'achat groupés, d'une chaîne d'approvisionnement et d'un système de livraison des produits ; degré d'implication du secteur privé. Indiquer également si et de quelle manière le retrait du soutien du Fonds mondial pourrait avoir une incidence sur l'accès à ces médicaments.
- Décrire le mode de financement par le gouvernement et les donateurs des produits de santé nécessaires pour prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies, ainsi que le lien avec les plans de financement du secteur de la santé et les engagements en la matière (y compris les exigences de cofinancement du Fonds mondial), en proportion du budget global des programmes de lutte contre les maladies.
- Réfléchir aux activités de gestion de la chaîne d'approvisionnement – complémentaires de celles du Fonds mondial – actuellement soutenues par d'autres donateurs (p. ex. l'USAID) et qui pourraient également être menacées par la transition.

Tableau 1: Principales difficultés observées dans la gestion des achats et des stocks de produits de santé

Processus	Description	Principales difficultés
Sélection et usage rationnel	Sélectionner et utiliser des médicaments et des produits de santé selon des directives et des algorithmes actualisés et conformes à des normes reconnues à l'échelle internationale.	
Prévisions de la demande et quantification des commandes	Quantification des médicaments et des produits de santé nécessaires en fonction des données épidémiologiques et de consommation, au moyen de méthodologies éprouvées étayées par des données solides.	
Achats et approvisionnements	Achat des produits de santé sélectionnés au moyen de méthodologies appropriées, conformément aux politiques et réglementations nationales, selon un calendrier de livraison convenu et en utilisant les ressources de manière optimale.	
Stockage et entreposage	Stockage des produits de santé dans des conditions conformes aux consignes des fabricants pour en garantir la qualité, en veillant à maintenir des niveaux de stock optimaux pour éviter à la fois de manquer de produits et d'en perdre. Il se peut que les capacités des entrepôts publics (infrastructures, systèmes de gestion des déchets, personnel, etc.) soient insuffisantes au vu de l'ampleur prise par le programme.	
Distribution	Livraison complète et dans les délais des produits aux centres de niveau inférieur avec des moyens de transport adaptés (conditions de température et d'humidité, par exemple), conformément aux bonnes pratiques de distribution de l'OMS. Il se peut que les capacités de distribution du secteur public (infrastructures, personnel, etc.) soient insuffisantes au vu de l'ampleur prise par le programme ou que le secteur privé ne soit pas sollicité en complément si l'utilisation des ressources est optimale.	
Pharmacovigilance	Surveillance, signalement, détection des signaux, mesures pour atténuer ou limiter les effets indésirables, modifications nécessaires apportées au traitement pour en garantir le succès.	
Politique, législation et réglementation	Les politiques et la législation du pays doivent permettre aux personnes qui en ont réellement besoin de bénéficier de produits médicaux abordables et de qualité garantie en quantités optimales.	
Chaîne d'approvisionnement nationale	Difficultés liées à la mise en place de chaînes d'approvisionnement efficaces et réactives dans le pays – existence de systèmes parallèles, manque de capacités, infrastructures nécessaires jugées non prioritaires.	
Organisation et gestion	Une dépendance excessive à l'égard de systèmes parallèles spécifiques aux maladies peut remettre en cause la réglementation, les approvisionnements et les livraisons à long terme. Insuffisance des ressources humaines ou des systèmes d'information.	

Ressources humaines

- Indiquer le nombre et le type des ressources humaines financées par le Fonds

mondial, que ce soit intégralement ou sous la forme de primes payées avec des subventions. Il peut s'agir de personnel de santé – personnel infirmier, agents de santé communautaires (ASC)⁵ – et de personnel plus spécialisé (p. ex. techniciens des SIGS, gestionnaires des achats et des stocks, techniciens de laboratoire).

- Évaluer dans quelle mesure les conditions d'emploi des ressources humaines soutenues par le Fonds mondial sont alignées sur celles du secteur public (niveaux de rémunération, aides au transport, indemnités journalières, primes, etc.).
- Sur la base du soutien actuellement apporté par le Fonds mondial dans le domaine des ressources humaines (salaires et primes), décrire l'incidence que pourrait avoir une diminution de ce soutien sur le personnel engagé dans la lutte contre le VIH ou la tuberculose.
- Imaginer des plans (le cas échéant) pour faire financer à terme par des ressources nationales des ressources humaines affectées aux trois maladies et actuellement financées par le Fonds mondial et d'autres donateurs, notamment en ce qui concerne le calendrier, le coût, la faisabilité et la progression.
- Trouver des moyens pour accroître l'efficacité des ressources humaines – délégation des tâches, recours à des agents de santé communautaires, redéploiement du personnel existant, primes en fonction des performances, etc.

Systemes d'information

- Décrire les principales carences constatées dans l'information concernant la riposte nationale au VIH et/ou à la tuberculose.
- Fournir une brève description du fonctionnement actuel des systèmes ordinaires d'information et de suivi des patients atteints du VIH et/ou de la tuberculose.
- Préciser l'étendue de la couverture des systèmes de gestion de l'information (SIGS, SIGL, SGI de laboratoire, etc.) et de leur utilisation par les prestataires de services, ainsi que les problèmes s'y rapportant.
- Indiquer si le système national d'information sanitaire recueille des données communiquées par différents types de prestataires de services, notamment publics, privés et communautaires.
- Analyser le degré d'utilisation du système informatique de gestion de la logistique (SIGL) pour gérer des aspects opérationnels comme l'exercice de prévision des quantités et des budgets pour les produits de prévention, de diagnostic et de traitement destinés aux programmes nationaux.
- Analyser la façon dont les données sont utilisées pour prendre des décisions, y compris leur utilisation stratégique pour attribuer des financements et maximiser les investissements.
- Indiquer dans quelle mesure les parties prenantes nationales sont en mesure de ventiler les données.
- Envisager des plans et des réalisations pour intégrer les systèmes d'information sur le VIH, la tuberculose et le paludisme au SIGS global

⁵ La définition des agents de santé communautaires étant variable d'un pays à l'autre, il est possible que les agents de santé membres de populations clés ne soient pas officiellement considérés comme des ASC. Pour pérenniser les activités de ces personnes, il est généralement préférable de plaider pour leur intégration dans le corps des ASC, si tel n'est pas le cas.

- Examiner le degré de dépendance du SIGS, du SIGL et des systèmes d'information propres aux maladies vis-à-vis des financements du Fonds mondial et d'autres donateurs (p. ex. le PEPFAR), et réfléchir à une voie possible pour parvenir à une indépendance technique et financière.

Liens utiles concernant les sujets abordés dans le module 3

- [Établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé \(SRPS\) – Note d'information du Fonds mondial](#)
- [Renforcement des systèmes communautaires – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Note d'orientation du Fonds mondial pour l'élaboration d'une demande de financement portant sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#)
- [Appui stratégique pour les ressources humaines pour la santé – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Chaînes d'approvisionnement dans les pays – Note technique du Fonds mondial](#)
- [Renforcement des systèmes de laboratoires – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Renforcement des systèmes de réglementation pour une gestion efficace de produits de santé de qualité – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Certaines annexes de la Note d'orientation du Fonds mondial sur la pérennité, la transition et le cofinancement, qui portent sur les systèmes d'information sanitaire, le suivi et l'évaluation, et la gestion des produits de santé](#)
- Documents propres aux pays portant sur les achats, la prestation de services, les ressources humaines et les systèmes d'information. Par exemple : [Comptes nationaux des personnels de santé](#) ; [Politique d'assurance qualité de l'OMS pour les achats de médicaments essentiels et d'autres produits de santé](#) (en anglais).

Module 4 : Actions menées par les organisations de la société civile et les communautés

efficaces contre les maladies ainsi que et dans la prestation de services pour lutter contre le VIH et la tuberculose. Alors que les pays se préparent à s'affranchir du soutien du Fonds mondial et réfléchissent à la manière de pérenniser les services de lutte contre le VIH et la tuberculose, la mobilisation totale des acteurs communautaires et de la société civile sera essentielle pour atteindre cet objectif. Ce module aborde les aspects en rapport avec la société civile en ce qui concerne l'évaluation des difficultés ainsi que la planification de la pérennisation et de la transition. Cela est d'autant plus important que le travail efficace des organisations de la société civile et des organisations communautaires est souvent capital pour toucher les populations clés et vulnérables. Par ailleurs, le financement de ces organisations est généralement assuré en grande partie par des donateurs extérieurs (principalement le Fonds mondial). Il se peut donc qu'elles rencontrent des difficultés à trouver des financements publics nationaux pour poursuivre leurs activités.

