

Réf: GMD-NFM/MEE/AM/DY_PDC

24 septembre 2013

Chers collègues,

Comme vous le savez, le Fonds mondial adopte une nouvelle démarche en matière de financement.

Le lancement du nouveau modèle de financement a débuté par une phase de transition, en février 2013. Le Fonds mondial tire rapidement les leçons de l'expérience des tout premiers candidats qui adoptent ce modèle et ne ménage pas ses efforts pour améliorer les outils et les processus dans l'optique d'un déploiement complet en 2014.

Lors de mes visites dans divers pays, nombre de mes interlocuteurs m'ont demandé ce qu'ils pouvaient faire pour se préparer au nouveau modèle de financement. Ce courrier présente les principales actions que les pays peuvent mener pour accélérer l'accès aux financements et améliorer la qualité et les chances de réussite des demandes de financement. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter le gestionnaire de portefeuille du Fonds dans votre pays.

Trois actions principales

(a) Estimer, avec l'aide du gestionnaire de portefeuille du Fonds, quand votre pays accédera au financement. Votre pays peut choisir d'accéder au financement à tout moment entre 2014 et 2016. L'allocation sera la même quel que soit le moment choisi pendant cette période. Estimer ce moment dès maintenant aidera le Fonds mondial et ses partenaires à coordonner leur soutien.

(b) Vous assurer de l'exactitude des données sur la charge de morbidité dont dépendent l'allocation du financement et l'admissibilité. Mettez-vous en relation avec le ministère de la Santé de votre pays (ou son équivalent) pour vous assurer que les données demandées par l'OMS et l'ONUSIDA concernant le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été transmises et que les estimations de la charge de morbidité sont exactes. Les données sur la charge de morbidité contenues dans le rapport 2013 de l'OMS sur le paludisme dans le monde, le rapport 2013 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde et le rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de VIH 2013, ou les estimations actualisées de nos partenaires, seront utilisés dans la formule d'allocation du Fonds mondial et pour déterminer l'admissibilité. Pour plus d'informations, consultez l'annexe 1.

(c) Connaître la charge de morbidité et les résultats du système de santé de votre pays. Vous devez fournir à votre gestionnaire de portefeuille du Fonds les derniers rapports et évaluations en date sur i) la situation des maladies aux niveaux national et infranational ainsi que ii) les résultats de chaque programme pertinent de lutte contre les maladies et les résultats du système de santé. Pour plus d'informations, consultez l'annexe 2. Le cas échéant, les données manquantes devront être comblées à l'aide de solides données épidémiologiques et sur les systèmes de santé ventilées aux niveaux national et infranational, notamment par âge et par sexe et pour les populations-clés touchées, qui permettront de cibler les investissements pour garantir l'impact. Si ces informations ne sont pas communiquées, les demandes de financement pourront être retournées aux candidats afin qu'ils les retravaillent.

Ces actions et les autres étapes de la préparation en vue du déploiement complet sont décrites en détail ci-après.

1. Planifier pour se préparer au nouveau modèle de financement

Les allocations de financement pour 2014-2016 devraient être annoncées au premier trimestre 2014 puisqu'elles ne pourront être calculées qu'à l'issue de la conférence de reconstitution des ressources qui se tiendra fin 2013 et après la réunion du Conseil d'administration suivante prévue début 2014.

Votre pays est vivement encouragé à accéder au financement au moment de la période 2014-2016 qui lui convient. La date choisie n'aura pas d'impact sur l'annonce de l'allocation de financement à votre pays pour cette période. La période de mise en œuvre de la subvention pourra aussi être alignée sur les cycles de planification de votre pays. La période standard pour les subventions du Fonds mondial sera de trois ans à partir de la signature de la subvention (par exemple, une subvention signée en 2015 pourra être mise en œuvre jusqu'en 2018).

Seuls les pays admissibles recevront une allocation de financement. La politique d'admissibilité, de financement de contrepartie et d'établissement des priorités est en cours de révision et la liste d'admissibilité pour 2014 devrait être établie en janvier 2014 et s'appuyer sur la politique révisée. En 2014, le processus de reconduction des subventions sera intégré au nouveau modèle de financement et cessera d'être un processus distinct. Nous vous invitons donc à discuter avec votre gestionnaire de portefeuille du Fonds des répercussions de ces changements sur l'accès au financement de votre pays en 2014.

