

Dix questions fréquemment posées sur la décision du Conseil d'administration du Fonds mondial demandant la soumission d'une note conceptuelle unique pour les programmes conjoints de lutte contre le VIH et la tuberculose¹

1. Que dit la décision du Conseil d'administration du Fonds mondial ?

Les pays affectés par des taux élevés de coïnfection tuberculose/VIH devront soumettre une note conceptuelle unique présentant des programmes intégrés et communs pour lutter contre les deux maladies, sauf si le Secrétariat juge que des circonstances exceptionnelles justifient la soumission de notes séparées ; et

Le Secrétariat et les partenaires devraient faciliter l'élaboration de ces notes conceptuelles communes à la tuberculose et au VIH au cours du processus de dialogue avec le pays, pour soumettre des programmes intégrés à l'approbation du Conseil d'administration.

2. Dans quel but la décision du Conseil d'administration du Fonds mondial demandant la soumission d'une note conceptuelle unique pour la tuberculose et le VIH a-t-elle été prise ?

L'objectif est de maximiser l'impact des investissements du Fonds mondial pour contribuer davantage encore à l'idéal d'un monde libéré du fardeau du VIH et de la tuberculose. L'amélioration des programmes communs de lutte contre ces deux maladies permettra d'utiliser les ressources de façon mieux ciblée, d'intensifier les services et d'améliorer leur efficacité, leur efficience, leur qualité et leur viabilité. Produire une note conceptuelle unique pour la tuberculose et le VIH suppose un dialogue systématique et permanent au niveau du pays entre les programmes et les parties prenantes de la lutte contre la tuberculose et le VIH donnant la priorité à l'alignement de la planification et des investissements stratégiques, y compris pour les domaines transversaux comme le renforcement des systèmes de santé et le renforcement des systèmes communautaires.

3. Qu'est-ce qui a motivé la décision du Conseil d'administration du Fonds mondial ?

Par le passé, le Conseil d'administration du Fonds mondial avait formulé des suggestions pour améliorer la riposte programmatique aux maladies, qui n'ont pas donné les résultats attendus. La mise en œuvre de deux programmes distincts et l'absence de dialogue adéquat et systématique entre ces programmes se sont poursuivies, ce qui explique que les patients ne bénéficient pas des services dont ils ont besoin. Par exemple, fin 2012

- la tuberculose avait contribué à 20 pour cent des 1,6 million de décès dus au sida ;
- le VIH avait causé 25 pour cent des 1,3 million de décès dus à la tuberculose ;
- 57 pour cent seulement des patients atteints de tuberculose recevaient un traitement antirétroviral, l'intervention la plus puissante pour prévenir le VIH et la tuberculose, leur transmission et les décès dus à ces maladies, et ce malgré le taux de couverture de 100 pour cent recommandé.

Les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH recommandées par l'OMS s'appuient sur des données factuelles indiscutables. Les progrès sont indéniables mais il est urgent d'accélérer la programmation commune. De plus, les services tuberculose/VIH doivent être considérés comme des composantes essentielles d'une offre de soins de qualité pour ces deux maladies.

4. Quels sont les pays tenus de soumettre une note conceptuelle unique pour la tuberculose et le VIH ?

¹ Ce document a été préparé par le groupe de travail interinstitutions sur le VIH et la tuberculose, un sous-groupe du Comité commun de lutte contre le VIH et la tuberculose du Fonds mondial.

La décision s'applique principalement aux 41 pays jugés prioritaires par l'OMS, c'est-à-dire ceux où l'on trouve, selon les estimations, le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH et développant la tuberculose. En 2012, ces pays représentaient 92 pour cent de la charge de morbidité mondiale attribuable à l'association de la tuberculose et du VIH. La liste de ces pays établie par l'OMS figure en annexe au présent document. Au premier trimestre 2014, le Fonds mondial publiera la liste des pays (sélectionnés parmi les 41 pays précités) qui pourront prétendre à des crédits pour lutter contre le VIH et la tuberculose dans le cadre du nouveau modèle de financement.

Le Secrétariat du Fonds mondial, avec les partenaires techniques des pays concernés, travaillera en étroite collaboration avec les instances de coordination nationale pour faciliter la soumission d'une note conceptuelle unique pour les deux maladies. Les autres pays (en particulier ceux où l'épidémie de VIH est concentrée et ceux où elle se développe, par exemple en Asie centrale et en Europe de l'Est) sont également encouragés à envisager une planification commune et la soumission de notes conceptuelles uniques. Ceux qui prévoient de solliciter des financements pour lutter contre le VIH et la tuberculose devraient au minimum intégrer des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH dans leurs notes conceptuelles, conformément aux instructions des outils et des documents d'orientation du nouveau modèle de financement.

