

31 MARS 2021

Évaluation Prospective Pays

Sénégal

Rapport annuel 2020- 2021

Mandaté par le Groupe technique de référence en évaluation (TERG) du Fonds mondial



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
Dr Matthew Schneider
Francisco Rios Casas
Bethany Huntley

PATH

Allison Osterman
Dr Saira Nawaz
Dr Katharine D. Shelley

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 pour fournir des informations utiles, le cas échéant, à d'élaborer des recommandations au TERG. Cette évaluation ne reflète pas nécessairement les opinions du Fonds mondial ou du TERG.

Ce rapport ne doit pas être reproduit, utilisé ou communiqué, en tout ou en partie, sans en mentionner les auteurs.

Acronymes et abréviations

ANCS	Alliance nationale des communautés pour la santé
APAPS	Agence pour la promotion des activités de population-Sénégal
AWA	African Women Association
CAR	Collecte, acheminement et rendu des résultats
CCM	Country Coordinating Mechanism / instance de coordination nationale
CEPIAD	Centre de prise en charge intégrée des addictions à Dakar
CLNS	Conseil national de lutte contre le SIDA
CRS	Catholic Relief Services
CSOF	Comité de suivi des opérations financières
CTA	Centre de traitement ambulatoire
DAGE	Direction de l'administration générale et de l'équipement
DCMP	Direction centrale des marchés publics
DGS	Direction générale de la santé
DL	Direction des laboratoires
DLM	Direction de lutte contre la maladie
DLSI	Division de la lutte contre le SIDA et les maladies infectieuses
DPRS	Direction de la planification, de la recherche et des statistiques
DSIS	Division des statistiques et de l'information sanitaire
DHG-Égalité	Droits humains, genre et égalité
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation / Institut de mesures et d'évaluations de la santé
ISED	Institut de santé et développement
KII	Entretiens avec les informateurs clés
KP	Populations clés
LBV	Laboratoire de bactériologie et de virologie
LIS	Laboratory information system / Système d'information de laboratoire
LNR	Laboratoire national de référence
MSAS	Ministère de la Santé et des Affaires sociales
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
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)
PSN	Plan stratégique national
OCASS	Observatoire communautaire d'accès aux services de santé
PAAR	Demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée

PALT	Plan d'accélération de la lutte contre la tuberculose
PCE	Évaluation prospective de pays
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNT	Programme national de lutte contre la tuberculose
POC	Diagnostic au point de service
PR	Réципиентаire principal
PU/DR	Rapport d'étape/demande de décaissement
CDI	Consommateurs de drogues injectables
RCA	Root Causes Analysis / Analyse des causes profondes
TDR	Test de diagnostic rapide
RSS	Renforcement du système de santé
SSRP	Systèmes résistants et pérennes pour la santé
SR	Sous-réципиентаire
TERG	Groupe technique de référence en évaluation

Table des matières

Acronymes et abréviations	iv
Table des matières	vi
Figures	vii
Tableaux	vii
Résumé	viii
1. Introduction	1
Approche de le 'Evaluation Prospective Pays (EPP) en 2020	1
Justification des axes thématiques, liens avec les objectifs stratégiques du Fonds Mondial	2
2. Approche méthodologique	3
Analyses de suivi des ressources	4
Analyses des indicateurs de performance	5
Analyses des causes profondes	5
Soutien ou renforcement SSRP : l'analyse « 2S »	5
3. Demande de financement NFM2	6
4. Mise en œuvre des subventions NFM2	9
Tableau global/holistique	10
Difficultés de renforcement de la capacité de diagnostic	16
5. Demande de financement 2020 et établissement des subventions	23
6. Conclusions	30
7. Recommandations	31
Références	34
Annexes	I
Annexe 1. Alignement entre les stratégies du PSN et les priorités du NFM2 et indicateurs	I
Annexe 2. Ventilation des investissements NFM2 par modules de maladie et PR	III
Annexe 3. Absorption et révisions	VII
Annexe 4. Tableau des mots-clés utilisés initialement pour identifier les activités ayant trait aux axes thématiques	X
Annexe 5. Fichiers utilisés dans les analyses	XI

Figures

Figure 1. Cadre du cycle de subvention du Fonds mondial	2
Figure 2. Investissements soutenant les capacités de diagnostic au Sénégal pour les subventions approuvées du NFM2 (€ Euro)	7
Figure 3. Investissements pour le système de gestion de l'information sanitaire et des autres fonds pour le SSRP au Sénégal.....	8
Figure 4. Types d'investissements pour DHIS2 dans les subventions de NFM2	8
Figure 5. Changement des interventions relatives à la capacité de diagnostic entre la demande de financement NFM2 et l'octroi de subventions dans le cadre de la subvention TB / SSRP (€ Euro).....	9
Figure 6. Changement des interventions dans le cadre du module « système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation » entre la demande de financement NFM2 et l'octroi des subventions (€ Euro).....	9
Figure 7. Evolution des taux d'absorption des différentes subventions entre 2018 et 2020	11
Figure 8. Révisions officielles des subventions au Sénégal pendant la mise en œuvre du NFM2 (€ Euro)	12
Figure 9. Révisions apportées aux modules SSRP dans les subventions VIH (€ Euro)	12
Figure 10. Evolution de la performance moyenne des indicateurs de couverture sur 5 semestres de mise en œuvre de la subvention NFM2	13
Figure 11. Transferts de fonds entre les subventions VIH dans le budget approuvé, la révision introduisant des fonds de contrepartie catalytique (Révision 1) et les révisions liées au COVID-19 (Révision 2) (€ Euro).....	15
Figure 12. Performance de certains indicateurs du NFM2 relatifs à la capacité de diagnostic	16
Figure 13. Répartition géographique des machines GeneXpert fonctionnelles	17
Figure 14. Taux d'absorption des modules SSRP, système de gestion de l'information sanitaire et suivi-évaluation en 2018, 2019 et 2020	20
Figure 15. Pourcentage d'augmentation des allocations par maladies entre NFM2 et NFM3 (€ Euro)	28
Figure 16. Pourcentage de variation des allocations par modules SSRP entre NFM2 et NFM3 (€ Euro)	28
Figure 17. Fonds spécifiques pour DHIS2 au cours de NFM2 et NFM3	28
Figure 18. Pourcentage de changements dans le soutien et le renforcement des investissements sur la base de l'analyse 2S pour les modules SSRP	29

Tableaux

Tableau 1. Soutien ou renforcement SSRP : l'analyse « 2S »	5
Tableau 2. Résumé des montants des allocations 2017-2019 et 2020-2022 au Sénégal et type de demande.....	23