Bien que les pays admissibles puissent soumettre une demande de financement à tout moment pendant les trois ans de la période d'allocation (2014-2016), **il est très important que la planification débute maintenant**, avant que les allocations de financement définitives soient connues. Cela aidera le Fonds mondial et ses partenaires à s'assurer qu'un soutien suffisant peut être fourni en cas de besoin.

Votre pays doit donc prévoir quand il soumettra une demande de financement au Fonds mondial. Cette date dépendra de divers facteurs comme i) l'admissibilité de votre pays à des financements pour les trois maladies et pour le renforcement des systèmes de santé, ii) un éventuel changement d'échelle concernant les activités du programme, iii) la date de fin prévue des éventuelles subventions déjà accordées à votre pays et iv) le contexte de votre pays, qui déterminera à quel rythme vous êtes censé franchir les étapes du nouveau modèle de financement. Nous vous invitons donc à voir avec votre gestionnaire de portefeuille du Fonds quand votre pays prévoit de faire une demande de financement.

2. Préparation des données pertinentes

- **Données sur la charge de morbidité, l'épidémiologie et les systèmes de santé.** Avant le déploiement complet, le Fonds mondial utilisera essentiellement les données sur la charge de morbidité fournies par l'OMS et l'ONUSIDA pour déterminer l'admissibilité et l'allocation de financement et pour évaluer l'impact. Pour plus d'informations, consultez l'annexe 1.

Il est donc essentiel que votre pays s'attache dès maintenant à vérifier, avec le référent pertinent du ministère de la Santé (ou équivalent), l'OMS et l'ONUSIDA, que les données demandées par l'OMS et l'ONUSIDA sur le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été fournies et que les estimations des charges de morbidité sont exactes. **Le Fonds mondial n'utilisera que les données fournies par l'OMS et l'ONUSIDA et les éventuels changements devront d'abord être approuvés par votre pays et le partenaire technique pertinent.**

Les pays devront également disposer de solides données épidémiologiques et relatives aux systèmes de santé, ventilées aux niveaux national et infranational, notamment par âge et par sexe et pour les populations-clés touchées, dont les femmes et les jeunes. La préparation des données devra prendre en considération l'analyse des lacunes programmatiques afin de mieux comprendre les niveaux de couverture existants des principales interventions à fort impact, pour que les demandes de financement prévoient d'utiliser des ressources limitées de façon mieux ciblée, en vue d'un impact stratégique sur les trois maladies et sur le renforcement des systèmes de santé.

Les demandes de financement pourront être retournées aux candidats pour qu'ils les réexaminent et les retravaillent si ces informations ne sont pas fournies. Nous vous invitons donc à voir avec votre gestionnaire de portefeuille du Fonds si les crédits des subventions existantes peuvent être utilisés pour renforcer ces informations.

- **Données sur le financement de contrepartie.** Le nouveau modèle de financement prend en compte le niveau du financement de contrepartie des pays en faveur de la lutte contre les trois maladies et les encourage à augmenter cette participation. Les pays qui atteignent les seuils du financement de contrepartie applicables pourront prétendre à un financement supplémentaire si leur gouvernement augmente sa contribution.

Il est donc important que vous fournissiez à votre gestionnaire de portefeuille du Fonds des informations qui lui permettront de définir une valeur de référence pour mesurer les contributions de votre gouvernement au titre du financement de contrepartie d'ici le 15 novembre 2013. Vous veillerez aussi à ce que les données sur les dépenses publiques consacrées à la santé soient actualisées. Vous consulterez le gestionnaire de portefeuille afin de savoir si les crédits des subventions peuvent être utilisés pour financer un suivi des dépenses et ainsi s'assurer que les données sont disponibles.

- **Données sur les résultats et sur l'impact.** Les « résultats des subventions » et l'« impact obtenu » sont d'autres facteurs qui ont un effet sur le montant des financements. Nous vous invitons donc à vérifier que tous vos bénéficiaires principaux disposent de rapports complets sur les résultats actuels et de formulaires de demande de décaissement, et qu'ils les transmettront en temps utile. Les éléments attestant de l'impact de la lutte contre les trois maladies ou de l'augmentation des taux d'infection devront être communiqués dès que possible à votre gestionnaire de portefeuille du Fonds.