Principales sources d'information. Entretiens, notes conceptuelles ou demandes de financement, rapports des organisations de la société civile, rapports de l'ONUSIDA. Études sur les activités menées par les OSC dans les domaines du VIH et de la tuberculose avec le soutien du Fonds mondial, du PEPFAR et d'ONG internationales. Propositions et plans de contrats sociaux, évaluations des contrats sociaux dans certains pays. Directives du Fonds mondial concernant la collaboration avec les OSC, notamment l'annexe consacrée aux « contrats sociaux » dans la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement.

Structure et rôles actuels des organisations de la société civile

- Documenter et évaluer les performances des organisations et réseaux suivants :
 - Réseaux ou organisations de personnes vivant avec les maladies ;
 - Réseaux ou organisations de populations clés et vulnérables ;
 - Organisations se consacrant notamment aux femmes touchées par les épidémies, à la santé sexuelle et génésique, à l'égalité de genre et aux jeunes ;
 - Réseaux ou organisations-cadres aux niveaux national et régional qui encadrent et soutiennent les organisations locales.
- Décrire brièvement les principales fonctions ou contributions des ONG internationales et des OSC locales dans le cadre de la riposte au VIH ou à la tuberculose. Indiquer, entre autres, le rôle de ces organisations dans la prestation des services, le travail de persuasion, la communication de l'information et la responsabilisation.
- Décrire brièvement les principales fonctions ou contributions des communautés touchées dans le cadre de la riposte au VIH ou à la tuberculose.
- Décrire la relation entre les OSC locales et les communautés auprès desquelles ces

organisations interviennent.

- Analyser les atouts et les faiblesses des OSC dans leur travail auprès des populations clés et vulnérables et des communautés touchées, notamment en ce qui concerne les points suivants : effectifs, rayonnement, qualité des services, gestion, systèmes d'information, financement.
- Décrire les principales limites à la mobilisation de la société civile et des communautés touchées dans le pays de manière générale, notamment les problèmes d'accès à des espaces de discussion et de participation suffisamment sûrs.

Pérennité et résilience des organisations de la société civile

- Décrire les mécanismes qui facilitent la participation de groupes de la société civile aux prises de décisions concernant la programmation et le financement d'activités de lutte contre le VIH ou la tuberculose, en les comparant aux pratiques observées dans d'autres domaines de la santé.
- Analyser la disponibilité et la viabilité des ressources pour des activités de plaidoyer menées par la société civile et des activités de suivi au niveau communautaire (responsabilité des citoyens), qui ont moins de chances d'être soutenues par les pouvoirs publics nationaux.
- Indiquer à quel point la participation des organisations de la société civile, y compris des organisations de populations clés et vulnérables, est institutionnalisée dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le VIH ou la tuberculose (planification, mise en œuvre, suivi et évaluation). Préciser s'il existe des différences notables dans la participation des diverses organisations.
- Évaluer la capacité des organisations qui assurent des services de lutte contre le VIH ou la tuberculose à poursuivre leurs activités avec des financements nationaux, et recenser les principales difficultés.
- Indiquer si d'autres donateurs soutiennent des activités visant à renforcer les systèmes communautaires⁶ et à assurer des services de lutte contre le VIH ou la tuberculose pour les populations clés, notamment d'autres bailleurs de fonds comme le PEPFAR. Analyser la manière dont est coordonnée l'aide apportée aux OSC par le Fonds mondial et d'autres donateurs.
- Indiquer si certains groupes de population (p. ex. les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les travailleuses et travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables) ou certaines régions doivent faire l'objet d'un effort substantiel en matière de renforcement des systèmes communautaires pour garantir la réussite de la transition et la pérennité de la riposte.
- Le cas échéant, donner des exemples de réussites d'entreprises sociales, de planification opérationnelle ou d'autres mécanismes employés par des OSC et/ou des organisations communautaires pour lever des fonds et générer des recettes, qui pourraient aider à financer les activités de la société civile en l'absence de financements extérieurs.
- Indiquer si un cadre législatif régit actuellement les « contrats sociaux⁷ » ou s'il existe

⁶ Telles que définies par le Fonds mondial dans la [Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#).

⁷ Le Fonds mondial entend par « contrat social » le processus par lequel des ressources publiques sont allouées à des entités extérieures aux pouvoirs publics (appelées ici « organisations de la société civile ») pour leur permettre d'assurer certains services. Selon les pays,

tout autre mécanisme au travers duquel des organisations de la société civile utilisent des fonds publics ou nationaux pour assurer des services en lien avec la riposte au VIH ou à la tuberculose.

- Étudier le cadre juridique et administratif du pays et déterminer s'il permet voire favorise la conclusion de « contrats sociaux » entre les pouvoirs publics et des OSC.
- Trouver d'autres exemples (s'ils existent) de contrats passés entre le ministère de la Santé ou d'autres ministères (éducation, travail, affaires sociales, etc.) et des OSC pour que celles-ci assurent des services financés par l'État, ces exemples pouvant servir de base à la « passation de contrats sociaux » dans les domaines du VIH et de la tuberculose.
- Mettre en évidence et analyser les obstacles potentiels (politiques, juridiques, financiers) à un transfert de la responsabilité du Fonds mondial au gouvernement concernant la passation de contrats avec les OSC.
- Examiner les dispositions juridiques et administratives des accords en cours entre les récipiendaires principaux du Fonds mondial et les organisations de la société civile, et réfléchir à la manière dont ces dispositions pourraient servir de base à l'établissement de contrats sociaux une fois que les subventions du Fonds mondial auront pris fin.

**Notez qu'il existe d'autres outils de diagnostic, qui peuvent être utilisés en parallèle avec l'évaluation et le plan de travail visant à pérenniser les programmes et à faciliter la transition, pour effectuer une analyse plus complète et détaillée des possibilités et des conditions d'établissement de « contrats sociaux ». Reportez-vous aux liens pertinents ci-dessous.*

Options pour pérenniser les activités et mieux utiliser les ressources des organisations de la société civile

- services de lutte contre le VIH et la tuberculose, en particulier lorsque ces organisations ont participé à la riposte aux maladies, mais, possiblement, avec des financements extérieurs.
- Réfléchir à des moyens d'accélérer et d'achever le renforcement des capacités des OSC pour se préparer à la transition et favoriser encore davantage la pérennisation des actions menées contre les maladies dans le pays.
- Discuter avec les parties prenantes de la possibilité de mettre en œuvre un projet pilote de « contrats sociaux », qui pourrait servir de base pour le futur soutien gouvernemental aux OSC, ou institutionnaliser davantage le soutien initial.
- Évaluer l'état des discussions avec les ministères de la Santé et des Finances sur la question d'un financement partiel des OSC sur le budget de l'État, et indiquer si cela fait partie ou non d'engagements spécifiques de cofinancement.
- Indiquer s'il existe une analyse indépendante détaillée du coût des services assurés par les OSC, afin de créer une structure de financement axée sur les résultats qui puisse servir de base aux « contrats sociaux ».
- Évaluer dans quelle mesure les plans existants de financement des OSC, en tant

les contrats sociaux peuvent être désignés différemment et prendre des formes légèrement différentes. Quel que soit le nom qui leur est donné, ces mécanismes requièrent généralement la conclusion d'un accord juridiquement contraignant, dans lequel les pouvoirs publics conviennent de payer une OSC pour les services rendus, tandis que l'organisation s'engage en échange sur certaines réalisations attendues.

qu'acteurs à part entière de la riposte au VIH et à la tuberculose, vont pouvoir être maintenus avec la baisse progressive des financements extérieurs

Liens utiles concernant les sujets abordés dans le module 4

- [Note d'orientation du Fonds mondial sur la pérennité, la transition et le cofinancement, notamment l'annexe sur les « contrats sociaux »](#)
- [Renforcement des systèmes communautaires – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Note d'information technique du Fonds mondial sur le VIH et les populations clés – Programmation à l'échelle avec les travailleur\(se\)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés](#)
- [Social Contracting: Supporting Domestic Public Financing for Civil Society's Role in the HIV Response, Health Policy Plus, 2018](#)
- Rapports des principales organisations de la société civile du pays, rapports locaux et régionaux sur les populations clés et la société civile

Module 5 : Questions relatives à la gouvernance, aux droits humains et au genre

Justification. Ce module porte sur les facteurs contextuels susceptibles d'avoir une forte incidence sur les efforts déployés pour renforcer la viabilité des programmes et préparer la transition. Parmi ces facteurs figurent notamment le caractère propice ou non de l'environnement institutionnel de la riposte nationale aux maladies ainsi que les éventuels obstacles liés aux droits humains et au genre qui empêchent d'accéder aux services. Lorsque certains groupes – les populations clés et vulnérables, les femmes, les jeunes – se voient limiter l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose du fait des structures de gouvernance, de la législation et de normes sociales, et lorsque ces groupes ne parviennent pas à se faire pleinement entendre, il devient alors difficile de garantir un accès universel aux services en vue d'atteindre les objectifs fixés par le pays et à l'échelle mondiale en matière de lutte contre les maladies.

