

30 JUIN 2021

Évaluation Prospective Pays

Sénégal

RAPPORT D'EXTENSION 2021

À la demande du Groupe technique de référence en évaluation (TERG) du Fonds mondial

AVIS

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs. Le Groupe technique de référence en évaluation (TERG) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) a chargé les auteurs d'effectuer une évaluation utile, le cas échéant, aux recommandations ou observations au Fonds mondial. Cette évaluation ne reflète pas nécessairement les opinions du Fonds mondial.

Ce rapport ne doit pas être reproduit, utilisé ou communiqué, en tout ou en partie, sans mention de provenance appropriée.

AUTEURS

ISED/UCAD

Professeur Adama Faye
Aminata Ka
Dr Augustin Tine
Dr Baitir Ndoye
Djiénaba Sall
Ibrahima Gaye
Professeur Mamadou Leye
Dr Mouhamed Badji
Professeur Roger Tine
Dr Tidiane Ndoye

PATH Sénégal

Ida Ndione
Bernard Noel Sene

IHME

Dr Bernardo Hernandez Prado
Francisco Rios Casas
Casey Johanns

PATH

Allison Osterman
Dr Saira Nawaz
Dr Katharine D. Shelley

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	iv
ACRONYMES	v
1. Introduction et méthodes	1
1.1 Collecte de données	1
2. Observations	2
2.1 Cycle de financement NFM2 - révision des subventions	2
2.1.1 Processus de révision du NFM2	2
2.1.2 Introduction des facilités de subvention du NFM2 en réponse à la COVID-19	2
2.2 Cycle de financement NFM2 - investissements dans les RSSH	4
2.2.1 Paysage RSSH	4
2.2.2 « Support » ou « renforcement » des RSSH	5
2.2.3 Indicateurs RSSH dans les subventions du NFM3	7
2.3 Cycle de financement NFM3 - établissement des subventions	8
3. Conclusions	11
Références	15

ACRONYMES

ACTs	Thérapie combinée à base d'artémisinine
ANCS	Alliance nationale contre le sida
C19RM	Dispositif de riposte à la COVID-19
CCM	Instance de coordination nationale
CNLS	Conseil national de lutte contre le SIDA
CSIH-RSS	Cadre stratégique d'interventions harmonieuses pour le renforcement du système de santé
CT	Équipe pays du Fonds mondial
DAGE	Direction de l'administration générale et de l'équipement
DHG-Équité	Droits humains, genre et équité
DGS	Direction générale de la santé
GAC	Comité d'approbation des subventions
GDF	Global Drug Facility / dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation / Institut de mesures et d'évaluations de la santé
ISED	Institut de santé et développement
KII	Key Informant Interviews / Entretiens avec les informateurs clés
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
NFM2	Nouveau modèle de financement 2 (cycle d'allocation du Fonds mondial 2017-2019)
NFM3	Nouveau modèle de financement 3 (cycle d'allocation du Fonds mondial 2020-2022)
PCE	Évaluation prospective de pays
PF	Cadre de résultats
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
PNDSS	Plan national de développement sanitaire et social
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PR	Réципиентаire principal
PSM	Gestion des achats et des approvisionnements
PSN	Plan stratégique national
PTF	Partenaires financiers

RSSH	Systèmes résistants et pérennes pour la santé
SRMNI	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente
TERG	Groupe technique de référence en évaluation
TRP	Comité technique d'examen des propositions
USAID	Agence américaine pour le développement international

1. Introduction et méthodes

Sur la base du rapport d'Évaluation prospective de pays 2020/21 du Fonds mondial pour le Sénégal, le Groupe technique de référence en évaluation (TERG) a mandaté une phase d'extension de trois mois (avril-juin 2021) appelée à approfondir quelques points de l'analyse du cycle de financement. L'objectif général de cette analyse était de comprendre quels investissements liés aux subventions changent dans le temps, à quel moment, pourquoi et comment, en examinant notamment les facteurs d'influence importants de la mise en œuvre de la subvention initiale et des changements qui y sont apportés. La phase d'extension programmée en 2021 a permis quelques analyses supplémentaires des subventions octroyées sous le Nouveau modèle de financement 3 (NFM3), non encore disponibles lors du rapport précédent. Les principaux points examinés durant la phase d'extension sont :

- Comment l'instance de coordination nationale (CCM), le gouvernement et les parties prenantes et intervenants comprennent et utilisent au niveau du pays les notions de soutien et de renforcement des systèmes de santé ?
- Quelles sont les raisons de l'adoption limitée des indicateurs de couverture des systèmes résilients et pérennes pour la santé (RSSH) dans les cadres de résultats des subventions du NFM3 ?
- Établissement des subventions du NFM3, y compris les facteurs de changement budgétaire concernant les investissements ayant trait aux RSSH et à l'équité.
- Questions relatives aux révisions de subvention sous NFM2 et enseignements utiles de la riposte du Fonds mondial à la COVID-19.

Les constats de la phase d'extension sont complémentaires à ceux du rapport annuel de pays 2020/21 concernant les considérations de conception et de mise en œuvre des subventions. Les recommandations ont par conséquent été révisées et mises à jour.