3. Examen des programmes nationaux de lutte contre les maladies et renforcement des stratégies nationales

Pour investir de façon stratégique et maximiser l'impact du financement disponible, les pays doivent disposer de solides données ventilées aux niveaux national et infranational, notamment par âge et par sexe, et pour les populations-clés touchées. Il est essentiel que les examens des programmes nationaux de lutte contre les maladies soient planifiés et conduits avec les évaluations appropriées de chaque maladie concernée, par exemple i) les évaluations des systèmes de surveillance et de la qualité des données, ii) les analyses épidémiologiques et iii) les progrès des ripostes. Ces évaluations constitueront la base de votre candidature au Fonds mondial. Si elles ne sont pas disponibles, nous vous invitons à voir avec votre gestionnaire de portefeuille du Fonds s'il est possible de les financer avec les crédits des subventions existantes.

Vous fournirez aussi au gestionnaire de portefeuille les dernières évaluations en date aux niveaux national et infranational, ainsi que les résultats de chaque programme pertinent de lutte contre les maladies et de renforcement des systèmes de santé. Pour plus d'informations, consultez l'annexe 2.

Nous vous encourageons vivement à évaluer votre Plan stratégique national avec un processus crédible et indépendant associant de multiples parties prenantes et utilisant des cadres reconnus comme l'outil d'évaluation conjointe des stratégies nationales (JANS) (vous trouverez plus d'informations sur l'outil JANS à l'adresse <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/jans-tool-and-guidelines/>).

Cette évaluation garantira que votre Plan stratégique national respecte les orientations normatives internationales et qu'il est suffisamment solide pour identifier et hiérarchiser les lacunes programmatiques qui devront figurer dans votre demande de financement. Disposer d'un plan solide est une condition préalable pour bénéficier d'un financement d'encouragement dans le cadre du nouveau modèle de financement.

En outre, nous vous encourageons à documenter les objectifs de la stratégie de développement du secteur de la santé de votre pays, et à compiler les données analytiques sur i) les principaux programmes nationaux et infranationaux, ii) les résultats des principales composantes du système de santé, iii) les investissements et les lacunes en matière de renforcement des systèmes de santé et iv) les atteintes potentielles aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes et les autres obstacles structurels à l'accès aux services de santé. Le Fonds mondial élabore en ce moment un modèle qui permettra de définir un profil du système de santé par pays.

4. Participation des circonscriptions clés au dialogue avec le pays

Un dialogue ouvert avec le pays auquel sont associées les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés touchées est l'une des principales caractéristiques du nouveau modèle de financement. S'assurer que les personnes adéquates participent aux processus nationaux et à ceux du Fonds mondial facilitera par la suite l'élaboration des candidatures et la gestion des subventions. Concrètement, pour préparer cette participation, votre instance de coordination nationale pourra par exemple élaborer un plan d'engagement précisant i) qui devrait prendre part au dialogue avec le pays, ii) comment les différentes circonscriptions y participeront et iii) quand interviendront les principales étapes du dialogue.

Les principales circonscriptions incluent i) les partenaires dans le pays, ii) les partenaires techniques internationaux, iii) les autres donateurs et maîtres d'œuvre, iv) les personnes vivant ou ayant vécu avec les maladies, v) les populations-clés touchées et vi) les spécialistes de la planification des interventions transversales dans le secteur de la santé.

5. S'assurer des capacités de l'instance de coordination nationale et des maîtres d'œuvre

Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact vient d'approuver des modifications mineures du critère d'admissibilité des instances de coordination nationale numéro 4 et des normes minimales pour les instances de coordination nationale.

Dorénavant, les instances de coordination nationale devront :

- veiller à ce que les populations-clés touchées soient représentées, en tenant compte du contexte social et épidémiologique ;
- inclure les représentants des personnes vivant avec les trois maladies ainsi que les personnes représentant leurs intérêts ;
- établir une corrélation avec le besoin de représentants dans les contextes où ces maladies sont un enjeu de santé publique majeur dans votre pays, que des financements du Fonds mondial aient été demandés ou non.