Résumé

L'Évaluation Prospective Pays (EPP) est une évaluation indépendante du Fonds Mondial réalisée à la demande du Groupe Technique de Référence en Evaluation (TERG). L'objectif de l'EPP est de faciliter l'identification des facteurs qui favorisent la mise en œuvre du modèle de subventions du Fonds Mondial ou qui y font obstacle, dans le but de produire des données opportunes qui éclairent les intervenants mondiaux, régionaux et nationaux et qui accélèrent le progrès vers la réalisation des objectifs stratégiques du Fonds Mondial. Durant la phase d'évaluation 2020, l'approche a été guidée par l'intérêt du TERG à (i) **comprendre** la manière dont le cycle des subventions du Fonds mondial a facilité ou entravé la réalisation des objectifs visés durant la mise en œuvre du cycle 2018-2020, notamment autour du SSRP, de la pérennisation et de l'équité et (ii) **savoir** si les leçons apprises de la subvention en cours vont éclairer le prochain cycle de financement .

En 2020, l'EPP au Sénégal, pour mieux comprendre l'impact des investissements du Fonds Mondial sur les objectifs stratégiques en matière d'équité et de SSRP, a effectué une analyse des cycles de financement en priorisant deux domaines d'interventions : le DHIS2 et la capacité diagnostic pour les trois maladies. Afin de mieux comprendre comment les investissements du Fonds Mondial permettent d'atteindre les objectifs stratégiques en matière d'équité et de SSRP, l'EPP a effectué une analyse des cycles des subventions en se concentrant sur deux domaines d'intervention particuliers : le DHIS2 et la capacité diagnostic pour les trois maladies (tuberculose, paludisme et VIH/SIDA). L'analyse des cycles de subventions, centrée principalement sur ces deux domaines d'intervention, a permis de mieux comprendre le modèle d'intervention du Fonds Mondial et la manière dont il est mis en œuvre au niveau du pays. Une approche de méthodes mixtes a été utilisée avec une triangulation des données obtenues des entretiens, de l'analyse des écarts budgétaires au fil du cycle de subventions, de l'analyse des investissements de renforcement ou soutien du système sanitaire, de la revue documentaire et de l'observation des réunions. Nous avons examiné comment et pourquoi les subventions ont été révisées , les succès et les goulots d'étranglement de la mise en œuvre, ainsi que les résultats atteints par rapport aux cibles de performance. Cinq grandes conclusions sont ressorties de l'analyse des cycles de subvention.

Message-clé 1 : **Durant la phase d'élaboration de la demande de financement, le budget global alloué au pays est resté identique pour la tuberculose. Cependant, de nombreux changements sont intervenus dans la répartition budgétaire et les interventions, se traduisant par une baisse de 34% du financement TB/SSRP concernant la capacité de diagnostic et à une hausse budgétaire de 42% pour SIGS/S-E.**

Alors que certains budgets consacrés aux interventions ont augmenté, d'autres ont été réduits à la suite de négociations entre les PR et le Fonds Mondial durant la phase d'élaboration de la demande de financement. En dépit des questions et des recommandations formulées par le TRP, il n'y a pas eu de changement dans le financement des systèmes de laboratoire lors de la demande de financement puisqu'elles étaient orientées vers la phase de mise en œuvre. En revanche, le budget TB/SSRP du module SIGS/S-E a augmenté de 42 % entre la demande de financement et le budget approuvé.

Message-clé 2 : **Pendant la mise en œuvre du NFM2, la faible intégration et coordination des stratégies et systèmes de diagnostic entre les programmes de lutte contre les maladies a entravé les efforts de renforcement de la capacité de diagnostic et d'optimisation des ressources.**

En ce qui concerne la capacité de diagnostic, les programmes nationaux font face à certaines difficultés sur le plan de la disponibilité de ressources humaines, d'équipement de diagnostic et de réactifs de laboratoire. Les investissements du Fonds Mondial dans les systèmes de dépistage de maladies

multiples tels que les GeneXperts ont le potentiel d'optimiser les ressources humaines et financières limitées des structures sanitaires tout en accroissant l'accès aux tests rapides. Les stratégies de diagnostic sont cependant restées verticales sous le NFM2 malgré les efforts visant à faciliter la coordination entre les programmes et à soutenir l'élaboration d'une stratégie de laboratoire intégrée. La situation a donné lieu, entre autres problèmes, à une distribution inéquitable de GeneXperts, à de fréquentes ruptures de stocks, à une utilisation non optimale du système de transport des échantillons et à une moindre couverture du dépistage des populations-clés et vulnérables.

Message-clé 3 : La complexité des modalités de mise en œuvre des subventions et les dysfonctionnements relevés dans les mécanismes de coordination du SSRP ont conduit à l'absence de mise en œuvre de nombreuses activités SSRP transversales.

Dans l'ensemble, les résultats financiers ou l'absorption des investissements SSRP se sont avérés généralement plus faibles que l'absorption de la subvention globale, en particulier durant les premiers semestres (S1-S2), du fait, en partie, des difficultés de coordination des activités SSRP transversales, de la transition des PR de programme (PNT) vers une entité plus centralisée (DGS/DAGE) et de l'utilisation de la plateforme SSRP.

Message-clé 4 : L'utilisation non optimale du DHIS2 durant le NFM2 a menacé la pérennisation de la plateforme. Plusieurs obstacles de nature technique, financière et politique ont empêché l'adoption de la plateforme par l'ensemble des programmes et à plusieurs niveaux du système sanitaire (en particulier au niveau communautaire).

L'utilisation constante et le rapportage amélioré des données du DHIS2, en plus d'enquête évaluant la taille des populations-clés, permettrait une meilleure identification des populations vulnérables, une hiérarchisation éclairée des priorités et l'établissement de cibles équitables. Depuis la mise en œuvre de DHIS2 au Sénégal en 2014, les programmes Paludisme et TB ont tous les deux effectué leur transition vers la plateforme (respectivement en janvier 2020 et fin 2020/début 2021). La pérennisation du DHIS2 est cependant compromise par l'existence de systèmes parallèles, concernant en particulier les rapports relatifs au programme VIH en raison de la collecte de données sensibles au niveau communautaire. DHIS2 présente en outre des défis techniques en ce que les utilisateurs - souvent agents de santé - éprouvent des difficultés à extraire les indicateurs pertinents une fois les données imputées dans le système. Les investissements limités dans la plateforme DHIS2 sous NFM2 n'ont pas suffi à résoudre les problèmes plus larges d'optimisation de son utilisation et de la transition à la plateforme de données nationales.