1.1 Collecte de données

Durant la phase d'extension, les données primaires complémentaires ont été collectées par revue documentaire, entretiens avec les informateurs-clés (KII) et observation de réunions afin d'approfondir l'examen des questions. Les analyses budgétaires ont été mises à jour de façon à inclure les budgets d'octroi du NFM3; ce qui a permis l'analyse des changements au niveau des modules et des interventions lors de l'établissement des subventions.

Les documents examinés sont les demandes de financement du NFM3, les notes de réunion, les plans stratégiques nationaux (PSN) et les documents stratégiques auxquels les informateurs-clés ont fait référence lors des entretiens.

Lorsque les informateurs-clés n'étaient pas disponibles, des mails leur ont été envoyés pour recevoir, par écrit, leurs réponses et avis sur certaines questions et analyses qui nécessitaient une rapide vérification des faits afin de s'assurer de la fiabilité des données collectées. La triangulation s'est donc faite au moyen de plusieurs techniques complémentaires : par revue documentaire, par variation des sources et personnes-ressources, et par entretiens et observations.

2. Observations

2.1 Cycle de financement NFM2 - révision des subventions

2.1.1 Processus de révision du NFM2

Les révisions de subvention sont considérées comme administrativement fastidieuses et complexes, du fait de différents facteurs contribuant à la longueur des processus d’approbation.

Dans le rapport annuel 2020/2021 du Sénégal, nous avons observé que le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) avait planifié deux révisions budgétaires mais qu'une seule a été mise en œuvre et que son accomplissement a pris 18 mois du fait de problèmes de rassemblement des données financières requises. Par contre, le Conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS) et l'Alliance nationale contre le sida (ANCS) ont pu effectuer leur révision en l'espace de cinq mois, grâce à une gestion financière plus robuste, et le Récipiendaire principal (PR) TB/RSSH a décidé de retarder ses révisions pour voir si les efforts de renforcement de la coordination amélioreraient l'absorption. Les informateurs-clés consultés sur leur expérience du processus de révision des subventions ont fait état de contraintes majeures liées à la lenteur du processus. Parmi les facteurs ayant contribué au caractère fastidieux du processus :

1. Les équipes chargées de la mise en œuvre des subventions doivent aussi consacrer beaucoup de temps aux révisions.
2. Le Fonds mondial tarde souvent à mettre à disposition les modèles requis (les programmes ont déjà rempli les modèles plus anciens avant de recevoir les nouveaux).
3. Pour certains acteurs, les réponses à certaines questions du Fonds mondial se trouvent déjà dans la demande de financement, donnant aux intervenants l'impression de répondre plusieurs fois aux mêmes questions.
4. Le transfert de données de la plateforme Tempo vers les modèles se fait manuellement et présente de grands risques d'erreur.
5. Il y a beaucoup de va-et-vient entre le Fonds mondial et les PR concernant le retour du Fonds mondial et le temps de réponse est souvent long (trois à neuf mois).
6. Les procédures du Comité d'approbation des subventions (GAC) et l'aval du CCM prennent aussi énormément de temps.

2.1.2 Introduction des facilités de subvention du NFM2 en réponse à la COVID-19

Contrairement aux révisions précédentes, celles relatives à la COVID sont perçues comme plus rapides et plus souples.

Sous le NFM2, le Fonds mondial a introduit une série de « facilités » pour accélérer la riposte à la pandémie de COVID-19. Concernant les révisions de subvention, ces facilités ont notamment allégé les critères requis au profit de processus plus rapides et plus efficaces. Au

Sénégal, 2,2 millions de dollars américains d'économie et de reprogrammation des subventions du NFM2 ont été approuvés pour la riposte à la COVID-19, en plus des 4,9 millions de dollars de fonds supplémentaires à travers le Dispositif de riposte à la COVID-19 (C19RM). (1) Les facilités de subvention ont permis au Fonds mondial de rendre ces ressources rapidement disponibles aux PR pour mettre en œuvre le plan d'urgence COVID. Ces révisions se sont produites rapidement, contrairement aux autres révisions de subvention.

Les informateurs-clés ont fait remarquer que ces facilités avaient favorisé des révisions de subvention plus rapides et plus souples pour les raisons suivantes :

1. Les formulaires de soumission ont été rationalisés.
2. La coordination de la soumission était centralisée pour tous les programmes, sous la conduite de l'équipe RSSH et la supervision de la Direction générale de la santé (DGS).
3. La possibilité d'anticiper la disponibilité de 5-10 % des fonds du NFM2 a simplifié le processus de mobilisation et de décaissement des fonds.
4. Le soutien continu des consultants a permis de mobiliser une expertise diversifiée (Gestion des achats et des approvisionnements (PSM), finance, etc.) et la contribution et la vitesse de réponse accrue du Fonds mondial ont permis d'accélérer le rythme.
5. L'exigence d'aval du CCM et du GAC a été éliminée.