Principales sources d'information. PSN, commissions nationales des droits humains, ONUSIDA, évaluations des risques et vulnérabilités liés aux droits humains et au genre, Commission des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies, ONU Femmes, documents sur la réforme du secteur de la santé qui traitent de la gouvernance, etc. Il convient également de consulter divers documents d'orientation du Fonds mondial, notamment le guide pratique intitulé « Mise en œuvre et à l'échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux

Environnement institutionnel

- Décrire le rôle des principaux acteurs (ministère de la Santé, ministère du Plan, instance de coordination nationale, Parlement, autorités régionales et locales, organisations de la société civile, entre autres) dans la riposte au VIH et/ou à la tuberculose (sur le plan normatif, du suivi stratégique, de la coordination, etc.).
- Décrire les interactions entre ces entités et les processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi de la subvention du Fonds mondial la plus récente.
- Décrire et évaluer la gouvernance de la préparation et de la mise en œuvre du processus de transition et de pérennisation des programmes. Indiquer s'il existe un groupe de travail sur les questions de pérennité et de transition, et si oui, préciser sa composition, décrire le rôle attendu de l'ICN dans l'exécution du plan de pérennité et transition, ou présenter d'autres processus de suivi des changements intervenant dans le financement extérieur de la riposte nationale aux maladies.
- Définir le rôle (éventuel) de l'ICN après le retrait complet du soutien du Fonds mondial (le cas échéant), et indiquer s'il y a un débat en cours ou des plans pour intégrer l'ICN dans d'autres structures de gouvernance nationales.
- Décrire et évaluer le rôle et l'efficacité du conseil national de lutte contre le sida ou la tuberculose pour ce qui est de coordonner la riposte globale à la maladie et de

favoriser une planification solide, un suivi rigoureux et une forte responsabilisation.

Droits humains

- Recenser les principaux problèmes liés aux droits humains qui empêchent d'accéder et de recourir durablement aux services de prévention et de traitement du VIH et/ou de la tuberculose.
- Décrire le cadre juridique de la protection des droits des personnes exposées au risque de contracter le VIH et/ou la tuberculose ou qui vivent avec ces maladies, et indiquer s'il subsiste des obstacles juridiques qui empêchent ces personnes d'accéder aux soins. Déterminer si la loi protège suffisamment ces groupes.
- Analyser l'application ainsi que le respect et l'efficacité dans les faits de ce cadre juridique.
- Préciser les principales atteintes aux droits humains subies par les populations clés et vulnérables (PCV) et indiquer si celles-ci font état d'une quelconque limitation de leur accès aux soins.
- Indiquer s'il existe des mécanismes fonctionnels permettant de documenter les violations des droits humains et d'obtenir réparation.
- Indiquer si le pays dispose de lois ou de politiques actuellement en vigueur pour lutter contre les discriminations, en précisant les populations et les situations visées ainsi que le degré d'application de ces lois ou politiques dans les faits.

Stigmatisation et Discrimination

- Décrire dans quelle mesure le rejet social et la discrimination, en tant qu'obstacles à l'accès aux services de lutte contre le VIH et/ou la tuberculose, sont actuellement documentés, que ce soit au travers de mécanismes de signalement ou d'évaluations occasionnelles.
- Fournir une brève description des activités menées au cours des dernières années pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination ou lutter contre celles-ci, en précisant dans quelle mesure ces activités dépendent des financements du Fonds mondial.
- Analyser jusqu'à quel point les services de conseil et de dépistage sont accessibles, non obligatoires, confidentiels, abordables financièrement et respectueux des personnes.

Genre

- Indiquer dans quelle mesure les acteurs de la riposte nationale au VIH et/ou à la tuberculose tiennent compte des disparités liées au genre dans l'accès aux soins et prévoient des mesures pour y remédier.
- Indiquer s'il existe un engagement en faveur de l'égalité de genre ainsi qu'une politique en la matière pour orienter la riposte nationale au VIH et/ou à la tuberculose.

Indiquer si la violence à l'encontre ou au sein des communautés vulnérables, y compris la violence fondée sur le genre (VFG), est documentée et si des programmes de lutte contre la VFG sont intégrés dans la riposte sanitaire globale, et préciser dans quelle mesure ces programmes sont tributaires de financements extérieurs

Options pour pérenniser des activités dans le domaine des droits humains et du genre

- Répertorier les populations, les communautés et les services de santé qui sont le plus touchés par des obstacles en rapport avec les droits humains, le genre, le rejet social et la discrimination. Mettre en évidence les caractéristiques – nature, acteurs, ampleur – de programmes ou d’associations de programmes qui permettraient véritablement de faire disparaître ou de limiter ces obstacles, ou au moins d’en amoindrir voire d’en éliminer les effets.
- Classer les différentes options selon des critères de faisabilité de la mise en œuvre, de calendrier et de coût.
- Étudier la possibilité de conclure des accords avec des bénéficiaires principaux et des partenaires de mise en œuvre suffisamment compétents et connaissant bien la programmation liée aux droits humains et aux questions de genre, les modalités d’une mise en œuvre participative et les déficits de capacités techniques à combler, afin de garantir une mise en œuvre efficace.
- Envisager des synergies possibles entre, d’une part, les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose axés sur les droits humains et les questions de genre, et d’autre part, des campagnes plus vastes portant sur les mêmes thèmes sans se limiter aux deux maladies.
- Vérifier la mise en place et la budgétisation d’un suivi et d’une évaluation des améliorations de la situation en matière de droits humains et d’égalité de genre, afin d’améliorer l’accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Liens utiles concernant les sujets abordés dans le module 5

- [Rapports d'Amnesty International](#)
- [Note d'information du Fonds mondial sur le VIH](#)
- [Note d'orientation du Fonds mondial concernant la programmation des interventions axées sur les droits de l'Homme et les questions de genre dans les contextes d'intervention difficiles](#)
- [VIH, droits humains et égalité de genre – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Note d'information technique du Fonds mondial sur le VIH et les populations clés – Programmation à l'échelle avec les travailleur\(se\)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés](#)
- [Note d'orientation du Fonds mondial sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#)
- [Note d'information du Fonds mondial sur la tuberculose](#)
- [PAHO Health in Americas+, Regional Outlook and Country Profiles](#) (La santé dans les Amériques+, perspectives régionales et profils de pays)
- [Rapports sur les pays du programme PEFA](#) (en anglais)
- [Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, ONUSIDA](#)
- [Rapports du Conseil des droits de l'homme de l'ONU](#)
- [Rapports sur les droits de l'homme pour l'année 2019 \(Département d'État américain\)](#)
- [World Bank Worldwide Governance Indicators Country Reports 1996-2019](#) (Rapports sur les indicateurs de gouvernance dans le monde pour la période 1996-2019, Banque mondiale)
- Rapports nationaux sur la responsabilisation dans les domaines des droits humains et de la gouvernance

Module 6: Méthodes et options pour hiérarchiser les difficultés et transposer les conclusions de l'analyse de pérennité et transition dans un plan de travail visant pérenniser les programmes et à faciliter la transition

Comme nous l'avons vu plus haut, les évaluations de pérennité et transition mettent souvent en lumière une multitude de difficultés et de domaines dans lesquels des améliorations pourraient être apportées. Classer ces difficultés par ordre de priorité et formuler des recommandations claires et hiérarchisées pour y remédier est un élément essentiel du processus de planification de la pérennisation des programmes et de la transition. Cette section décrit des stratégies pour y parvenir et faire en sorte que l'évaluation débouche sur un plan de travail clair et réalisable. Des exemples concrets de ces processus sont présentés.