Toutes les instances de coordination nationale doivent répondre aux six critères minimaux d'admissibilité pour pouvoir prétendre aux financements (vous trouverez plus d'informations sur ces critères sur la page <http://www.theglobalfund.org/fr/accesstofunding/eligibility/>.) Quant aux normes minimales pour les instances de coordination nationale, elles ne deviendront obligatoires et ne prendront effet qu'au moment de la signature des subventions, à partir du 1^{er} janvier 2015. Nous vous invitons donc à étudier les résultats de votre instance de coordination nationale et à identifier vos besoins d'assistance technique avant 2015 et l'entrée en vigueur de ces normes.

Dans le cadre du nouveau modèle de financement, le Fonds mondial évaluera également les maîtres d'œuvre des subventions par rapport aux douze normes minimales détaillées dans le Manuel de transition disponible à l'adresse <http://www.theglobalfund.org/fr/accesstofunding/>.

Beaucoup de subventions n'utilisent pas les financements réservés à l'assistance technique pour renforcer les capacités des instances de coordination nationale et des maîtres d'œuvre. Nous vous incitons vivement à contacter votre gestionnaire de portefeuille du Fonds pour vous assurer que le financement de l'assistance technique est employé au mieux.

6. Formation et soutien des pays

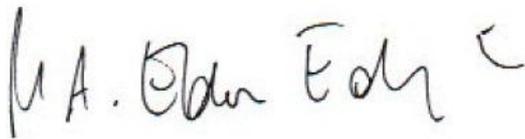
Le Fonds mondial a également conçu un dossier d'informations pour aider les pays à se préparer au déploiement complet du nouveau modèle de financement. Ce dossier fournit de plus amples informations sur les aspects clés mentionnés ci-dessus. La formation sera assurée par les équipes de pays, ce qui permettra au Fonds mondial d'adapter les orientations au contexte de votre pays.

Le Fonds mondial est également en contact avec les prestataires d'assistance technique et avec les organismes qui la financent, afin d'assurer la coordination de la fourniture de cette assistance. Nous vous invitons à discuter avec votre gestionnaire de portefeuille du Fonds des domaines dans lesquels une assistance technique sera, selon vous, nécessaire.

Si vous avez des questions, merci de contacter votre gestionnaire de portefeuille et votre équipe de pays qui vous aideront, dans les prochains mois, à préparer la participation de votre pays à un déploiement complet.

Je saisis l'occasion de ce courrier pour vous remercier de votre constance dans la lutte contre les trois maladies dans votre pays et vous souhaiter toute la réussite possible en cette période de transition vers le nouveau modèle de financement.

Je vous prie d'agréer les assurances de ma plus haute considération.



Mark Eldon-Edington
Chef de Division
Gestion des subventions

Documents joints :

- Annexe 1 Exemples de données utilisées pour déterminer l'admissibilité et l'allocation de financement et pour évaluer l'impact
- Annexe 2 Choix de documents clés pour évaluer l'impact

Annexe 1

Exemples de données qui devraient être utilisées pour déterminer l'admissibilité et l'allocation de financement et pour évaluer l'impact

VIH (source des données : rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de VIH 2013 ou estimations actualisées de l'ONUSIDA)

Type de données	Exemples
Estimation de la charge de morbidité du VIH (2000-2012)	<ul style="list-style-type: none"> Personnes vivant avec le VIH et le sida, prévalence du VIH dans la population adulte (15-49 ans), prévalence du VIH parmi les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables Nouvelles infections à VIH Mortalité liée au sida Nourrissons séropositifs au VIH dont la mère est séropositive
Connaissance du VIH et comportement face au virus (données 2012 ou plus récentes si disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> Partenaires sexuels multiples Utilisation du préservatif parmi les personnes ayant de multiples partenaires sexuels et parmi les populations les plus exposées au risque Couverture en matière de prévention des populations les plus exposées au risque Prévalence des maladies sexuellement transmissibles
Traitement et soins liés au VIH (données 2012 ou plus récentes si disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage du VIH (population générale et populations les plus exposées au risque) Couverture des traitements antirétroviraux et de la PTME Dépistage et traitement de la co-infection tuberculose/VIH Maintien sous traitement antirétroviral

Tuberculose (source des données : rapport 2013 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde ou estimations actualisées de l'OMS)