Message-clé 5 : Les questions non résolues durant le NFM2 concernant la capacité de diagnostic, DHIS2 et les modalités de mise en œuvre SSRP risquent de miner les efforts déployés par les PR pour changer la trajectoire des investissements du Fonds mondial.

L'EPP a évalué les signes de « changement de trajectoire », concernant la capacité de diagnostic et DHIS2, sur les plans suivants : 1) modifications des niveaux d'allocation et de l'échelle/portée d'intervention ; 2) application des enseignements tirés du NFM2 à la conception des stratégies du NFM3 ; et 3) réorientation sur l'équité, les SSRP et la durabilité par rapport aux subventions précédentes. Pour la capacité de diagnostic, il semble y avoir eu un changement de trajectoire en ce que les efforts NFM3 se sont axés sur l'encouragement de l'appropriation nationale en soutenant la coordination des activités de laboratoire sur l'ensemble des programmes sous la DL et en évaluant les ressources humaines pour la santé en vue de combler les insuffisances de personnel. De même, des investissements sont prévus pour changer la trajectoire DHIS2, par un financement beaucoup plus important voué à l'harmonisation de tous les rapports de programme sur la plateforme nationale. Le pays devra cependant assumer la coordination et l'intégration programmatique pour optimiser l'utilisation des ressources de diagnostic et d'information sanitaire.

Recommandations

Capacité de diagnostic : Les technologies au point de prestation de service (*Point of Care*), telles que les GeneXperts, peuvent améliorer l'accès à un diagnostic rapide de la tuberculose, du VIH, de l'infection au Papillomavirus (PVH) et, plus récemment, de la COVID-19. Malheureusement, la faible coordination a donné lieu à une distribution inéquitable et à la sous-utilisation des GeneXperts. La coordination du transport des échantillons, l'entretien des équipements, l'assurance-qualité et la formation transversale des techniciens peuvent rendre les capacités de diagnostic du système de santé beaucoup plus résilientes. Les **recommandations** incluent :

- Axer l'harmonisation des procédures d'acquisition et de déploiement des machines GeneXpert sur les systèmes et non sur les programmes (**MSAS**)
- Continuer à soutenir la transition de la gestion du réseau GeneXpert du programme TB à la Direction des laboratoires (**MSAS, Fonds mondial**)
- Structurer les budgets du Fonds mondial compte tenu des retards de disponibilité des ressources gouvernementales de cofinancement (**Fonds mondial**)
- Élaborer une approche de mise en commun des ressources des structures sanitaires et des laboratoires entre les programmes de lutte contre les maladies (**MSAS**)

DHIS2 : Depuis 2014, les structures sanitaires du Sénégal utilisent la plateforme DHIS2 pour collecter l'information sanitaire avec l'aide du Fonds mondial pour le déploiement national. L'acceptabilité du DHIS2 comme plateforme nationale s'est améliorée au fil du temps, mais les difficultés d'accès aux données pour la prise de décision et la production des rapports à partir DHIS2 positionne la durabilité comme un défi. Sous le NFM3, les investissements consentis à l'examen des données et à l'accroissement des capacités de collecte des données au niveau communautaire ont aidé à appliquer les enseignements tirés sous le NFM2. Les **recommandations** incluent :

Continuer de soutenir les efforts d'interopérabilité, en partenariat avec la PNA et AIRIS (**MSAS, Fonds mondial**)

- Améliorer l'accessibilité de DHIS2 ainsi que la connectivité au niveau communautaire (**MSAS**)
- Former le personnel à l'évaluation et à l'amélioration de la qualité des données de DHIS2 (**MSAS**)
- Aider et encourager les programmes à saisir exclusivement les données dans DHIS2 et identifier les raisons de non-conformité (**MSAS**)
- Promouvoir le DHIS2 en tant qu'outil de référence national pour le suivi des indicateurs nationaux (**MSAS**)

SSRP et appropriation nationale : Sous le NFM2, le MSAS a continué à centraliser la coordination des investissements du Fonds mondial en établissant la DGS comme PR de la subvention TB/SSRP, avec extension à la subvention paludisme sous le NFM3. Faute d'activités clairement définies et d'adhésion des programmes (VIH et paludisme), la DGS n'a cependant pas pu utiliser la plateforme SSRP pour coordonner les investissements SSRP transversaux sous le NFM2. De plus, les retards d'approvisionnement ont amené le Fonds mondial à faire campagne en faveur de GDF et Wambo. Les faibles capacités d'achat et de gestion des stocks de la PNA menacent la capacité du pays à renforcer ses systèmes nationaux. Les **recommandations** incluent :

- Continuer à centraliser les fonds SSRP et assurer le décaissement pendant la période d'octroi (**Fonds mondial**)
- Assurer l'effort de l'entité SSRP au MSAS au-delà des buts du programme pour renforcer le système (**Fonds mondial, MSAS**)

- Doter plus de personnel pour les activités de renforcement des systèmes de santé et le SSRP (**MSAS**)
- Permettre au CCM de travailler avec les programmes pour renforcer leur engagement et leur participation sous la conduite de la DGS (**MSAS**)
- Établir des indicateurs SSRP pour encourager la redevabilité (**Fonds mondial, MSAS**)
- Revitaliser la plateforme RSSP en mettant en œuvre les plans d'action plus spécifiques proposés sous le NFM3 (**MSAS**)
- Renforcer la PNA pour que le système sanitaire tout entier puisse bénéficier d'un approvisionnement sûr, régulier et de bonne qualité (**Fonds mondial, MSAS**).

Processus de demande de financement et d'établissement des subventions sous NFM3 : Les processus de demande de financement et d'établissement des subventions se sont déroulés de manière transparente, inclusive et en tenant compte des priorités du pays. Les principales difficultés ont eu trait aux changements dans les documents requis entre la phase demande de financement et à la sélection des PR pendant la phase d'établissement des subventions. Les **recommandations** incluent :

- Éviter les changements de modèle de soumission des différentes phases de dépôt (**Fonds mondial**)
- Améliorer la communication et la transparence avec les intervenants participant à l'élaboration de la demande de financement concernant le processus de sélection et le rôle des PR pendant l'élaboration de la demande (**Fonds mondial**)
- Expliquer les principaux changements et les réorientations stratégiques (concernant notamment les modalités de mise en œuvre des subventions) aux intervenants nationaux bien avant la phase d'établissement des subventions pour éviter les malentendus (**Fonds mondial**)
- Légitimer davantage les SR, en leur donnant notamment une place à la table des négociations relatives aux subventions lors de la prise de décisions budgétaires (**Fonds mondial**).