Hiérarchisation des difficultés liées à la pérennisation des programmes et à la transition

- Pour renforcer la prise en main et le suivi par le pays, il est important de veiller à mettre en place un groupe de travail solide et diversifié (ou une autre instance) pour diriger le processus visant à traduire les résultats de l'évaluation sous la forme d'un plan d'action hiérarchisé, avec l'approbation pleine et entière de l'ICN et du gouvernement (voir le chapitre sur la méthodologie et le processus). Il est essentiel de solliciter régulièrement ces parties prenantes pendant la phase d'évaluation, de dialoguer avec elles et de dégager un consensus sur les conclusions à venir, pour garantir l'adhésion au plan de travail dans le pays, s'assurer que des correctifs lui seront apportés en cours de route et faire en sorte qu'il soit finalement adopté. Même si la situation sera différente selon les pays, l'expérience a montré qu'il fallait organiser au moins trois réunions du groupe de travail pendant la durée de l'évaluation et de l'élaboration du plan de travail.
- Dès qu'un premier recensement des difficultés liées à la pérennisation des programmes et à la transition a été effectué, il convient d'organiser un atelier (ou tout autre processus inclusif, comme transmettre la liste des difficultés répertoriées aux parties prenantes en leur demandant de les classer par ordre d'importance tout en commentant cette hiérarchisation) pour renforcer la participation du pays, favoriser la prise en main du processus par celui-ci et parvenir à un consensus sur les suites à donner.
- Mettre au point et utiliser un système de hiérarchisation qui permet à toutes les parties prenantes de sélectionner les difficultés qu'elles jugent les plus importantes. Si la liste des difficultés répertoriées est longue (p. ex. 30 à 40 difficultés, comme on l'a vu dans de nombreuses évaluations déjà réalisées), envisager un regroupement en trois catégories de priorité – forte, modérée, faible – pour obtenir une meilleure hiérarchisation (l'Annexe 4: 4 ci-dessous présente un exemple de tableau-type pour hiérarchiser les difficultés).
- Veiller à ce que les critères utilisés pour établir des priorités soient explicites (p. ex. gravité de la difficulté et conséquences pour la pérennité et le succès des programmes de lutte contre les maladies, urgence, possibilité de remédier à la difficulté, etc.) afin que chacun puisse classer les difficultés en utilisant un cadre commun convenu. Comme certaines des difficultés répertoriées dans les évaluations

sont extrêmement difficiles à résoudre, en particulier à court terme, examiner les difficultés du point de vue non seulement de leurs conséquences, mais aussi de la possibilité d'y remédier, peut aider à rendre tangible et concret le prolongement donné aux évaluations.

Exemple de processus de hiérarchisation des difficultés : durant l'élaboration d'un plan de travail, l'équipe d'évaluation a aidé à classer les difficultés de la plus importante à la moins importante au moyen d'un système de notation de 0 à 10, en procédant par petits groupes (de 5 à 7 personnes), puis en regroupant les résultats en trois catégories de priorité – forte, modérée, faible. L'équipe d'évaluation a ensuite présenté la synthèse des résultats à l'ensemble des parties prenantes, afin de renforcer le consensus et d'évaluer plus avant la faisabilité. Compte tenu des difficultés que pose la pandémie de COVID-19 pour organiser des réunions physiques, il pourra être utile de recourir à des réunions virtuelles. Certains systèmes qui permettent d'organiser à la fois des réunions en petits groupes et des séances plénières simuleront un atelier en présentiel.

Planification et hiérarchisation des mesures à prendre

- Bien que les processus diffèrent, l'expérience montre que les parties prenantes (notamment le groupe de travail sur les questions de pérennité et de transition) sont généralement mobilisées et motivées par l'analyse des difficultés et des priorités, l'exercice suscitant des questions à propos des solutions les plus à même de remédier à ces difficultés, de pérenniser au mieux les programmes et de faciliter la meilleure transition possible. Même si les évaluations de pérennité et transition sont souvent très centrées sur les difficultés, le processus de hiérarchisation peut être l'occasion d'orienter davantage le débat sur les mesures spécifiques et concrètes à intégrer dans le plan de travail.
- Pour cette raison, il est conseillé aux pays de réunir l'évaluation de pérennité et transition et l'élaboration du plan de travail **dans un exercice unique comportant deux volets**. Dans plusieurs pays où les évaluations de pérennité et transition ont été réalisées à distance de l'élaboration du plan de travail, la dynamique est retombée et la phase de détermination et de classement des difficultés n'a pas permis d'aboutir à un ensemble de solutions pratiques et spécifiques (réduisant de ce fait la valeur ajoutée de l'évaluation).
- Le tableau de classement des difficultés offre une passerelle naturelle et immédiate vers l'élaboration du plan de travail. Les pays et les consultants devraient envisager de concevoir un premier plan de travail de haut niveau directement à partir des résultats de l'évaluation de pérennité et transition, chaque difficulté étant accompagnée d'une ou de plusieurs activités (solutions) correspondantes dans le plan de travail. Ces activités pourront ensuite être classées ou hiérarchisées et étoffées, de sorte que pour chaque activité, un calendrier, un budget, un organisme responsable ainsi que des indicateurs et des cibles de suivi puissent être affectés à un ensemble de mesures pratiques. Une fois cette analyse initiale des solutions possibles terminée, il est relativement simple de la transformer en un plan d'action

détaillé dans le plan de travail. Un exemple de ce processus est présenté dans l'Annexe 5: .

- L'expérience acquise montre que les plans de travail visant à pérenniser les programmes et à faciliter la transition qui se sont révélés les plus efficaces étaient des plans : 1) concis et concrets, centrés sur un nombre limité de mesures à prendre dans les 12 à 36 mois suivants ; 2) chiffrés ; 3) assortis de cibles claires pouvant être mesurées et communiquées au groupe de travail ; 4) élaborés rapidement de manière à pouvoir être intégrés dans les PSN actualisés de lutte contre le VIH et la tuberculose ainsi que dans les demandes de financement auprès du Fonds mondial (voir le module 7). To formulate the work plan, assessment teams can develop a first set of recommended actions, aiming to match each of the top Sustainability and Transition challenges with corresponding activities (e.g., estimate and secure additional budgets for prevention and key populations, analyze the strengths and weaknesses of CSOs and develop an advocacy or investment case for strengthened public financing of CSO services social, support an advocacy campaign around human rights and gender discrimination, etc.).
- Pour élaborer le plan de travail, les équipes d'évaluation pourront recommander une première série de mesures en cherchant à associer chacune des difficultés principales avec les activités correspondantes (p. ex. estimer et obtenir des budgets supplémentaires pour la prévention et les populations clés, analyser les atouts et les faiblesses des OSC et préparer un argumentaire ou un dossier d'investissement pour augmenter le financement public des services sociaux assurés par ces organisations, soutenir une campagne de sensibilisation autour des droits humains et des discriminations fondées sur le genre, etc.). Cette liste provisoire de mesures devra ensuite être remplie par les parties prenantes dans le cadre d'entretiens individuels et d'ateliers. Il est plus que probable qu'il faudra procéder au classement de ces mesures selon un ordre de priorité. Une fois que les principales mesures du plan de travail sont définies, il est utile d'ajouter des détails concernant le calendrier (dates de début et de fin), le coût financier, les organismes responsables et des indicateurs d'avancement spécifiques faciles à mesurer. Bien que les sites Web des pays et des prestataires d'assistance technique contiennent de nombreux exemples concrets de ce processus, celui-ci est ici illustré par les trois exemples présentés ci-dessous.

Exemples de pays :

Dans un pays d'Amérique latine et des Caraïbes en 2017-2018, le Comité Pérennité et Transition a organisé deux réunions physiques et une réunion virtuelle pour discuter des difficultés liées à la pérennisation des programmes, classer ces difficultés selon un ordre de priorité et proposer des mesures pour y remédier. Les mesures recommandées ont ensuite été chiffrées et budgétisées, ce qui a permis d'élaborer un ensemble plus spécifique de mesures de suivi pouvant être intégrées dans les budgets d'assistance technique ou dans les futures demandes de financement auprès du Fonds mondial.

Dans un pays d'Asie en 2018, l'ONUSIDA et l'Agence nationale de lutte contre le sida ont organisé un atelier d'une journée au cours duquel des consultants (dont deux graphistes qui ont transcrit toutes les décisions sur des affiches colorées) ont animé un atelier pour sélectionner 13 mesures d'atténuation.

Dans un pays d'Asie en 2020, le groupe de travail technique de pérennité et transition, présidé par le vice-ministre de la Santé, a dû se réunir virtuellement en raison de la pandémie de COVID-19. La réunion avait pour but d'examiner et de hiérarchiser les difficultés, puis de classer par ordre de priorité les mesures d'atténuation proposées pour pérenniser les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose. Des consultants avaient auparavant distribué des fiches aux participants afin que ceux-ci puissent les remplir et les retourner avant l'atelier virtuel. Des entretiens individuels avaient également été organisés avant l'atelier avec des représentants des pouvoirs publics, des ONG et des organismes donateurs. Les participants à l'atelier virtuel se sont entendus au total sur 14 difficultés et 19 mesures d'atténuation.