Type de données	Exemples
Estimation de la charge de morbidité de la tuberculose (1990-2012)	<ul style="list-style-type: none"> Incidence de la tuberculose Prévalence de la tuberculose Décès dus à la tuberculose (à l'exclusion des personnes séropositives au VIH) Tuberculose multirésistante parmi les patients atteints de tuberculose déclarés (parmi les nouveaux cas d'une part et les cas de retraitement d'autre part) Personnes dont la séropositivité au VIH est <u>connue</u> (pouvant prétendre au dépistage de la tuberculose)
Cas déclarés de tuberculose (1995-2012)	<ul style="list-style-type: none"> Taux de déclaration de tuberculose (par type de cas) Pourcentage de patients atteints de tuberculose dont le statut sérologique VIH est connu Couverture des tests de sensibilité aux médicaments (parmi les nouveaux cas d'une part et les cas de retraitement d'autre part)
Traitement de la tuberculose (1995-2011)	<ul style="list-style-type: none"> Résultats favorables et défavorables (par type de cas et parmi les cas de tuberculose multirésistante et de co-infection VIH/tuberculose) Couverture des traitements antirétroviraux pour la co-infection VIH/tuberculose Couverture du traitement préventif au cotrimoxazole parmi les cas de co-infection VIH/tuberculose

Paludisme (source des données : rapport 2013 de l'OMS sur le paludisme dans le monde ou estimations actualisées de l'OMS)

Type de données	Exemples
Population exposée au risque, estimation de l'incidence et de la mortalité, du nombre d'enfants de moins de cinq ans infectés par le paludisme et atteints d'anémie sévère (2000 et 2012)	<ul style="list-style-type: none"> Population exposée au risque de paludisme Estimation de l'incidence du paludisme et de la mortalité due à la maladie Mortalité (en pourcentage) des enfants de moins de cinq ans due au paludisme, par rapport au total des décès dans cette tranche d'âge, toutes causes confondues Enfants de 6 à 59 mois dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dL
Cas de paludisme et décès dus à la maladie signalés par le système de surveillance (2000-2012)	<ul style="list-style-type: none"> Cas probables de paludisme Cas confirmés de paludisme (par microscopie ou test de diagnostic rapide) Cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique Décès de patients liés au paludisme
Prise en charge du paludisme et lutte antivectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique Ménages équipés d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide/moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée pour deux personnes et/ou ayant bénéficié d'une pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ces 12 derniers mois Personnes ayant passé la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide/moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée (total des personnes, femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans) Cas confirmés de paludisme ayant reçu un traitement antipaludéen de première intention conformément à la politique nationale Femmes bénéficiant de services de soins prénatals ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent

Annexe 2**Sélection de documents clés pour évaluer l'impact**

- Rapport annuel sur le secteur de la santé (ou équivalent)
- Rapport annuel spécifique à la maladie (rapport de routine sur le programme/de surveillance, par exemple)
- Examen/évaluation du programme (à mi-parcours ou finaux) incluant une analyse additionnelle avec ventilation par âge, sexe, situation géographique et risque, pour cibler les investissements
- Rapport national UNGASS
- Estimation de la taille de la population exposée au risque de VIH
- Fichier compressé Spectrum
- Enquête sur les indicateurs du sida
- Enquête démographique et sanitaire
- Enquête sur les indicateurs du paludisme
- Enquête par grappes à indicateurs multiples
- Surveillance biologique et comportementale intégrée du VIH et des IST
- Rapport d'enquête sur la prévalence de la tuberculose
- Rapport d'enquête sur la pharmacorésistance
- Données attestant d'une hausse du taux d'infection
- Rapport sur le recensement de la population nationale et des ménages
- Rapport sur les statistiques d'état-civil
- Rapport financier lié à une question de santé (examen du budget du programme, évaluation des dépenses nationales relatives au sida, par exemple)
- Inventaire des personnels et établissements de santé, données SARA
- Rapport d'évaluation de la qualité des données, national ou spécifique au programme
- Plan stratégique national (secteur de la santé et/ou maladie)
- Plans nationaux de suivi et d'évaluation (VIH, tuberculose et paludisme)
- Articles de presse, examens et études qualitatives additionnels (pertinents pour l'évaluation de l'impact ou la hausse du taux d'infection)

Ces documents devront être communiqués à votre gestionnaire de portefeuille du Fonds dès que possible.