1. Introduction

L'Évaluation prospective pays (EPP) est une évaluation indépendante du Fonds mondial réalisée dans huit pays, dont le Sénégal, à la demande du Groupe technique de référence en évaluation du Fonds mondial (TERG). Le projet a pour but d'évaluer le modèle d'activité du Fonds mondial, ses investissements et son impact afin de générer des données opportunes pouvant éclairer les différents acteurs (au plan mondial, régional, national) et accélérer le progrès vers la réalisation des objectifs stratégiques du Fonds Mondial (1). L'EPP est menée au Sénégal par l'IHME et PATH Global en partenariat avec l'Institut de Santé et Développement (ISED) et le bureau PATH Sénégal, qui assurent la collecte des données et l'analyse au niveau du pays. Guidée par le TERG, l'évaluation de 2020 s'est concentrée sur la manière dont le cycle des subventions du Fonds mondial a facilité ou entravé la réalisation des objectifs visés durant la mise en œuvre du cycle de subvention 2018-2020, examinant du reste si les enseignements tirés de la subvention en cours ont été appliqués au prochain cycle de financement.

Approche de l'Évaluation Prospective Pays (EPP) en 2020

L'analyse du cycle de subventions avait pour objectif de comprendre quels investissements liés aux subventions changent dans le temps, à quel moment, pourquoi et comment, en examinant notamment les facteurs importants qui ont influencé la mise en œuvre de la subvention initiale et les changements apportés. De façon spécifique, l'évaluation a cherché à évaluer :

- Comment et pourquoi les subventions de 2018-2020 ont été modifiées au cours du cycle de financement (lors de la phase d'élaboration des subventions, la mise en œuvre et la révision) ;
- Comment le modèle d'activité du Fonds mondial facilite ou entrave les modifications au cours du cycle de subvention ;
- Si et comment les subventions contribuent à la progression vers les objectifs stratégiques d'égalité, de durabilité et/ou de renforcement des systèmes de santé (ou dans le cas contraire, comment améliorer cette progression ?) ou, au contraire, à l'éloignement de ces objectifs).

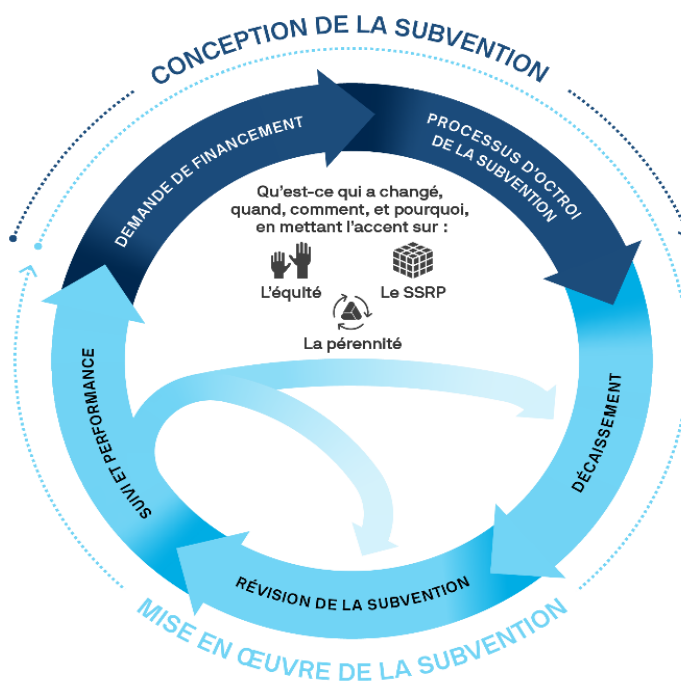
De plus, le processus de demande de financement et d'établissement des subventions 2020 relatif au nouveau modèle de financement du Fonds mondial (NFM3) a été évalué par rapport à cinq grands thèmes : (1) différenciation : demande de financement adaptée et demande de reconduction contre demande d'examen complet ; (2) transparence, inclusion et appropriation nationale ; (3) au-delà du « statu quo », changement de trajectoire pour produire un impact ; (4) utilisation des données et établissement de cibles et (5) optimisation des ressources (VfM).

Le cadre du cycle des subventions (Figure 1) fourni par le TERG du Fonds mondial a servi de base d'évaluation principale à l'organisation des travaux de l'EPP en 2020. Le cycle de subvention du Fonds mondial commence par l'élaboration de la demande de financement, suivie de la phase d'établissement des subventions et de la signature. Ce processus prend environ huit à neuf mois et est suivi d'une période de mise en œuvre de trois ans. La période de mise en œuvre est caractérisée par : le décaissement des fonds, la mise en œuvre activités, la révision/modification de la subvention, le suivi des progrès. A la troisième année de mise en œuvre, le processus d'élaboration de la demande de financement du cycle suivant est initié en suivant la même procédure et est orienté par les enseignements tirés des subventions en cours.

Justification des axes thématiques, liens avec les objectifs stratégiques du Fonds Mondial

Pour bien cerner comment le cadre du cycle de subvention du Fonds Mondial s'inscrit dans le pays et mieux comprendre les changements apportés, l'EPP a identifié deux thèmes centraux par rapport auxquels le cycle de financement a été évalué : la **capacité de diagnostic** et le **système d'information sanitaire (DHIS2)**. Autour de ces axes, la PCE a évalué les approches de l'égalité, de la durabilité et des SSRP tout au long du cycle des subventions. Les thèmes ont été retenus, entre autres raisons, du fait de leurs liens avec ces axes stratégiques.

Figure 1. Cadre du cycle de subvention du Fonds mondial



Thème 1 : Capacité de diagnostic

Le progrès vers le contrôle et l'élimination des maladies est fortement tributaire de la capacité du système de santé à disposer des outils et infrastructures requis pour assurer le diagnostic et la surveillance des maladies mais aussi la détection et le suivi de toute résistance médicamenteuse. Les investissements du Fonds mondial en matière de capacité diagnostic y compris les systèmes de laboratoire, portent sur les différentes maladies et sur le système sanitaire globalement. Des services de laboratoire adéquats sont essentiels si l'on veut assurer que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissent leur statut sérologique mais aussi pour documenter la suppression virale chez les PVVIH sous traitement. De même, le succès du traitement de la tuberculose et l'élimination du paludisme nécessite la disponibilité de services de diagnostic et de laboratoire capables de produire des résultats fiables. Au Sénégal, l'examen des plans stratégiques nationaux (PSN) des différents programmes de lutte (tuberculose, VIH, paludisme) révèlent des problèmes de disponibilité d'équipement de diagnostic concernant principalement le VIH et la tuberculose. L'amélioration du taux de couverture en équipement de diagnostic tel que les GeneXpert, est l'une des priorités-clés du NFM2 pour faire face aux faibles taux de dépistage de la tuberculose. Les machines GeneXpert servent par ailleurs aux tests de charge virale au cours de l'infection à VIH. Ces machines peuvent aussi assurer le diagnostic de la tuberculose, des hépatites virales et de l'infection à COVID-19. L'introduction de systèmes de diagnostic multifonctionnel comme les GeneXpert, pouvant assurer le diagnostic et le suivi de plusieurs maladies, ouvre des créneaux de collaboration et d'intégration permettant une meilleure efficacité des interventions et des économies d'échelle ; elle va aussi contribuer à améliorer l'accès à des soins de santé de qualité.