Liens utiles concernant les sujets abordés dans le module 6

- Plans stratégiques nationaux, plans nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose, autres rapports nationaux avec contribution majeure des parties prenantes

Pour bâtir un consensus

- [Guide pour mettre en place un jury citoyen](#) (en anglais)
- [Guide pour bâtir un consensus](#) (en anglais)
- [Manuel pour organiser une conférence de consensus](#) (en anglais)
- [Guide pour organiser des ateliers de consensus](#) (en anglais)

Module 7 : : Intégration des résultats des évaluations de pérennité et transition dans les PSN de lutte contre le VIH et la tuberculose et dans les demandes de financement auprès du Fonds mondial

Justification. Les évaluations de pérennité et transition et les plans de travail qui en découlent sont indispensables pour analyser les principales difficultés, définir des mesures d'atténuation et intégrer l'ensemble dans un programme-cadre hiérarchisé et dirigé par les pays. Cependant, ce travail aura des répercussions maximales s'il est planifié de manière à ce que les résultats puissent être utilisés dans les plans nationaux et les processus de budgétisation, mais aussi dans les demandes de financement auprès du Fonds mondial et dans d'autres documents opérationnels propres aux donateurs. Ce module décrit comment planifier cet enchaînement et comment s'en servir dans le cadre de processus de sensibilisation à haut niveau dans le pays.

Principales sources d'information. Précédentes évaluations du degré de préparation du pays à la transition et documents associés, demandes de financement auprès du Fonds mondial, PSN, plans opérationnels nationaux du PEPFAR, dossiers d'investissement, notes de sensibilisation

Transposition des conclusions de l'évaluation et du plan de travail dans les PSN, les processus de préparation des budgets et les demandes de financement auprès du Fonds mondial

- De plus en plus, le Fonds mondial et les pays s'efforcent de faire en sorte que les évaluations de pérennité et transition s'enchaînent avec d'autres processus nationaux afin de pouvoir exploiter au maximum les résultats de ces évaluations dans ces processus, qui sont notamment les suivants : élaboration des PSN, préparation des demandes de financement et/ou de reprogrammation de subventions existantes auprès du Fonds mondial, élaboration des plans d'autres donateurs, préparation du budget de l'État et/ou autres processus de planification dans le secteur de la santé.
- *Plans stratégiques nationaux :*
 - Idéalement, l'évaluation devra être réalisée et le plan de travail terminé avant que ne démarre l'élaboration de PSN de lutte contre le VIH ou la tuberculose (ou d'autres plans du secteur de la santé intégrant des éléments de la riposte aux maladies). Les principales conclusions concernant les difficultés liées à la pérennisation des programmes pourront ainsi y être intégrées sous la forme d'un chapitre dédié, dans une annexe ou au fil des sections concernées par le problème. Durant le processus d'évaluation proprement dit ou pendant l'élaboration du plan de travail, il est primordial que l'équipe d'évaluation trouve des moyens pour actualiser ces documents nationaux (ou de les compléter) au cours de processus d'examen ultérieurs. Les évaluations isolées qui ne

sont intégrées à aucun autre processus de planification national se sont révélées moins efficaces. Par ailleurs, il est essentiel de prévoir ce processus d'intégration à l'avance.

- Demandes de financement auprès du Fonds mondial :
 - Étant donné que l'élaboration d'un plan stratégique national (ou d'autres documents de planification stratégique du secteur de la santé, y compris des documents venant d'autres donateurs) est une condition préalable à toute demande de financement auprès du Fonds mondial et que le PSN sert de base à cette demande, réaliser l'évaluation et élaborer le plan de travail avant que ne commence la préparation de la demande de financement est une configuration idéale qui devra être adoptée dans la mesure du possible.
 - Les demandes de financement présentées au Fonds mondial doivent désormais comporter des sections sur la pérennité, la transition et le cofinancement. Les conclusions de l'évaluation auront naturellement toute leur place dans ces sections, dans lesquelles on montrera comment les subventions, l'assistance technique ou d'autres initiatives du Fonds mondial vont aider à remédier aux problèmes identifiés. Par ailleurs, le Fonds mondial demande de plus en plus que les conclusions d'évaluations déjà réalisées soient jointes aux demandes de financement, ce qui peut même être obligatoire dans certaines situations (p. ex. s'il s'agit d'une « demande de financement adaptée à la transition »).
 - Le Fonds mondial et son Comité technique d'examen des propositions demandent aussi de plus en plus aux pays de mentionner dans les demandes de financement les changements d'orientation et les activités spécifiques qui découlent d'une évaluation de pérennité et transition, sachant que ces mentions pourront accélérer la mise en œuvre des principales recommandations de l'évaluation. Les équipes de pays peuvent faciliter l'intégration de ces activités dans les demandes de financement, de sorte que les recommandations de l'évaluation deviennent des parties concrètes des programmes subventionnés par le Fonds mondial (p. ex. achever l'interopérabilité entre la surveillance du VIH et la surveillance de la tuberculose dans le SIGS, lancer des projets pilotes en rapport avec les contrats sociaux, convenir d'objectifs de cofinancement chiffrés exigeant du gouvernement qu'il finance progressivement certaines interventions avec des budgets nationaux, etc.).
 - Lorsque le plan de travail contient des activités concrètes, bien définies (p. ex. formation, études, investissements supplémentaires dans les systèmes de santé) et chiffrées, il devient plus facile d'envisager d'inclure ces activités dans les demandes de financement (ou dans d'autres demandes d'assistance technique) avec des lignes budgétaires précises.
 - Par ailleurs, les augmentations des ressources publiques nationales consacrées à la lutte contre le VIH et la tuberculose mentionnées dans les recommandations de l'évaluation de pérennité et transition peuvent aussi, d'une part, être incorporées dans les exigences et engagements spécifiques en matière de cofinancement figurant dans les demandes de financement, et d'autre part, être officiellement adoptées dans les lettres d'engagement en matière de cofinancement que les gouvernements font parvenir au Fonds

mondial. Le débat sur cette question pourra devenir plus concret si des possibilités de cofinancement accru sont clairement déterminées pendant l'élaboration du plan de travail.

▪ *Autres plans des donateurs :*

- Lorsque cela est possible, l'impact global de l'évaluation pourra être renforcé en exploitant les conclusions de l'évaluation de pérennité et transition et du plan de travail pour influencer sur les processus d'autres donateurs. Cela concerne des outils comme le tableau de bord et l'indice de pérennité ainsi que les plans opérationnels nationaux du PEPFAR, les évaluations des crédits accordés par la Banque mondiale, l'analyse des dossiers d'investissement des pays par le Mécanisme de financement mondial (MFM), et l'assistance technique fournie par les bailleurs de fonds bilatéraux.
- En invitant des représentants de ces donateurs dans le pays à participer au groupe de travail de pérennité et transition, et en recommandant d'utiliser les évaluations et les plans de travail comme contribution à d'autres processus des donateurs, on pourra améliorer la coordination sur des questions prioritaires communes en rapport avec la pérennisation des programmes et la transition.

▪ *Financement national :*

- Il est important que le groupe de travail national (ou une autre instance soutenant le processus d'évaluation) inclue dans son processus de hiérarchisation, des discussions avec des représentants du ministère des Finances et/ou d'autres responsables du budget concernés. Ces discussions porteront sur la manière dont les activités recommandées peuvent conduire aux augmentations correspondantes (ou à une plus grande efficacité) des budgets nationaux consacrés aux programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose ou à une hausse des investissements réalisés dans les systèmes de santé qui participent à la riposte aux maladies. Dans certains cas, le groupe de travail (ou l'équipe d'évaluation) peut contribuer à faciliter le dialogue entre fonctionnaires de la Santé et fonctionnaires des Finances ou responsables du budget. Il peut être particulièrement efficace de travailler directement avec les ministères de la Santé et des Finances pour réfléchir à l'intégration de certaines interventions essentielles dans les documents budgétaires annuels et les cadres de dépenses triennaux.
- Lorsque les services de lutte contre le VIH et la tuberculose doivent être couverts par des régimes nationaux d'assurance maladie ou financés et administrés par des entités extérieures au ministère de la Santé, le groupe de travail national peut alors profiter du processus d'évaluation ou d'élaboration du plan de travail pour rencontrer les responsables des régimes concernés ou d'autres responsables clés, afin d'estimer le coût des cotisations ou autres engendrés par l'inclusion de la prise en charge du VIH et de la tuberculose dans les prestations.