Du fait de l'urgence posée par la situation de la COVID-19, les réponses du Fond mondial ont été obtenues plus rapidement par rapport aux révisions ordinaires qui, selon les informateurs-clés, peuvent entraîner de longs va-et-vient. Certains informateurs-clés ont fait remarquer des redondances dans les types de demandes reçues du Secrétariat, notant du reste devoir traiter avec des personnes-contacts différentes lors de chaque échange. Il en résulte une perte de temps considérable, exigeant la ré-explication de ce qui l'a déjà été, et retardant d'autant le processus.

Tous (CCM, PR, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), autres intervenants impliqués dans la demande de financement et l'établissement des subventions) ont fait un effort pour consacrer plus de temps aux rencontres sur les différentes plateformes de communication utilisées (comme celle du CCM et d'autres). La disponibilité d'acteurs qui n'allaient plus sur le terrain du fait de la COVID-19 a aussi joué un rôle dans la qualité des échanges et la rapidité de réponse de toutes les parties.

De plus, la confiance accordée aux équipes locales concernant l'utilisation des économies et la reprogrammation du NFM2 au profit d'activités aptes à accélérer la riposte à la pandémie n'est pas négligeable. En temps normal, il semble que les acteurs ne pouvaient pas redistribuer les ressources pour faire face aux urgences. Cependant, les révisions représentent en soi un mécanisme introduisant une importante facilité de financement pluriannuel qui permet un changement de direction lorsque la situation change.

La question de la confiance a aussi été soulevée concernant l'implication permanente du Fonds mondial dans la micro-gestion de détails opérationnels durant cette période, ce qui a été considéré comme une cause de retard inutile du processus de révision ordinaire. Les intervenants ont ainsi indiqué que les détails opérationnels (micro-plan) devraient être plus souvent laissés à l'expertise nationale.

2.2 Cycle de financement NFM2 - investissements dans les RSSH

2.2.1 Paysage RSSH

Malgré un désir évident de la part du Fonds mondial de disposer d'une parfaite visibilité sur les contributions des partenaires financiers afin d'éclairer la demande de financement relative aux RSSH, il reste d'importants problèmes d'alignement entre les priorités du Fonds mondial et celles du pays.

Outre le Fonds mondial, les principaux bailleurs de fonds des investissements dans le renforcement des systèmes de santé au Sénégal sont LuxDev, l'Agence américaine pour le développement international (USAID), l'État belge et la Banque mondiale. Le Fonds mondial, contrairement aux autres bailleurs qui financent des programmes spécifiques, suit un modèle de financement des déficits et soutient les activités qui ne sont pas prises en charge par les autres bailleurs ou par l'État. Néanmoins, la cartographie exhaustive et complète des interventions des partenaires financiers (PTF) au niveau national a représenté une tâche difficile pour la DAGE parce que l'information est souvent incomplète. La capture et le suivi de toutes les activités et de leurs implications financières, de la part de tous les acteurs, pose toujours problème. Bien que la DAGE s'appuie sur les contributions des principaux PTF, certaines interventions au niveau sous-national ou activités dans lesquelles la DAGE n'est pas impliquée financièrement ou au niveau du programme ne sont pas toujours cernées. Pour parer à ce problème lors de l'élaboration de la demande de financement du NFM3, le MSAS a désigné, en début de 2021, un point focal appelé à centraliser l'information requise. Il faut aussi noter que l'information disponible est agrégée et ne permet pas d'identifier les redondances dans les contributions des bailleurs de fonds.

Au niveau du pays, les décisions relatives aux investissements RSSH sont principalement guidées par les plans stratégiques tels que le Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) et parfois le Plans Stratégiques Nationaux des programmes. En 2015, des efforts ont été entrepris pour analyser pleinement les écarts RSSH financiers et programmatiques et définir les priorités nationales de renforcement des systèmes de santé. Le résultat en a été le Cadre stratégique d'interventions harmonieuses pour le renforcement du système de santé (CSIH-RSS) 2015-2018, qui a servi à l'élaboration des interventions RSSH du NFM2. Ce document n'a cependant jamais été mis à jour et les acteurs n'en ont pas fait une appropriation, notamment au sein MSAS. La préférence a plutôt été faite pour le PNDSS, au lieu du Plan d'investissement sectoriel et au Plan de financement de la santé. Les composants RSSH de la demande de financement NFM3 ont de ce fait été élaborés sur la base d'une analyse des écarts transversaux entre les PSN VIH, tuberculose, paludisme, santé communautaire, Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA), le PNDSS et le Plan stratégique de financement de la santé.

L'absence de plan stratégique national et l'absence de mise à jour du CSIH-RSS 2015-2018 en vue de guider les investissements RSSH présentent un obstacle à la bonne planification des besoins du pays sur ce plan, ainsi que l'identification pertinente de ses déficits et de ses priorités. Il n'existe toujours pas de références ni de directives claires pour guider le processus de définition des écarts et l'élaboration d'une stratégie RSSH pertinente et efficace. La situation est d'autant plus compliquée que la plateforme RSSH au sein du MSAS, composée de représentants de différentes divisions du ministère ainsi que des bailleurs de fonds, de la société civile et du secteur privé, n'a pas fonctionné adéquatement pendant toute la durée du processus NFM2 même si de faibles efforts ont été entrepris récemment, comme l'a confirmé l'équipe de coordination.