Thème 2 : DHIS2

Depuis 2014, les structures sanitaires du Sénégal utilisent la plateforme DHIS2 pour collecter l'information sanitaire avec l'aide du Fonds mondial pour le déploiement national. Sous le NFM2, le Fonds mondial a investi plus de 5,5 millions d'euros, soit 8 % de la totalité des fonds, dans le module

du système d'information pour la gestion sanitaire et du suivi-évaluation (SIGS/S-É)¹. Bien que les données soient généralement plus complètes et plus rapides sous le DHIS2, des problèmes d'exactitude en limitent l'utilisation plus large. Malgré l'engagement plus ferme au plus haut niveau du MSAS, l'utilisation optimale de DHIS2 demeure problématique car la demande, de la part des bailleurs de fonds, de données rapides, exactes et de qualité pousse les programmes de lutte contre les maladies à utiliser des systèmes parallèles pour compenser les retards des rapports DHIS2. En 2020, seul le programme paludisme est passé entièrement à la plateforme DHIS2, tandis que la TB a entamé son processus de migration vers le DHIS2. Cependant, les systèmes parallèles qui continuent à être utilisés menacent la durabilité de DHIS2.

2. Approche méthodologique

L'EPP a suivi une approche méthodologique mixte pour évaluer en quoi les facteurs liés au modèle d'activité du Fonds mondial influencent les résultats des subventions à travers les différentes phases du cycle de financement. Sur la base d'analyse de données quantitatives et qualitatives, l'EPP a évalué les changements de ressources et d'activités planifiées à travers l'examen du processus d'établissement des subventions, les révisions et les résultats de la mise en œuvre, ainsi que les changements apportés au cycle de financement à venir (NFM3). La triangulation des données de plusieurs sources et les approches analytiques ont permis d'assurer la robustesse des observations ; l'interprétation des observations repose généralement sur plusieurs analyses.

Les données primaires ont été collectées grâce à une revue documentaire, l'observation de réunions et au cours d'entretiens avec les informateurs clés (KII) ayant permis d'examiner les questions en profondeur ; des entretiens de vérification des faits pour combler les lacunes et valider les observations préliminaires ont été réalisés. Les entretiens avec les informateurs-clés (KII) ont révélé les points de vue des intervenants et ont permis à l'EPP de mieux comprendre les processus du cycle des subventions, les obstacles et les facteurs propices. Les entretiens ont également été utiles à la triangulation des données, à l'interprétation et à la validation des résultats produits par les analyses quantitatives et la revue documentaire. Les transcriptions des entretiens et des notes de réunion ont été codées en fonction des thèmes principaux à l'aide d'un logiciel d'analyse de données qualitatives en ligne (NVivo).

La pandémie à COVID-19 a imposé certains ajustements aux modes de collecte des données nécessaires à l'EPP. Ne pouvant plus mener en présentiel les entretiens avec les informateurs-clés (KII), l'équipe a utilisé les plateformes virtuelles pour la collecte de données. Ceci a favorisé un meilleur accès, comparé aux années précédentes, aux réunions de concertation nationale (processus de demande de financement et établissement des subventions) organisées virtuellement. Ainsi, l'EPP a établi une plateforme d'évaluation locale, qui a permis la poursuite des activités d'évaluation en dépit des restrictions de déplacement et autres perturbations causées par la COVID-19.

¹ Ce module comprend des investissements (1) transversaux et qui sont destinés à renforcer le système national d'information sanitaire et (2) des investissements DHIS2 spécifiques aux maladies, à l'intention des programmes nationaux. Nous nous sommes limités dans la présentation des données d'absorption au niveau de l'intervention mais une ventilation selon les catégories, basée sur les activités relatives à DHIS2, est présentée aux chapitres 3 (Figure 4) et 5 (Figure 17).

Tableau 1. Sources des données d'évaluation de processus

Processus	Non	Description des sources de données
Revue documentaire	81	<ul style="list-style-type: none"> • Accords de subvention, documents d'appui • Lettres du secrétariat du Fonds mondial aux Récipiendaires Principaux (RP) • Lettre de confirmation des subventions • Plans stratégiques nationaux • PU/DR 2018, 2019
Entretiens avec les informateurs clés (KII)	25	<ul style="list-style-type: none"> • PR TB (MSAS, DGS/DAGE), SR TB (PNT, Plan International, RAF), PR VIH (CNLS, ANCS), SR VIH (DLSI), PR paludisme (PNLP), PNA, CCM, DSIS, PMI, équipe pays (CT) du Fonds mondial
Vérification des faits / validation	7	
Observation de rencontres	93	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions hebdomadaires de coordination TB/SSRP • Réunions de l'instance CCM • Réunions des PR et groupes de travail technique

L'EPP a obtenu du secrétariat du Fonds mondial les budgets détaillés de toutes les subventions actives et planifiées, concernant toutes les demandes de financement, les subventions approuvées, les octrois et les révisions officielles (avec lettres de mise en œuvre correspondantes). Outre les budgets détaillés, les rapports d'étape/demandes de décaissement (PU/DR) vérifiés par l'agent local du Fonds (LFA) ont été obtenus pour chaque subvention jusqu'au dernier en date disponible au 24 novembre 2020. Les données de DHIS2 au niveau national et des programmes (VIH, tuberculose et paludisme) ont été utilisées pour les analyses clés.