Travail de plaidoyer à haut niveau

- De nombreuses parties concernées – au Secrétariat du Fonds mondial mais aussi dans les ICN et dans les pays – se tournent de plus en plus vers les évaluations de pérennité et transition et les plans de travail correspondants pour faire passer des messages clés aux représentants des ministères de la Santé, des ministères des Finances et d'autres organismes partenaires dans le cadre d'un dialogue politique de haut niveau.
- S'il donne un bon aperçu des principales difficultés et des mesures d'atténuation proposées pour pérenniser les programmes, le résumé analytique de l'évaluation de pérennité et transition et du plan de travail peut servir de base à ce travail de plaidoyer.
- Dans certaines situations, le résumé analytique et le rapport d'évaluation complet ont également été utilisés pour élaborer des notes de sensibilisation succinctes et des présentations PowerPoint, qui ont servi lors de discussions avec des hauts responsables gouvernementaux et des représentants des donateurs. Ainsi, le processus d'évaluation s'est d'une certaine façon transformé en une véritable concertation axée davantage sur les changements nécessaires au niveau national. Utilisées récemment dans plusieurs pays, ces notes et ces présentations aident à centrer le débat entre le Fonds mondial, les parties prenantes nationales, les organisations partenaires et les hauts responsables gouvernementaux. À l'issue de ces discussions, les ministres de la Santé ont parfois officiellement approuvé et signé les rapports d'évaluation et les plans de travail, et ont enchaîné avec la mise en œuvre des principales mesures recommandées : augmentation des budgets consacrés au VIH et à la tuberculose, mise en œuvre de politiques révisées et de protocoles améliorés pour le dépistage et le traitement, amélioration des systèmes d'information, amélioration dans la gestion des achats et des stocks, lancement de projets pilotes portant sur des contrats sociaux.

Exemples de pays

Dans un pays des Caraïbes en 2020-2021, l'évaluation de pérennité et transition a été réalisée et le plan de travail a été élaboré dans le cadre d'un unique processus. Durant l'évaluation, l'équipe a organisé de nombreuses réunions et plusieurs échanges avec les experts chargés d'actualiser le PSN et de préparer la nouvelle demande de financement destinée au Fonds mondial. Les trois domaines prioritaires (financement national, achats de produits pour la tuberculose, contrats sociaux pour le VIH) ont été inclus dans le PSN. Des activités spécifiques ont en outre été budgétisées dans la demande de financement destinée au Fonds mondial. Cela a permis de renforcer les liens entre les différents processus et d'aboutir à des réalisations plus concrètes.

Dans un pays d'Amérique du Sud en 2018, le plan de travail visant à pérenniser les programmes et à faciliter la transition a d'abord été adopté officiellement par l'ICN, avant d'être transmis au ministre de la Santé pour signature. L'équipe d'évaluation et le gestionnaire de portefeuille du Fonds ont informé le vice-ministre des cinq mesures clés à prendre. Celui-ci a été désigné par le ministre pour superviser l'exécution du plan de travail, renforçant ainsi la surveillance du processus.

Liens utiles concernant les sujets abordés dans le module 7

- [Plans opérationnels nationaux du PEPFAR](#)
- [Données et rapports de pays de l'ONUSIDA](#)
- [Rapports sur la tuberculose dans les pays, OMS](#) (en anglais)
- [Demandes de financement auprès du Fonds mondial](#)
- [Note de politique opérationnelle du Fonds mondial sur le cofinancement](#) (en anglais)
- Plans stratégiques nationaux et autres plans de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les pays
- Dossiers d'investissement et notes de sensibilisation aux niveaux national, régional et local
- Évaluations de pérennité et transition antérieures et plans de travail correspondants

IV. Conclusion

L'importance accordée récemment aux questions de pérennité et aux préparatifs de la transition reflète, d'une part, un paysage du financement mondial de la santé en pleine mutation, et d'autre part, la nécessité d'œuvrer de manière proactive pour préserver les acquis de la lutte contre le VIH et la tuberculose. Même si l'affranchissement du soutien du Fonds mondial et d'autres sources de financement extérieures est un processus progressif qui se déroule souvent sur plusieurs périodes d'allocation ou cycles de financement, il est primordial de se pencher sérieusement et très tôt sur le problème de la pérennisation des programmes et d'anticiper la transition. Une planification précoce, s'appuyant en partie sur ce document d'orientation et sur d'autres initiatives, permettra de s'assurer, d'une part, que les difficultés à prévoir sont repérées très tôt, et d'autre part, que des mesures sont prises pour aider les pays à non seulement préserver les acquis de la lutte contre le VIH et la tuberculose, mais aussi à poursuivre les progrès dans ce domaine, avec ou sans financement extérieur.

Ce document rend compte de l'expérience de dizaines de pays qui, avec le soutien du Fonds mondial et d'autres partenaires, ont réalisé des évaluations de pérennité et transition et élaboré des plans de travail en vue de la transition. Il est destiné à servir de guide pour planifier la transition et la pérennisation des programmes, complétant ainsi d'autres initiatives similaires qui visent à renforcer encore davantage l'impact des programmes du secteur de la santé et des programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose.

V. Bibliographie

Sources d'information générales

- [Rapports d'Amnesty International](#)
- [Rapports sur les perspectives macroéconomiques et politiques des pays \(Economist Intelligence Unit\) \(en anglais\)](#)
- [Rapports de l'Alliance Gavi](#)
- [Sommes allouées pour la période 2020-2022](#)
- [Établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé \(SRPS\) – Note d'information du Fonds mondial](#)
- [Renforcement des systèmes communautaires – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Note d'orientation du Fonds mondial pour l'élaboration d'une demande de financement portant sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#)
- [Note d'information du Fonds mondial sur le VIH](#)
- [Note d'orientation du Fonds mondial concernant la programmation des interventions axées sur les droits de l'Homme et les questions de genre dans les contextes d'intervention difficiles](#)
- [VIH, droits humains et égalité de genre – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Chaînes d'approvisionnement dans les pays – Note technique du Fonds mondial](#)
- [Renforcement des systèmes de laboratoires – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Note d'information technique du Fonds mondial sur le VIH et les populations clés – Programmation à l'échelle avec les travailleur\(se\)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés](#)
- [Renforcement des systèmes de réglementation pour une gestion efficace de produits de santé de qualité – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Note d'orientation du Fonds mondial sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#)
- [Appui stratégique pour les ressources humaines pour la santé – Note d'information technique du Fonds mondial](#)
- [Examen thématique du Groupe technique de référence en évaluation concernant la Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, 2020-2022 \(en anglais\)](#)
- [Note d'information du Fonds mondial sur la tuberculose](#)

- [Note d'information technique du Fonds mondial sur l'optimisation des ressources](#)
- [PAHO Health in Americas+, Regional Outlook and Country Profiles](#) (La santé dans les Amériques+, perspectives régionales et profils de pays)
- [Rapports sur les pays du programme PEFA](#) (en anglais)
- [Rapport annuel du PEPFAR au Congrès des États-Unis, 2020](#) (en anglais)
- [Plans opérationnels nationaux du PEPFAR](#)
- [Tableaux de bord et indices de pérennité du PEPFAR](#)
- [Document d'orientation pour les plans opérationnels nationaux et régionaux 2021 à l'usage de tous les pays bénéficiaires du PEPFAR](#) (en anglais)
- [Données et rapports de pays de l'ONUSIDA](#)
- [Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, ONUSIDA](#)
- [Rapports d'orientation de l'ONUSIDA](#) (en anglais)
- [Rapports de référence de l'ONUSIDA](#)
- [Rapports du Conseil des droits de l'homme de l'ONU](#)
- [Rapports sur les droits de l'homme pour l'année 2019 \(Département d'État américain\)](#)
- [World Bank Worldwide Governance Indicators Country Reports 1996-2019](#) (Rapports sur les indicateurs de gouvernance dans le monde pour la période 1996-2019, Banque mondiale)
- [Synthèses sur la Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays](#)
- [Comptes nationaux des personnels de santé](#) (principalement en anglais)
- [Politique d'assurance qualité de l'OMS pour les achats de médicaments essentiels et d'autres produits de santé](#) (en anglais)
- Documents relatifs aux stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, et documents s'y rapportant des ministères de la Santé des pays concernés – évaluations à mi-parcours, évaluations finales et autres

Sources de données

- [Explorateur de données du Fonds mondial](#) (en anglais)
- [Données du FMI](#) (en anglais)
- [Données de l'ONUSIDA](#)
- [Données des comptes nationaux de la santé, OMS](#) (en anglais)
- [Rapports sur la tuberculose dans les pays, OMS](#) (en anglais)
- [Rapport sur le paludisme dans le monde 2020, OMS](#) (en anglais)
- [Base de données de la Banque mondiale](#) (en anglais)
- [IHME : base de données sur la charge mondiale de morbidité](#)

Annexes

Annexe 1. Informations générales et contextuelles (tableaux-types)

Tableau 2: *Incidence, prévalence et mortalité par composante*

Composante : VIH					Année	Source
	Total	H	F	Autre		
Incidence (adultes, 15 - 49 ans, estimation)						
Prévalence (adultes, 15 - 49 ans, estimation)						
Nouvelles infections diagnostiquées						
Nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH)*						
Nombre de décès liés au sida						

* Se rapporte aux personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et non pas à leur nombre estimé.