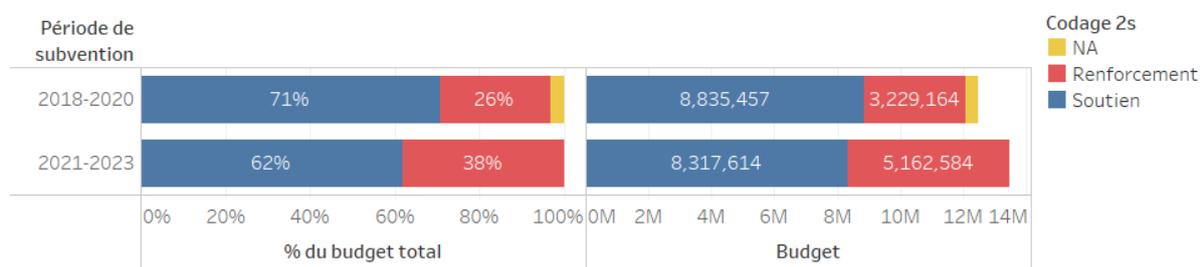
Dans ce contexte, il est fondamental d'optimiser l'impact des investissements du Fonds mondial et d'autres bailleurs dans les RSSH à travers l'élaboration d'un PSN RSSH. autrement, les investissements RSSH resteront fragmentés entre les plans stratégiques de leurs composants programmatiques distincts (ressources humaines, médicaments, laboratoires, société civile, SRMNIA, etc.), sans uniformité les uns avec les autres. Pour cela, l'accompagnement et l'impulsion du Fonds mondial sont nécessaires.

2.2.2 « Support » ou « renforcement » des RSSH

La différence entre les concepts de « renforcement » et de « soutien » (2S) n'est pas toujours claire aux yeux des acteurs et n'a guère influencé l'élaboration ni la conception des interventions RSSH sous NFM3.

L'analyse 2S mise à jour des budgets d'octroi finaux du NFM3 indique que les investissements RSSH classifiés comme renforçant le système de santé sont en hausse, passant de 26 % à 38 % des investissements totaux dans les RSSH entre NFM2 et NFM3 (Figure 1). Cela dit, les investissements continuent de soutenir plus largement les systèmes de santé qu'ils ne les renforcent.

Figure 1. Fonds RSSH liés au renforcement ou au soutien du système de santé



Source : Fonds RSSH directs dans les budgets de subventions NFM2 et NFM3 approuvés.

Selon les informateurs-clés, les PR ne se concentrent pas forcément sur les aspects de soutien ou de renforcement lors de l'élaboration des demandes de financement, mais plutôt sur les priorités du pays et sur les éléments programmatiques ou techniques qui permettent d'atteindre les objectifs et les résultats des programmes maladie. Les PR cherchent à

équilibrer les types d'investissement mais, en définitive, les besoins du pays, qui ne sont pas systématiquement exprimés en ces termes, prennent souvent le dessus. Par rapport au NFM2, nous avons remarqué un effort en faveur d'un plus grand nombre d'investissements de renforcement du système de santé sous NFM3, notamment dans le renforcement des capacités de ressources humaines par reconduction des agents contractuels et dans l'intégration de l'unité de santé communautaire. La participation de la direction des ressources humaines et de membres du cabinet ministériel à l'élaboration de la demande de financement a favorisé ces développements.

Les autres facteurs ayant impacté le choix des interventions relatives aux RSSH sont la durée de la subvention et l'admissibilité des activités, telle que déterminée par le Fonds mondial. Du fait de la durée triennale des subventions, les acteurs fixent les priorités sur les besoins immédiats pour atteindre les indicateurs et les objectifs voulus pendant la période d'octroi, ce qui explique la forte préférence de continuer à prioriser les interventions de « soutien ». Selon les informateurs-clés, l'orientation des investissements du Fonds mondial vers le financement de soutien repose sur deux piliers : 1) les priorités nationales et 2) les besoins opérationnels du cadre de résultats du Fonds mondial. Étant donné la brièveté relative de la mise en œuvre, le pays tend à identifier les actions urgentes et à fort impact pour l'accès aux objectifs des subventions. L'accent est mis sur la production de résultats et sur la performance à court terme (conformément aux exigences du Fonds mondial) plutôt que sur le renforcement des capacités sur le long terme. Selon un consultant, ceci explique les raisons pour lesquelles les PR ne saisissent pas suffisamment les occasions de renforcement des capacités du système.

En ce qui concerne l'admissibilité, certains informateurs-clés font état de difficultés rencontrées pour certaines interventions proposées sous le budget RSSH mais considérées inadmissibles par le Fonds mondial, comme indiqué dans les propos rapportés ci-dessous. Par exemple, les investissements RSSH proposés en faveur de ressources humaines, essentielles au PNDSS, ont été limités ou même rejetés sous NFM3.

« Si le Fonds mondial se réfère exclusivement au tableau des lacunes programmatiques et au paysage financier (tous deux incomplets) pour déterminer les activités « éligibles », il s'ensuit que plusieurs interventions proposées dans la demande de financement sont automatiquement jugées « inéligibles » puisque le cadre de référence n'est pas le même. Il faudrait plutôt, comme le fait le pays, se référer au PNDSS pour déterminer les activités admises et financer les déficits sur cette base. » - (informateur-clé).