Analyses de suivi des ressources

L'EPP a effectué des analyses financières détaillées des budgets du Fonds mondial sur tout le cycle de financement du NFM2 (subvention en cours d'exécution), ainsi que des budgets disponibles obtenus à partir des demandes de financement à venir (NFM3). Tous les budgets ont été analysés à travers le cycle des subventions par bénéficiaire, maladie, module, intervention et axe thématique. Les changements observés dans les ressources financières et la hiérarchisation des priorités entre les activités, ont été triangulés avec les données qualitatives collectées lors des entretiens KII, de la revue documentaire et des entretiens supplémentaires. Pour identifier les modules, les interventions et les activités en rapport avec les axes thématiques relatifs au DHIS2 et aux capacités de diagnostic, une recherche par mots-clés a été effectuée au niveau des différents documents de programme (Cadre de performance, PU/DR). À partir d'une série de mots-clés pertinents, un processus systématique de recherche a été élaboré dans les descriptions des modules, des interventions et des activités au sein des budgets détaillés, afin d'identifier les fonds ayant trait aux axes thématiques. L'information qualitative également collectée par l'EPP a facilité l'établissement de la liste finale d'activités et d'interventions identifiées comme ayant trait à ces axes (Annexe 4).

En se référant au cadre modulaire du Fonds mondial, l'EPP a suivi les ressources destinées aux activités liées au SSRP, aux droits humains, genre et égalité (DHG-Égalité). Les modules et interventions DHG-Égalité ont été identifiés au moyen des dossiers techniques de maladie du Fonds mondial ayant trait au genre, aux droits humains et aux populations clés, des dossiers techniques sur le genre, avec validation sur la base de conversation avec le secrétariat du Fonds mondial et avec l'équipe Communauté, droits et genre(2–4). Un tableau complet des modules et des interventions compris dans l'analyse DHG-Égalité de l'EPP est disponible en annexe.

Une analyse de l'absorption financière (dépenses en pourcentage du budget) au sein et sur l'ensemble des subventions a été effectuée avec l'aide des PU/DR. Du fait que chaque PU/DR de subvention indique l'absorption par module et par intervention selon le semestre, l'EPP a pu observer les tendances d'absorption par semestre et par intervention. D'après la recherche par mots-clés dans les

descriptions d'activité, les interventions identifiées comme majoritaire, (>50 % des fonds) en rapport avec les axes thématiques ont été suivies pour indiquer l'absorption correspondante à travers le cycle des subventions. De même, l'absorption relative aux modules et interventions SSRP et DHG-Égalité ont été suivis tout au long du cycle de financement.

Analyses des indicateurs de performance

Les résultats d'indicateur par rapport aux cibles figurent dans les PU/DR vérifiés par l'agent local (LFA) pendant la mise en œuvre des subventions(5). Ces données ont aussi été compilées et suivies sur toute la durée du cycle de financement afin de cerner les changements de performance et orienter les KII et les entretiens de vérification des faits. Les évaluations de performance des subventions sont déterminées à chaque semestre de mise en œuvre afin d'éclairer les décisions de poursuite du financement. Elles sont déterminées en partie par les mesures quantitatives d'absorption et d'accès aux cibles et par évaluation qualitative des résultats des programmes par l'équipe pays (CT)(6). Les évaluations relatives à chaque semestre de mise en œuvre ont été obtenues dans l'explorateur de données (Data Explorer) du Fonds mondial(7).

Analyses des causes profondes

L'équipe d'EPP a eu recours aux analyses de causes profondes (RCA) pour approfondir, analyser et cerner les causes profondes à la base des difficultés observées et des succès identifiés à travers différentes sources de données triangulées (entretiens d'informateurs clés, analyse de données secondaires, revue documentaire). Les conclusions des RCA appuient les actions/solutions proposées.

Soutien ou renforcement SSRP : l'analyse « 2S »

La PCE a analysé les activités SSRP au cours du NFM2 et NFM3 suivant qu'elles contribuaient au soutien des systèmes (« *systems support* ») ou à leur renforcement (« *system strengthening* »), d'après les définitions de Chee et al. (2013)(8). Une méthode de codage, alignée sur les modules SSRP du Fonds mondial dans le cadre modulaire, a servi à désigner chaque activité SSRP comprise dans le budget comme représentant principalement un soutien ou un renforcement. Trois paramètres — portée, longévité et approche — ont été examinés pour chaque paire d'intervention/activité SSRP, selon une forme adaptée de la méthode utilisée précédemment dans l'examen des SSRP par le Comité technique d'examen lors du cycle de financement 2017-2019(9), selon les considérations résumées au tableau 2:

Tableau 1. Soutien ou renforcement SSRP : l'analyse « 2S »

Paramètre	Soutien	Renforcement
Portée	Peut-être axé sur une seule maladie ou intervention	Les activités impactent tous les services et résultats et les systèmes peuvent être intégrés au secteur global de la santé
Longévité	Effets limités à la période de financement	Les effets se poursuivent après la clôture des activités financées
Approche	Contribue à remédier aux lacunes identifiées du système	Révisé les politiques et les relations institutionnelles dans le but de changer les comportements et l'utilisation des ressources pour résoudre les contraintes identifiées de manière plus durable

Deux codeurs ont appliqué indépendamment une détermination de soutien ou de renforcement après avoir examiné la description de chaque intervention et activité, ainsi que tout texte pertinent de la partie narrative de la demande de financement, et la catégorie de coûts.

3. Demande de financement NFM2

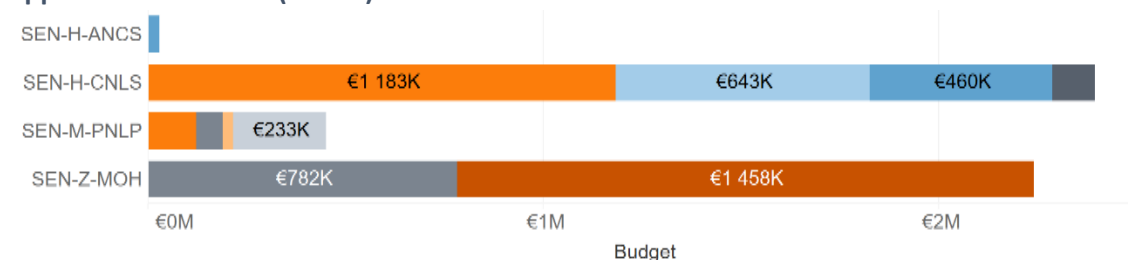
Notre évaluation du cycle de subvention du Fond mondial a commencé par un examen de l'élaboration de la demande de financement du NFM2, y compris l'alignement sur les PSN et les changements apportés entre le dépôt de la demande et l'établissement des subventions. La plupart des informations présentées dans ce chapitre proviennent de la revue documentaire et de l'analyse budgétaire. Cela est lié au fait que l'EPP au Sénégal n'était pas pleinement opérationnelle en fin 2017, lorsque les processus de demande de financement et d'établissement des subventions étaient en cours pour le cycle de financement 2017-2019.