5. Quelle est la procédure à suivre pour élaborer une note conceptuelle unique ?

L'élaboration d'une note conceptuelle est intégrée au dialogue avec le pays, auquel les parties prenantes des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH devraient participer. Les étapes d'élaboration d'une note conceptuelle dans le cadre du nouveau modèle de financement s'appliquent aussi à l'élaboration d'une note unique pour la tuberculose et le VIH. Elles incluent l'évaluation épidémiologique et l'évaluation de l'impact, les examens des programmes, l'élaboration ou la mise à jour des plans stratégiques nationaux et l'analyse des lacunes. Il est essentiel d'adopter une logique d'investissement stratégique pendant l'élaboration de la note conceptuelle pour allouer les investissements aux interventions et aux populations pour lesquelles l'impact sera maximal. À chaque étape, il faudra veiller à ce que les populations-clés touchées et les organisations de la société civile luttant contre les deux maladies participent de manière significative et fassent entendre leur voix.

La note conceptuelle inclura aussi des activités transversales comme le renforcement des systèmes de santé, le renforcement des systèmes communautaires, la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes et les droits de l'homme, qui offrent de formidables occasions d'identifier les synergies entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH.

Début 2014, le modèle et les instructions permettant de produire une note conceptuelle unique seront disponibles à partir de la page du site internet du Fonds mondial consacrée à son nouveau modèle de financement (<http://www.theglobalfund.org/en/about/grantmanagement/fundingmodel/>).

6. Quel est l'impact de cette décision sur les examens des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH dans le cadre du nouveau modèle de financement ?

Dans les pays lourdement touchés par la tuberculose et le VIH, les examens des programmes de lutte contre ces maladies devraient être alignés et menés conjointement. Dans les cas où ces examens conjoints se révèlent impossibles, la collaboration tuberculose/VIH devrait être une composante obligatoire de chaque examen d'un programme de lutte contre la maladie ou des examens du secteur de la santé incluant les programmes de lutte contre les deux maladies. La date de soumission des notes conceptuelles communes pour la tuberculose et le VIH devrait être fixée de sorte que les recommandations des examens des deux programmes soient disponibles et puissent être exploitées dans les notes conceptuelles destinées au Fonds mondial. Lorsque le cycle national ne permet pas de planifier les examens des programmes à temps, l'analyse épidémiologique et l'analyse de l'impact devraient être menées pour étayer l'élaboration du plan stratégique national, le dossier d'investissement et les notes conceptuelles.

7. Quel est l'impact de cette décision sur les plans stratégiques nationaux dans le cadre du nouveau modèle de financement ?

S'efforcer d'aligner les plans stratégiques nationaux pour la tuberculose et le VIH peut présenter des avantages en termes de stratégies et de calendriers. Ainsi par exemple, les données et les analyses les plus récentes seraient disponibles pour les deux programmes lors de l'élaboration d'une note conceptuelle unique. Le Secrétariat du Fonds mondial évaluera comment soutenir au mieux l'élaboration d'une note conceptuelle unique qui se fonde sur les processus de planification nationale.

Lorsqu'un plan stratégique national n'est pas à jour ou que sa qualité est jugée insuffisante, la future demande de subvention au Fonds mondial pourrait être utilisée par les pays pour identifier les possibilités d'utiliser les ressources disponibles pour le VIH et la tuberculose de manière plus ciblée et plus efficace. Les pays pourraient entamer un processus de mise à jour de leur stratégie et/ou d'alignement des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose. Des stratégies complètes, orientées vers l'investissement et coordonnées fourniront une base solide pour la candidature au Fonds mondial.

8. Quel est l'impact de la note conceptuelle unique sur la gestion des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose ?

Concernant la note conceptuelle unique pour le VIH et la tuberculose qu'il demande, le Fonds mondial adoptera une approche similaire à celle qu'il applique pour gérer son portefeuille de subventions, qui reconnaît qu'il n'existe pas de démarche standard et que le contexte national est essentiel. La note conceptuelle unique pour la tuberculose et le VIH entend d'ailleurs stimuler un dialogue conduit par le pays et la prise de décisions débouchant sur une optimisation des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, de la prestation des services et des résultats obtenus en matière de santé. Cela pourrait aussi entraîner des ajustements structurels. Le Fonds mondial reconnaît que la situation pourra être différente pour chaque pays qui soumet une note conceptuelle unique. Les pays devront donc déterminer la portée de la programmation commune et les activités concernées en fonction de leur contexte local, et notamment de l'épidémiologie de la tuberculose et du VIH.

9. Quel est l'impact de cette décision sur l'appui technique que reçoit mon pays ?

Les pays peuvent bénéficier d'un appui technique qui les aidera à établir des liens plus forts entre les programmes de lutte contre les maladies. La coordination de cet appui en lien avec les processus du Fonds mondial incombe aux instances de coordination nationale. Les partenaires techniques et les parties prenantes dans le pays aideront ces instances à assurer la coordination et harmoniseront leur approche pour soutenir l'élaboration de notes conceptuelles communes.