On observe sous NFM3 un investissement financier considérable dans le système d'approvisionnement. Malgré une approche inclusive et transparent reconnue, certains acteurs perçoivent un manque d'alignement entre l'allocation RSSH et les véritables priorités du pays.

Durant la phase d'établissement des subventions du NFM3, le Fonds mondial a mis l'accent sur trois domaines d'investissements RSSH prioritaires : 1) la chaîne d'approvisionnement, 2) les ressources humaines et 3) le système d'information sanitaire. Les intervenants estiment que la valeur ajoutée des investissements RSSH — tels que la hausse nette du budget de renforcement des capacités de stockage et de distribution de la Pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) (en hausse de 84 % entre la demande de financement et le budget final après établissement des subventions — témoigne de la solide vision du Fonds

mondial et qu'elle renforcera et pérennisera les RSSH. Les informateurs-clés signalent toutefois aussi le problème de décisions influencées par le Secrétariat du Fonds mondial contraires aux priorités du pays et qui pourraient en fait nuire aux efforts de renforcement du système de santé.

En particulier, les intervenants nationaux ne voient pas la pertinence du choix du Fonds mondial concernant le recours à Wambo et à la plateforme Global Drug Facility (GDF) sous NFM3 car il ne favorise pas le renforcement de capacité, particulièrement en termes d'achat, de la pharmacie (PNA) et des laboratoires nationaux sur le long terme. Alors que le Fonds mondial a maintenu l'utilisation de la PNA pour le stockage et la distribution des médicaments, les opinions restent divisées sur la question de l'achat des médicaments. Pour le Fonds mondial, le besoin de sécurité des approvisionnements et de la qualité justifie cette décision (au regard des défis rencontrés sur les subventions précédentes), alors que les intervenants nationaux y voient une démarche qui ne manquera pas d'affaiblir le système (durabilité), comme l'indique le commentaire rapporté ci-dessous.

« À ce rythme, vous nous verrez forcés dans un futur proche à n'acheter que sur leur plateforme, ce qui affaiblirait davantage le système national d'approvisionnement en médicaments. » - (informateur-clé).

Autre exemple, au sein du cadre du PNLN, l'absence de renforcement du Laboratoire national de contrôle des médicaments est perçue comme « une gifle au pays » (pour reprendre l'expression d'un de nos informateurs-clés).

Les questions soulevées par les informateurs-clés demandent une réflexion urgente sur les choix du Fonds mondial concernant les plateformes et les prestataires sur lesquels le pays (et ses PR) ne dispose d'aucun contrôle et dont ils doivent être responsables et redevables. La situation risque de nuire à la pérennité des interventions, en particulier si le pays décide de changer de direction en fin de subvention. Les organismes tels que les laboratoires nationaux et la PNA ne peuvent pas être pleinement et durablement renforcés.

2.2.3 Indicateurs RSSH dans les subventions du NFM3

Le nombre total d'indicateurs RSSH est passé de quatre sous NFM2 à 10 sous NFM3, y compris cinq indicateurs de gestion des achats et des approvisionnements (PSM) requis par le Comité technique d'examen des propositions (TPR).

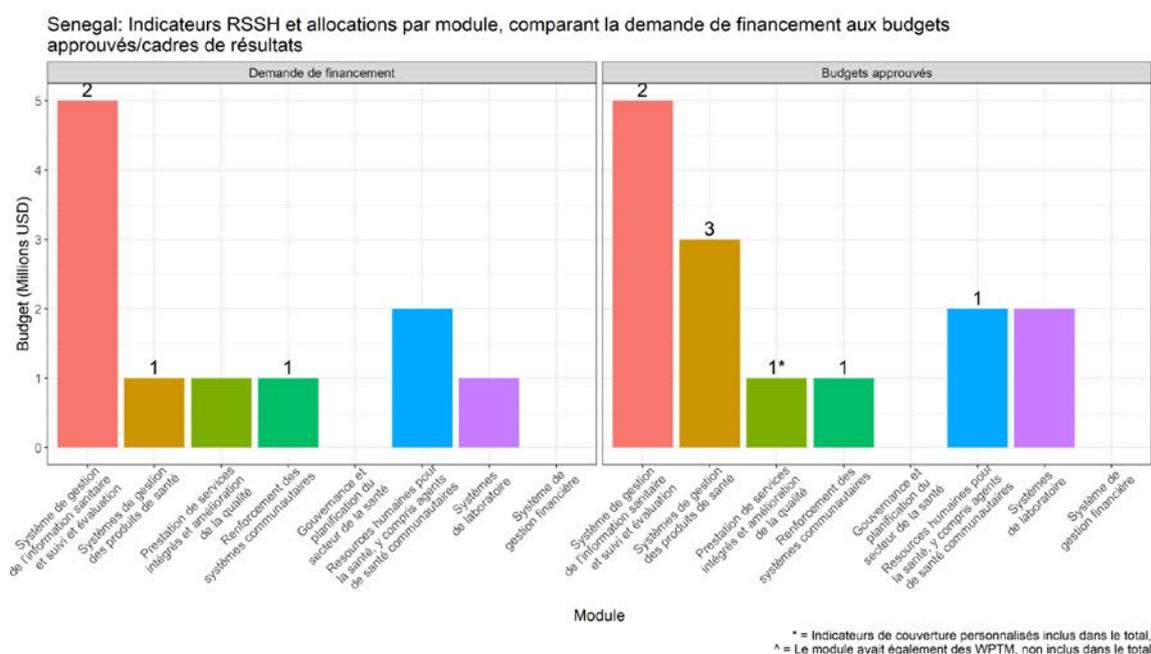
Si, dans la plupart des pays soumis à la PCE, les cadres de résultats des subventions du NFM3 ne comptent pas beaucoup de nouveaux indicateurs RSSH, le Sénégal fait exception. Le nombre total d'indicateurs RSSH est passé de quatre sous NFM2 à 10 sous NFM3 (Figure 2)¹. Un facteur favorable à l'inclusion d'indicateurs RSSH au Sénégal aura été l'identification, dans la revue du TRP, d'écarts dans la mesure des résultats de renforcement du système PSM. Le TRP a, par conséquent, appelé les PR à ajouter les indicateurs RSSH