L'approche différenciée des demandes de financement, introduite par le Fonds mondial lors du cycle de financement 2017-2019, a été utilisée par le Sénégal pour améliorer l'efficacité et la rapidité du processus de demande en 2017. Le Sénégal a déposé une demande de financement de type Reconduction de programme pour le VIH et le paludisme et une demande de type Examen complet pour la tuberculose et SSRP. Nous avons comparé les stratégies d'intervention, les budgets et les cibles d'indicateur de performance pour les deux axes thématiques et nous avons trouvés qu'ils étaient bien alignés avec les PSN respectifs (Annexe 1).

Investissements de la demande de financement par axe thématique

Capacité de diagnostic. Dans le cadre des investissements du Fond mondial, 11 % (2 423 000 euros) des subventions VIH et 20 % (2 240 084 euros) de la subvention TB sont destinés aux activités de diagnostic. Pour le paludisme, ces activités représentent une faible partie du budget (1,0 %, 449 121 euros) car les investissements du Fond mondial pour la lutte contre le paludisme sont principalement orientés vers la lutte antivectorielle (Figure 2). Cela est surtout lié au fait que les contributions d'autres bailleurs de fonds couvrent principalement le diagnostic et la prise en charge des cas de paludisme. Les investissements du NFM2 relatifs au renforcement des capacités diagnostiques du VIH et de la tuberculose, étaient appuyés par les interventions prioritaires des plans stratégiques nationaux : soutien de disponibilité de tests de diagnostic rapide (TDR), appui en équipement et de réactifs pour accroître la fonctionnalité des machines GeneXpert, fonds de transport des échantillons des lieux de prélèvement aux sites disposant de machines GeneXpert et appui en équipement pour accroître le taux de dépistage du VIH chez les populations clés. L'amélioration de la couverture en équipement de diagnostic tel que les GeneXpert pour la tuberculose et le VIH a émergé comme l'une des priorités de ces deux programmes, en particulier dans leurs plans stratégiques d'accroissement des taux de détection et de diagnostic. Pour le programme TB, 66 % seulement des cas et 21 % de ceux de TB-MR étaient notifiés dans le pays, avec une nette variation régionale (six régions représentent 82 % des cas notifiés et 81 % des cas manquants)(10). Pour le programme VIH, les priorités clés du NFM2 étaient le renforcement du réseau national des laboratoires en vue de l'amélioration du dépistage et suivi des patients, l'optimisation du transport des échantillons et des tests de charge virale.

Figure 2. Investissements soutenant les capacités de diagnostic au Sénégal pour les subventions approuvées du NFM2 (€ Euro)



- Interventions liées à la capacité de diagnostic
- Processus nationaux de sélection, d'homologation et de suivi de la qualité des produits
 - Prévention, diagnostic et traitement des infections opportunistes
 - Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles pour les populations clés et vulnérables
 - Détection de cas et diagnostic - TB et TB-MR
 - Suivi du traitement - charge virale
 - Dépistage actif des cas - Paludisme
 - Rétention et renforcement des effectifs du secteur de la santé
 - Réseaux de laboratoires

Source : budgets détaillés du Fonds Mondial

DHIS2. L'analyse des demandes de financement et des budgets des subventions approuvées pour NFM2 révèle que les investissements dans le module Système d'information pour la gestion de données sanitaires/Suivi et évaluation (SIGS/S-É) représentent la plus grande proportion du budget de renforcement du système de santé (Figure 3). Plus de la moitié des investissements SSRP étaient en rapport avec ce module et chacune des subventions lui accordait une priorité. Les investissements du NFM2 dans le module SIGS/S-É étaient appuyés par le plan stratégique de santé digitale 2018-2023 qui présente les quatre objectifs stratégiques suivants : (1) impulser et promouvoir l'accès aux soins de qualité par le biais de la Télésanté ; (2) favoriser la prise en charge et la prévention des maladies à travers une plus large diffusion d'information et la digitalisation de la couverture maladie universelle ; (3) renforcer les performances du personnel de santé par l'utilisation des TIC ; (4) améliorer la gouvernance sanitaire grâce à la plus grande disponibilité de données à tous les niveaux du système de santé(11). Les interventions SSRP, SIGS/S-É compris, se composaient d'investissements tantôt transversaux, tantôt spécifiques aux maladies. La mise en œuvre de ces investissements était répartie entre les trois programmes tandis que le bénéficiaire principal de la subvention TB/SSRP, (*Direction générale de la Santé/Direction de l'Administration générale et de l'Équipement - DGS/DAGE -*), était responsable du suivi et des rapports relatifs aux indicateurs de performance SSRP transversaux. La subvention spécifique à chaque maladie prévoyait aussi des investissements de soutien de la plateforme multisectorielle de renforcement du système de santé (RSS), instauré par la DGS au cours du NFM1 pour améliorer la coordination et l'harmonisation des activités SSRP. Les fonds entièrement consacrés à la plateforme DHIS2 étaient minimes sous NFM2, moins de 6 % du budget total du module SIGS/S-E. Les investissements directement liés au renforcement du système SIGS national prévoyaient des fonds destinés à l'équipement des structures sanitaires en tablettes pour la collecte des données DHIS2, à la formation du personnel à l'usage du système et à l'organisation de rencontres de validation des données DHIS2 sur le paludisme (Figure 4). D'autres fonds étaient affectés aux données de patient spécifiques à chaque maladie suivie dans le DHIS2 ou dans le cadre de la programmation du suivi-évaluation sous NFM2 (Figure 4).

Les demandes de reconduction de programme du Sénégal pour le paludisme et le VIH ne présentaient pas de budgets détaillés. Nous n'avons par conséquent pu analyser que les changements budgétaires entre le dépôt de la demande de financement et l'établissement des subventions pour la tuberculose.