Il est possible d'accéder aux mécanismes suivants, en plus de l'appui technique assuré par les sources nationales, les partenaires techniques dans le pays et les donateurs bilatéraux :

a. Pour la préparation des notes conceptuelles

- **Sauf pour la rédaction des notes conceptuelles :**
 - utilisation des budgets des subventions du Fonds mondial dédiés à l'appui technique ou
 - possibilité, pour les instances de coordination nationale, d'utiliser jusqu'à 150 000 dollars US du budget des subventions existantes (selon les modalités prévues pour une reprogrammation mineure) pour renforcer les plans stratégiques nationaux ou la planification des investissements stratégiques, y compris par exemple pour l'analyse épidémiologique, le renforcement/l'élaboration des plans stratégiques nationaux, l'estimation des coûts, etc.
- **Pour la rédaction des notes conceptuelles**, il est recommandé de prendre contact avec les partenaires techniques.

b. Pendant la mise en œuvre du programme

Les partenaires techniques seront disponibles pour aider les pays pendant les étapes pertinentes de la mise en œuvre du programme. Divers mécanismes d'assistance technique permettent aux pays d'accéder aux prestataires d'appui technique pendant la mise en œuvre d'une subvention. Pour en savoir plus sur ce point, vous pouvez consulter la page du site internet du Fonds mondial ou faire une demande à l'adresse électronique mentionnées au point 10 ci-dessous.

10. Où puis-je trouver plus d'informations ?

- Le président du Conseil d'administration du Fonds mondial a envoyé un courrier aux ministres de la santé des pays auxquels cette décision s'applique.
- Début 2014, le Secrétariat du Fonds mondial publiera sur son site internet (<http://www.theglobalfund.org/en/about/grantmanagement/fundingmodel/>) des directives et des outils pour le nouveau modèle de financement, qui tiennent compte de la décision du Conseil d'administration relative à la note conceptuelle unique pour la tuberculose et le VIH.
- Vous pouvez envoyer un message électronique à l'adresse HIV_TB@theglobalfund.org ou contacter votre gestionnaire de portefeuille du Fonds.
- Cette foire aux questions sera également communiquée par l'OMS, l'ONUSIDA, le partenariat Halte à la tuberculose et le PEPFAR à tous les partenaires dans les pays, pour s'assurer qu'ils ont bien compris la décision et leur permettre d'agir de façon coordonnée.

Annexe. Liste des 41 pays lourdement touchés par la tuberculose et le VIH²

| Pays lourdement touchés par le VIH et la tuberculose | Incidence tuberculose/VIH estimée, 2012 | Taux de séropositivité |
|--|---|------------------------|
| Afrique du Sud | 330 000 | 65 % |
| Inde | 130 000 | 5,4 % |
| Mozambique | 83 000 | 58 % |
| Zimbabwe | 55 000 | 70 % |
| Nigéria | 46 000 | 23 % |
| Kenya | 45 000 | 39 % |
| Ouganda | 35 000 | 50 % |
| Zambie | 35 000 | 54 % |
| République-Unie de Tanzanie | 32 000 | 39 % |
| Éthiopie | 23 000 | 10 % |
| Cameroun | 19 000 | 37 % |
| Myanmar | 19 000 | 27 % |
| Brésil | 16 000 | 20 % |
| République démocratique du Congo | 16 000 | 16 % |
| Malawi | 16 000 | 59 % |
| Swaziland | 13 000 | 77 % |
| Thaïlande | 12 000 | 13 % |
| Lesotho | 9 900 | 75 % |
| Fédération de Russie | 9 300 | |
| Viet Nam | 9 300 | 7 % |
| Côte d'Ivoire | 8 000 | 27 % |
| Indonésie | 7 500 | 28 % |
| Chine | 7 300 | 1,9 % |
| Namibie | 7 300 | 47 % |
| Angola | 5 500 | 9,6 % |
| République centrafricaine | 5 300 | 39 % |
| Botswana | 5 100 | 63 % |
| Ukraine | 4 800 | 14 % |
| Haïti | 4 300 | 20 % |
| Soudan | 4 300 | 7,5 % |
| Tchad | 4 100 | 20 % |
| Sierra Leone | 3 900 | 12 % |
| Congo | 3 600 | 33 % |
| Rwanda | 2 900 | 26 % |
| Ghana | 2 800 | 24 % |
| Cambodge | 2 700 | 4.40% |
| Burundi | 2 500 | 19% |
| Burkina Faso | 1 600 | 15% |
| Mali | 1 200 | 28% |
| Togo | 1 200 | 24% |
| Djibouti | 540 | 10% |

² Source : Organisation mondiale de la Santé, 2013