¹ Deux des 10 nouveaux indicateurs RSSH doivent encore être ajoutés au cadre des résultats du NFM3 mais l'approbation du TRP avait pour condition leur ajout lors de la mise en œuvre de la subvention.

PSM 3 à 7 à la subvention TB-RSSH. A l'issue des négociations d'établissement des subventions, tenant compte de l'argumentation du pays, le Secrétariat du Fonds mondial a finalement opté pour une prise en compte des indicateurs suggérés par le TPR exceptés les indicateurs PSM5 et PSM6 qui n'avaient pas l'adhésion du pays. Ainsi, trois des cinq indicateurs PSM ont été ajoutés (PSM3, PSM4 et PSM7) à l'accord de subvention SEN-Z-MoH et deux indicateurs (PSM3 et PSM4) pour l'accord SEN-H-CNLS.

Bien que l'ajout d'indicateurs RSSH puisse conduire à un gain de redevabilité et de suivi concernant les investissements RSSH, l'opposition du pays à l'ajout des indicateurs PSM pose un risque quant à l'appropriation du pays et à l'alignement sur les systèmes nationaux. Selon les informateurs-clés, lors des cycles de financement précédents, le Fonds mondial s'est aligné sur les indicateurs du pays. Pour NFM3, toutefois, les intervenants du pays se sont opposés à l'ajout d'indicateurs PSM qu'ils jugent inappropriés puisque le pays ne dispose d'aucun contrôle sur les achats effectués sur la plateforme WAMBO. Les informateurs-clés signalent, par ailleurs, que certains indicateurs ne peuvent être collectés qu'en faisant une demande motivée au Fonds mondial qui pourrait, à ce moment-là, libérer des fonds à ce propos. Le MSAS a adressé une correspondance formelle exprimant sa position. Les informateurs-clés font remarquer que la situation risque de nuire à la mise en œuvre des interventions RSSH du NFM3. Notons qu'au moment de la signature des accords de subvention, le Fonds mondial a pris en compte les réserves émis par le pays concernant les indicateurs PSM5 et PSM6.

Figure 2. Graphique des indicateurs RSSH utilisés/disponibles



2.3 Cycle de financement NFM3 - établissement des subventions

Les informateurs-clés considèrent le processus d'établissement des subventions du NFM3 inclusif et transparent, bien que l'analyse PCE révèle plusieurs changements

des budgets RSSH et Droits humains, genre et équité (DHG-Équité) durant cette phase que les informateurs-clés n'ont pas pu expliquer lors des entretiens.

Le processus de dialogue avec le pays pour le NFM3 s'est déroulé de manière inclusive et participative, regroupant toutes les parties impliquées dans la mise en œuvre des interventions, avec participation du secteur public, des directions techniques, des services et programmes du MSAS, de la société civile (y compris les associations de populations-clés) et des partenaires techniques et financiers.

La procédure d'établissement des subventions du NFM3 a tenu compte des enseignements des cycles de financement précédents en vue d'établir des subventions de qualité en coopération avec tous les partenaires. Le CCM, les parties prenantes et intervenants et les groupes de rédaction des programmes maladie ont tous participé à la phase d'élaboration de la demande de financement. Cette implication des différentes parties a favorisé le dépôt proactif et rapide des demandes de financement face même au contexte de la COVID-19.

« Nous avons impliqué toutes les parties prenantes et aucune d'entre elles ne doit être en rade, toutes les idées, toutes les innovations des uns et des autres doivent être considérées en fonction de ce que nous voulons atteindre comme objectif en termes de pré-élimination voire d'élimination des trois maladies financées par le Fonds Mondial. » - (informateur-clé).