Composante : Tuberculose					Année	Source
	Total	H	F	Autre		
Prévalence estimée de la tuberculose (toutes formes confondues) pour 100 000 habitants						
Mortalité estimée liée à la tuberculose (toutes formes confondues, sauf co-infection VIH-tuberculose) pour 100 000 habitants						
Nombre estimé de cas incidents (toutes formes confondues)						
Nombre de nouveaux cas et de récurrences déclarés, confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement (toutes formes confondues)						
Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante confirmés bactériologiquement						

Tableau 3: *Couverture des services*

Prévention du VIH

Population	Effectif estimé	Année	Couverture par un ensemble complet de mesures d'intervention ⁸	% de personnes couvertes	Années (données sur la couverture)	Description détaillée des mesures d'intervention
Générale						
CDI						
TS						
HSH						
TG						

Traitement du VIH

Population	Effectif estimé	Nombre de personnes connaissant leur statut sérologique vis-à-vis du VIH	Nombre de personnes prises en charge	Nombre de personnes présentant une charge virale indétectable
Générale				
CDI				
TS				
HSH				
TG				
Autre				

Dépistage et traitement du VIH et de la tuberculose

	Nombre	Année	Source
Dépistage			
Dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose			
Part (%) des membres de populations clés ayant subi un test de dépistage du VIH et connaissant le résultat du test			
Part (%) des membres d'autres populations vulnérables ayant subi un test de dépistage du VIH et connaissant le résultat du test			
Prévention			
PVVIH ayant subi un test de dépistage de la tuberculose			
Nombre de PVVIH recevant un traitement préventif contre la tuberculose			

⁸ Tel que défini dans les [Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés](#) de l'Organisation mondiale de la Santé.

% de PVVIH recevant un traitement préventif contre la tuberculose			
Traitement			
% de PVVIH* orientées vers une prise en charge			
% de PVVIH* sous traitement antirétroviral (TAR)			
% de PVVIH sous TAR présentant une charge virale indétectable			
Maintien des patients sous traitement antirétroviral sur 12 mois (% , tous âges confondus)			
Prise en charge conjointe des traitements contre la tuberculose et le VIH (% estimé)			
Nombre de patients tuberculeux vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral			
Patients tuberculeux vivant avec le VIH et recevant un traitement préventif par cotrimoxazole (%)			
Taux de réussite des traitements antituberculeux (%) (toutes formes de tuberculose confondues, guérison confirmée bactériologiquement)			

Tableau 4: **Subventions passées et actuelles du Fonds mondial**

Composante	Série	Subvention	Réциpiendaire principal	Date de début de la subvention	Date de fin	Montant total de la subvention (dollars US)	État (Active/Clôturée)

Tableau 5: **Détails financiers de la subvention la plus récente – Budget par module**

	Montant attribué (dollars US)					Part (%) du module dans le budget total
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4		
Module 1						
Module 2						

Tableau 6: **Détails financiers de la subvention la plus récente – Budget par catégorie de coût**

	Montant attribué (dollars US)					Part (%) de la catégorie de coût dans le budget total
	Année 1	Année 2	Année 3	Total		

Catégorie de coût 1					
Catégorie de coût 2					

Tableau 7: Détails financiers de la subvention la plus récente – Budget par récipiendaire

	Montant attribué (dollars US)	Catégories de coût principales	Type d'organisation (internationale, locale, etc.)	Population cible	Types de services fournis grâce à la subvention
Réceptiendaire principal					
Sous-réceptiendaire 1					
Sous-réceptiendaire 2 etc.					

Tableau 8: Investissement du Fonds mondial dans des produits de diagnostic et les traitements

	Personnes atteintes grâce au Fonds mondial	Investissement annuel moyen	Part (%) de la contribution du Fonds mondial dans le total	Part (%) de la contribution du pays dans le total
VIH				
ARV				
Charge virale				
Numération des CD4				
TB				
Diagnostic de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante en laboratoire	Sans objet			
Médicaments de première intention				
Médicaments de deuxième intention				

Annexe 2: Financement du secteur de la santé (tableaux)

Tableau 9: Gestion macroéconomique, budgétaire et économique

Indicateur	Année	Source
PIB par habitant, PPA (en dollars constants)		
Recettes publiques générales en pourcentage du PIB		
Total des dépenses publiques générales en pourcentage du PIB		
Qualité de la réglementation : centile		
État de droit : centile		
Voix citoyenne et responsabilité : centile		
Efficacité des pouvoirs publics : centile		

Tableau 10: Indicateurs de financement du système de santé

	Année	Source
Ressources extérieures consacrées à la santé (en % des dépenses totales de santé)		
Dépenses publiques de santé par habitant, PPA (en dollars constants)		
Dépenses totales de santé (en % du PIB)		
Dépenses privées de santé (en % du PIB)		
Dépenses publiques de santé (en % du PIB)		
Dépenses publiques de santé (en % du total des dépenses publiques)		
Dépenses publiques de santé (en % du total des dépenses de santé)		

Tableau 11: Financement du système national de santé

	Année	Source
Budget national total (total des dépenses publiques)		
Total des dépenses publiques de santé		
Ministère de la Santé (budget ordinaire)		
Sécurité sociale/Assurance maladie nationale		
Autres (divisions infranationales, municipalités)		
Assureurs privées (assurance volontaire payée d'avance)		
Prestataires privés (cliniques privées/sanatoriums)		
Restes à charge (guérisseurs, pharmacie, orthopédie, optique)		

Tableau 12: Sources de financement pour le VIH et la tuberculose

	VIH/sida	Tuberculose
a. Fonds mondial		
b. Autres donateurs (préciser)		
c. Source nationale : recettes publiques		

d. Source nationale : autre(s)		
Secteur privé		
Reste à charge des patients		
Assurance maladie privée		
Financement total estimé		

Annexe 3: Table des matières pour l'évaluation de pérennité et transition et le plan de travail

La présente annexe présente à titre d'exemple la table des matières d'une évaluation de pérennité et transition et du plan de travail qui en découle. Cette table couvre les principaux points abordés dans les modules de ce document d'orientation. La structure du rapport variera naturellement d'un pays à l'autre, principalement en fonction du contexte national.

Table of Contents

<i>List of Figures</i>	<i>iv</i>
<i>List of Acronyms</i>	<i>v</i>
<i>Executive Summary</i>	<i>vii</i>
Context, Objectives, and Approach	<i>vii</i>
Key Findings: The Main Sustainability Risks	<i>vii</i>
Sustainability & Transition Work Plan (STWP) Activities	<i>x</i>
Next Steps to Implement the Sustainability Plan.....	<i>xi</i>
The Vision and Quest for Sustainable Transition	<i>xii</i>
<i>Chapter 1: Introduction and Methodology</i>	<i>1</i>
1.1. Rationale and Organization of this Report.....	<i>1</i>
1.2. Consultancy Context	<i>1</i>
1.3. Process and Timeline.....	<i>2</i>
1.4. Analytical Framework	<i>3</i>
<i>Chapter 2: National Context</i>	<i>5</i>
2.1. Socio-economic context	<i>5</i>
2.2. National health system and health financing.....	<i>6</i>
2.3. TB epidemiology and services	<i>10</i>
2.4. HIV epidemiology and services.....	<i>14</i>
<i>Chapter 3: Risk Assessment Findings</i>	<i>18</i>
3.1. Political and legal environment and governance	<i>18</i>
3.2. Service delivery and health system functions	<i>22</i>
3.3. Financing of TB and HIV.....	<i>31</i>
<i>Chapter 4: Sustainability & Transition Workplan</i>	<i>44</i>
4.1. Vision and expected results.....	<i>44</i>
4.2. Workplan table with main lead, partners, timeline, and funding.....	<i>45</i>
<i>Chapter 5: Next Steps and Conclusions</i>	<i>50</i>
5.1. Next Steps.....	<i>50</i>
5.2. Conclusions.....	<i>51</i>
<i>Annexes</i>	<i>52</i>
Annex A: List of Interviewees.....	<i>52</i>
Annex B: Sample Interview Questionnaire	<i>55</i>
Annex C: Global Fund Grant Data, 2018-2023.....	<i>57</i>
Annex D: TB and STI Action Plans, 2021-2023.....	<i>61</i>
Annex E Government Commitments to Financing, 2021-2023	<i>62</i>
Annex F: CSOs in the TB Response	<i>64</i>
Annex G: CSOs in the HIV Response	<i>69</i>
Annex H: Selected Key Documents Reviewed.....	<i>75</i>
Annex I: STWG Participant Lists	<i>77</i>
Annex J: Interview Solicitation Letter endorsed by the Ministry of Health.....	<i>79</i>

Annexe 4: Modèle de tableau récapitulatif des résultats de l'évaluation de pérennité et transition

Le tableau ci-dessous est conçu pour aider les équipes de pays à hiérarchiser les difficultés en fonction de leur gravité et des conséquences à prévoir, ainsi que de la faisabilité et du calendrier des mesures proposées.