La PCE a identifié l'apport de plusieurs changements aux budgets RSSH et DHG-Équité durant la phase d'établissement des subventions, dont une hausse de 18 % du budget RSSH (de 11,4 millions d'euros à 13,5 millions) et une baisse de 2,5 % du budget d'investissements relatifs aux DHG-Équité (de 12,2 millions d'euros à 11,9 millions) (Figures 3 et 4). Ces changements s'expliquent en partie du fait de l'élaboration des budgets de demande de financement antérieure à l'établissement des subventions, avant que ne soit définie clairement l'architecture des PR chargés de la mise en œuvre. Aussi, lors de l'établissement des subventions, les changements concernant leur montage exigent des PR qu'ils revoient toute l'organisation interne et, par conséquent, redistribuent les activités entre les SR (PNLP par rapport à Plan international, principalement). Par ailleurs, dans le cadre du NFM3, le PNLP a délégué tout ce qui concernait les RSSH à la DGS. Les changements de montage n'ont donc pas eu d'impact direct sur les sommes allouées par le PNLP aux modules RSSH. En revanche, d'autres aspects liés aux ressources humaines et aux activités communautaires ont été affectés.

Parmi les autres raisons de changements budgétaires au moment de l'établissement des subventions, on notera la suppression de certains postes par le Fonds mondial car ils étaient financés par d'autres partenaires : dans le cas de la subvention relative au paludisme, par exemple, le suivi d'efficacité des thérapies combinées à base d'artémisinine (ACT).

Figure 3. La plupart des modules RSSH ont vu une augmentation de fonds entre la demande de financement et l'octroi de subvention

Module	Demande de financement 2020	Approuvé	Variation en pourcentage
Renforcement des systèmes communautaires	1,363,842	1,282,503	-6%
Systèmes de gestion financière	36,007	147,332	309%
Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation	4,742,346	4,829,592	2%
Systèmes de gestion des produits de santé	1,329,879	2,590,721	95%
Gouvernance et planification du secteur de la santé	192,331	129,310	-33%
Ressources humaines y compris agents de santé communautaires	1,600,755	1,919,852	20%
Fourniture de service intégré et amélioration de la qualité	669,145	878,270	31%
Systèmes de laboratoire	1,480,392	1,702,619	15%
Total général	11,414,698	13,480,198	18%

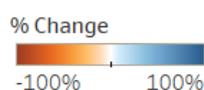
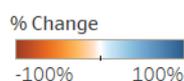


Figure 4. Le budget total DHG-Équité est resté très similaire entre la demande de financement et l'établissement des subventions (en baisse de 2,5 %, ou 300 000 euros)

Module	Demande de financement 2020	Approuvé	Variation en pourcentage
Prise en charge des cas	1,404,930	1,372,329	-2%
Renforcement des systèmes communautaires	815,928	765,030	-6%
Services de dépistage différencié du VIH	2,266,320	1,480,674	-35%
MDR-TB	3,506	3,506	0%
PTME	1,207,170	1,200,110	-1%
Prévention	3,351,653	3,379,417	1%
Réduction des obstacles liés aux droits humains-VIH/TB	815,347	632,283	-22%
Élimination des obstacles liés aux droits humains/ genre -TB	1,012,471	1,031,776	2%
Interventions de prévention spécifiques	865,855	1,528,021	76%
Prise en charge et prévention de la tuberculose	493,210	437,909	-11%
Traitement, prise en charge et soutien	0	95,281	
Total général	12,236,391	11,926,337	-3%



Dans certains modules, comme celui de réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH/TB, nous avons remarqué que certaines interventions, comme celles relatives à la « réduction de la discrimination basée sur le genre, des normes de genre nuisibles et de la violence contre les femmes et les filles, en lien avec le VIH », ont été supprimées durant la phase d'établissement des subventions (Figure 5). Les intervenants interrogés n'ont pas pu expliquer le raisonnement spécifique ayant donné lieu à ce changement ou en avaient oublié les détails. L'explication de ces changements et le raisonnement y ayant présidé ne sont guère documentés (le formulaire d'examen final pour l'établissement des subventions omet par exemple toute description), posant un risque concernant la transparence générale du processus.

Figure 5. Le module de réduction des obstacles aux services de soins de co-infection TB/VIH a subi une réduction de 183 000 euros

Module	Intervention	Demande de financement 2020	Approuvé	Variation en pourcentage
Réduction des obstacles liés aux droits humains-VIH/TB	Services juridiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose	178,081	169,354	-5%
	Droits humains et éthique médicale liée au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose pour les prestataires de soins de santé	112,968	113,310	0%
	Amélioration des lois, des règlements et des politiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose	20,318	20,063	-1%
	Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	158,803	216,745	36%
	Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre nocives et de la violence contre les femmes et les filles dan..	228,674	0	-100%
	Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre	116,504	112,811	-3%
Total général		815,347	632,283	-22%



3. Conclusions

L'approche du Fonds mondial cherche à accélérer le progrès de la lutte contre les trois maladies (VIH, tuberculose et paludisme) et à mieux ancrer les RSSH. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, une initiative efficace a été mise en œuvre pour faciliter les efforts au niveau des pays bénéficiaires tels que le Sénégal, pour permettre la redirection des fonds disponibles et pour répondre ainsi aux priorités urgentes aptes à réduire l'impact de la COVID-19. Ces stratégies montrent la capacité d'organisation et de mobilisation du Fonds mondial face aux pandémies et aux catastrophes, par interaction avec les pays et mobilisation des experts.

Malgré l'intention claire du Fonds mondial de compiler une vue complète des contributions techniques et financières aux RSSH pendant la phase de demande de financement, les outils du Fonds (tableaux des lacunes programmatiques et du paysage de financement, par exemple) et les stratégies nationales actuelles ne se prêtent pas à l'analyse et à la planification intégrales des investissements RSSH. L'analyse approfondie a révélé la difficulté d'embrasser tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les conclusions principales et recommandations de la phase d'extension de la PCE, complémentaires à celles du rapport annuel 2020/2021, sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Résumé des conclusions principales et recommandations

Conclusions principales	Recommandations
<p>Cycle de financement NFM2– révision des subventions</p> <p>1. Les révisions de subvention sont considérées comme administrativement fastidieuses et complexes, du fait de différents facteurs contribuant à la longueur des processus d’approbation.</p> <p>2. Contrairement aux révisions précédentes, celles relatives à la COVID-19 sont perçues comme plus rapides et plus souples.</p>	<p>1. Les révisions de subvention opérées face à la COVID-19 ont montré que les procédures peuvent être assouplies pour accélérer le processus tout en réservant plus de temps à la mise en œuvre. Les enseignements tirés donnent à penser que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le Fonds mondial devrait permettre le report budgétaire d’un cycle d’octroi à l’autre (comme il a été fait pour les ressources COVID-19 entre NFM2 et NFM3). On pourrait éviter ainsi les difficultés souvent rencontrées durant les trois à six premiers mois de mise en œuvre d’une nouvelle subvention. ● Le Secrétariat devrait mieux orienter les PR pour qu’ils puissent assumer rapidement les outils et les directives et gagner du temps lors des processus de formulation des demandes, de révision des subventions et de mise en œuvre. ● Le Fonds mondial devrait établir de clairs délais d’examen et de réponse, de manière à alléger l’engagement considérable de temps exigé de la part des parties prenantes et intervenants du pays.

Conclusions principales	Recommandations
<p>Cycle de financement NFM2– investissements dans les RSSH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malgré un désir évident de la part du Fonds mondial de disposer d'une parfaite visibilité sur les contributions des partenaires financiers afin d'éclairer la demande de financement relative aux RSSH, il reste d'importants problèmes d'alignement entre les priorités du Fonds mondial et celles du pays. 2. La différence entre les concepts de « renforcement » et de « soutien » n'est pas toujours claire aux yeux des acteurs et n'a guère influencé l'élaboration ni la conception des interventions RSSH sous NFM3. 3. On observe sous NFM3 un investissement financier considérable dans le système d'approvisionnement. Cependant, certains acteurs perçoivent un manque d'alignement entre l'allocation RSSH et les véritables priorités du pays. 4. Le nombre total d'indicateurs RSSH est passé de quatre sous NFM2 à 10 sous NFM3, y compris cinq indicateurs de gestion des achats et des approvisionnements (PSM) requis par le Comité technique d'examen des propositions (TPR). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il faudrait mieux définir le rôle de l'équipe-pays de sorte que les décisions relatives aux questions opérationnelles et techniques reviennent aux experts nationaux et que les intervenants du pays puissent prendre la direction de la conception et de la mise en œuvre des subventions. Les questions de micro-planification devraient être déléguées au pays, ce qui permettrait à l'équipe-pays de conseiller les acteurs sur les questions plus stratégiques. L'expérience du recrutement d'une assistance technique au pays, au besoin, devrait être maintenue. 2. Conformément au principe d'alignement du Fonds mondial sur les systèmes nationaux, il faudrait laisser les pays choisir des indicateurs de résultat aisément accessibles à travers leur système d'information sanitaire existant, en tirant par exemple parti de l'élaboration d'indicateurs RSSH personnalisés.

Conclusions principales	Recommandations
<p>Cycle de financement NFM3– établissement des subventions</p> <p>1. Les informateurs-clés considèrent le processus d'établissement des subventions du NFM3 inclusif et transparent, bien que l'analyse PCE révèle plusieurs changements des budgets RSSH et DHG-Équité durant cette phase que les informateurs-clés n'ont pas expliqué lors des entretiens.</p>	<p>1. Le CCM et le Fonds mondial pourraient améliorer la transparence du processus d'établissement des subventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● en discutant et en arrêtant les décisions relatives aux PR plus tôt dans le processus d'élaboration de la demande de financement pour éviter la confusion et les frustrations aux étapes ultérieures, ● en clarifiant les rôles et responsabilités des équipes de programme nationales dès le début du processus pour renforcer la confiance et la motivation, ● en planifiant mieux le calendrier de travail pour permettre une plus large participation des intervenants à l'élaboration des composants budgétaires et techniques de la demande de financement.

Références

1. The Global Fund. "Funding Approved for COVID-19 Response" database. Flexibilities data (12/21/20) and C19RM data (12/24/20). [Internet]. [cited 2021 Jan 13]. Available from: <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/>