Difficulté (description)	Gravité et conséquences à prévoir en l'absence de mesures d'atténuation (élevée, modérée, faible)	Facilité de remédier à la difficulté (facile, difficile, très difficile)	Échéance (court terme, moyen terme, long terme)	Degré de priorité [placer une croix en face des 10 principales difficultés, ou noter les difficultés de 1 (priorité la plus forte) à X (priorité la plus faible), X correspondant au nombre total de difficultés]
1				1
2				2
3				3
4				4
5				5
6				6
7				7
...				...

Annexe 5: Tableau récapitulatif du plan de travail visant à faciliter la transition

Une fois que les principales difficultés ont été sélectionnées, les activités recommandées pour chacune d'elles peuvent alors être définies et classées par ordre de priorité. En concertation avec le groupe de travail et d'autres parties concernées, les consultants peuvent ensuite ajouter les principaux renseignements relatifs à la mise en œuvre (organisme responsable, dates clés, coût, indicateurs de suivi).

Difficulté	Activité recommandée	Priorité (élevée, modérée, faible)	Organisme responsable	Dates de mise en œuvre	Coût estimé	Indicateur de suivi
1	1					
	2					
2	3					
	4					
3	5					
	6					
...	7					
	...					

Annexe 6: Exemple de programme de mission (donné à titre indicatif uniquement, le programme variera considérablement en fonction du contexte national)

Jour 1		
Horaires	Réunion / Activité	Résultats escomptés
08h00 – 08h30	Réunion de lancement de la mission avec l'instance de coordination nationale	<ul style="list-style-type: none"> o Introduction et lancement de la mission o Présentation des objectifs de la mission Compréhension par toutes les parties en présence du calendrier et de l'ampleur de la transition
08h30 – 10h00	Entretien : Instance de coordination nationale	<ul style="list-style-type: none"> o Cerner le rôle actuel de l'ICN o Déterminer les contributions du Fonds mondial qui ont permis de renforcer l'efficacité de la riposte aux maladies
10h00 – 10h30	Déplacement au ministère des Finances	
10h30 – 12h00	Entretien : Ministère des Finances	Point de vue du ministère des Finances sur le processus de transition
12h00 – 13h30	Déjeuner et transport	
13h30 – 14h30	Entretien : Ministère du Plan et du Développement	Point de vue du ministère du Plan et du Développement sur le processus de transition

15h30 – 16h30	Entretien : Ministère de la Coopération internationale	<ul style="list-style-type: none"> o Point de vue du ministère de la Coopération internationale sur le processus de transition o Préciser les changements intervenus dans le paysage des bailleurs de fonds
16h30 – 17h30	Entretien : Agent local du Fonds	<ul style="list-style-type: none"> o Point de vue de l'agent local du Fonds sur le processus de transition o Préciser les obstacles et les possibilités

Jour 2

Horaires	Réunion / Activité	Résultats escomptés
08h00 – 09h15	Entretien : Programme national de lutte contre la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> o Cerner les principales caractéristiques de la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose, y compris ses points forts et ses points faibles o Établir une liste des programmes de prise en charge de la tuberculose en cours, des prestataires spécifiques, ainsi que des activités de prévention, de traitement et prise en charge des cas
09h30 – 10h45	Entretien : Programme national de lutte contre le VIH/sida	<ul style="list-style-type: none"> o Cerner les principales caractéristiques de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida, y compris ses points forts et ses points faibles o Établir une liste des programmes de prise en charge du VIH/sida en cours, des prestataires spécifiques, ainsi que des activités de prévention, de traitement et prise en charge des cas
11h00 – 12h30	Entretien : Direction des services de santé / soins de santé primaires (prestation de services)	<ul style="list-style-type: none"> o Comprendre les différents niveaux de soins et le réseau de services sanitaires du ministère de la Santé <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les liens entre, d'une part, les ripostes nationales au VIH/sida et à la tuberculose et, d'autre part, les prestataires de soins primaires

12h30 – 14h00	Déjeuner	
14h00 – 15h00	Entretien : Direction de l'administration et des finances	<ul style="list-style-type: none"> o Comprendre les processus budgétaires relatifs à la lutte contre le VIH/sida et la tuberculose o Comparaison des dépenses et recettes réelles avec budget initial
15h00 – 16h00	Entretien : Direction des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> o Comprendre les processus relatifs aux ressources humaines du ministère de la Santé affectées aux actions menées contre le VIH/sida et la tuberculose dans le pays o Préciser les difficultés et les possibilités
16h00 – 17h00	Entretien : Direction de la gestion et des achats et stocks de produits de santé	<ul style="list-style-type: none"> o Comprendre les processus actuels de gestion des achats et des stocks o Déterminer des possibilités de futurs contrats

Jour 3

Horaires	Réunion / Activité	Résultats escomptés
08h30 – 10h00	Entretien : Institut de la Sécurité sociale	Comprendre les liens entre, d'une part, les ripostes nationales au VIH/sida et à la tuberculose et, d'autre part, la prestation de services
10h30 – 11h30	Entretien : Laboratoire central	Comprendre les procédures en vigueur pour diagnostiquer le VIH/sida et la tuberculose
12h00 – 13h00	Entretien : Direction de l'information sanitaire stratégique	<ul style="list-style-type: none"> o Accès aux bases de données du ministère de la Santé offrant des informations sur la situation épidémiologique actuelle et les projections o Accès aux données sur la couverture effective des interventions – recours aux services de santé, diagnostic, prise en charge et traitement du VIH/sida et de la tuberculose, taux de réussite thérapeutique

12h30 – 14h00	Déjeuner et transport	
13h00 – 14h30	Entretien : Direction des ressources humaines pour la santé	Comprendre les processus de formation des ressources humaines en lien avec les ripostes nationales au VIH/sida et à la tuberculose
15h50 – 16h00	Réunion avec le ministre de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> o Présentation des objectifs et des premiers résultats de la mission o Définition des étapes suivantes
16h00 – 17h00	Entretien : Direction de la surveillance sanitaire	Comprendre les divers systèmes d'information (suivi, résultats) utilisés pour la surveillance du VIH/sida et de la tuberculose

Jour 4

Horaires	Réunion / Activité	Résultats escomptés
07h30 – 09h00	Visite d'un hôpital ou d'une clinique qui propose des services à des populations clés	<ul style="list-style-type: none"> o Cerner la prestation des services de santé dans le secteur public <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les liens entre, d'une part, les ripostes nationales au VIH/sida et à la tuberculose et, d'autre part, la prestation de services
09h30 – 11h00	Entretien : Sous-récepteur(s) du Fonds mondial	<ul style="list-style-type: none"> • Points de vue sur la transition : difficultés et opportunités
11h30 – 13h00	Entretien : Autorité régionale	<ul style="list-style-type: none"> o Points de vue sur la transition : difficultés et opportunités <ul style="list-style-type: none"> • Décentralisation et rôle des autorités régionales dans l'exécution des stratégies nationales de santé

13h00 – 14h30	Déjeuner et transport	
14h30 – 17h00	Entretien : Partenaires de développement et/ou organisations internationales	<ul style="list-style-type: none"> o Points de vue sur la transition : difficultés et opportunités o Coordination des initiatives de coopération internationales en rapport avec la transition et la pérennisation des programmes <ul style="list-style-type: none"> • Préciser les changements intervenus dans le paysage des bailleurs de fonds

Jour 5		
Horaires	Réunion / Activité	Résultats escomptés
07h30 – 08h30	Entretien : Ministère de la Justice	<ul style="list-style-type: none"> • Point de vue du ministère de la Justice sur le processus de transition
09h00 – 10h00	Entretien : Membres du Parlement ou du Congrès	<ul style="list-style-type: none"> o Point de vue de la Commission sur le processus de transition <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les obstacles et les possibilités, y compris les lois et réglementations en vigueur ou l'absence de lois et de réglementations
10h30 – 11h30	Entretien : Entité juridique	<ul style="list-style-type: none"> o Point de vue sur le processus de transition <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les obstacles et les possibilités, y compris les lois et réglementations en vigueur ou l'absence de lois et de réglementations
11h30 – 13h00	Entretien : Organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> o Point de vue des ONG sur le processus de transition <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les obstacles et les possibilités, y compris les lois et réglementations en vigueur ou l'absence de lois et de réglementations
13h00 – 14h00	Déjeuner	

14h00 – 17h00	Réunion de clôture de la mission	o Présentation des résultats de la semaine <ul style="list-style-type: none">• Définition des étapes suivantes
------------------	----------------------------------	--