Figure 3. Investissements pour le système de gestion de l'information sanitaire et des autres fonds pour le SSRP au Sénégal

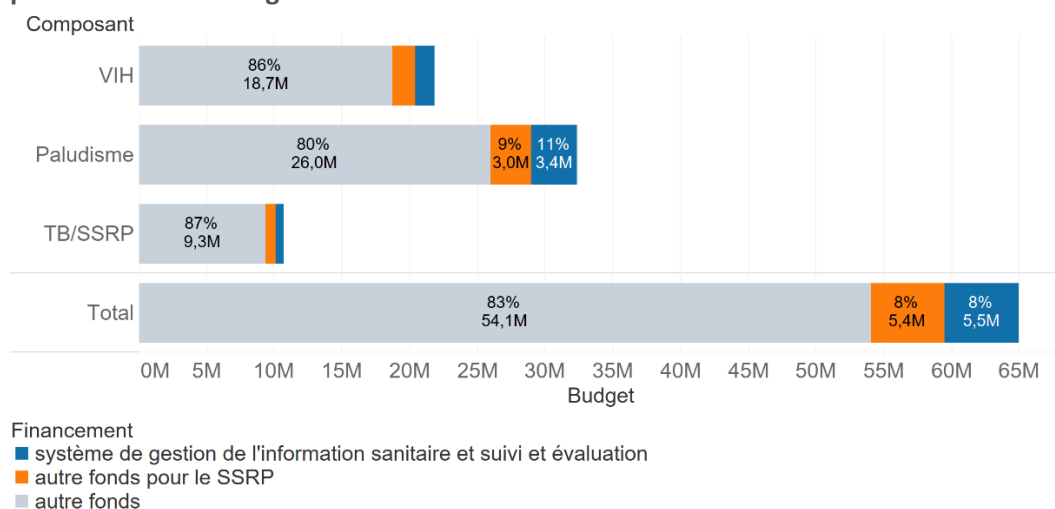
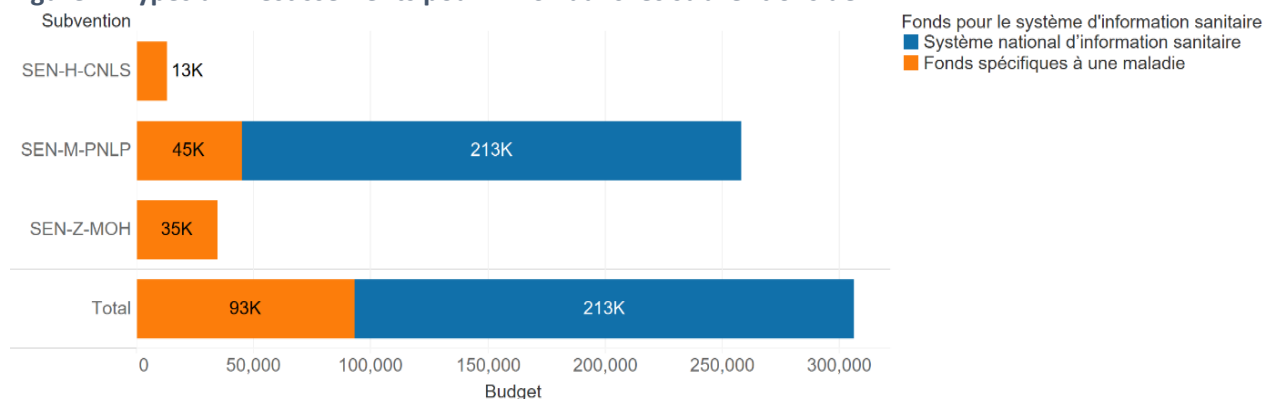


Figure 4. Types d'investissements pour DHIS2 dans les subventions de NFM2



Source (Figures 3 & 4): Budgets détaillés du Fond Mondial, budgets approuvés du NFM2 au cours de la demande de financement

Message clé 1 : Pendant la phase d'établissement des subventions, l'allocation globale au pays est restée identique pour la tuberculose mais de nombreux changements sont intervenus au sein des modules budgétaires et des interventions, donnant lieu à une baisse de 34 % du financement TB/SSRP concernant les capacités diagnostiques et à une hausse budgétaire de 42 % pour le compte du SIGS/S-E.

Plusieurs modifications du budget TB sont intervenues pendant la phase d'établissement des subventions, notamment une réduction globale de 34 % au niveau des interventions relatives aux capacités de diagnostic (de 3,4 millions d'euros à 2,2 millions). Tandis qu'augmentaient certains budgets d'intervention, d'autres ont été réduits lors des négociations entre le PR et le Fonds mondial pendant la phase d'établissement des subventions. Par exemple, les fonds alloués aux agents de santé et à la détection des cas de tuberculose multirésistante (TB-MR) ont légèrement augmenté, tandis que le financement du dépistage et du diagnostic des cas de tuberculose a connu de fortes baisses (Figure 5). Aucun changement de financement dans les systèmes de laboratoire n'a été opéré pendant la phase d'établissement des subventions malgré les préoccupations et recommandations du TRP concernant les investissements proposés dans la demande de financement au poste TB/SSRP(12). L'absence de changement pendant la phase d'établissement des subventions pourrait être due au fait que les recommandations du TRP comprenaient des actions à résoudre pendant la mise en œuvre,

notamment l'élaboration de la planification stratégique de la première année d'expansion du réseau de laboratoires et la transition vers l'utilisation des GeneXpert pour le dépistage universel des cas suspects de tuberculose à l'échelle nationale pour assurer un accès plus équitable. Des directives similaires ont cependant été incluses dans le plan national d'accélération de la lutte contre la tuberculose au Sénégal(13).

Figure 5. Changement des interventions relatives à la capacité de diagnostic entre la demande de financement NFM2 et l'octroi de subventions dans le cadre de la subvention TB / SSRP (€ Euro)

	Version du budget		Changement -100% 100%
	NFM2 Demande de financement	Budget approuvé	
Rétention et renforcement des effectifs du secteur de la santé, y compris des agents de santé communautaires	702,276	782,073	
Détection de cas	2,508,426	1,233,956	
Détection de cas et diagnostic: TB-MR	190,453	224,055	

Figure 6. Changement des interventions dans le cadre du module « système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation » entre la demande de financement NFM2 et l'octroi des subventions (€ Euro)

	Version du budget		Changement -100% 100%
	NFM2 Demande de financement	Budget approuvé	
Analyse, revues et transparence	262,797	448,392	
Rapportage des données de routine	108,707	163,947	
Enquêtes	60,923	1,372	

Source (Figures 5, 6): Budgets détaillés du Fond Mondial

Le budget TB/SSRP du module SIGS/S-É a augmenté de 42 % entre la demande de subvention et l'établissement des subventions approuvés (de 432 427 euros à 613 711 euros) (Figure 6). Au sein de ce module budgétaire, les plus fortes hausses concernaient les interventions d'« analyse, examen et transparence » et de « rapports systématiques ». Outre les facteurs discutés plus haut, les changements budgétaires entre la demande de financement et le budget d'établissement des subventions final étaient aussi nécessaires pour corriger les erreurs de catégorisation de certaines lignes budgétaires.

4. Mise en œuvre des subventions NFM2

Cette section, fourni un tableau holistique de la mise en œuvre des subventions du NFM2 et examine les causes profondes associées aux difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des interventions relatives aux capacités diagnostiques et au DHIS2.

Tableau global/holistique

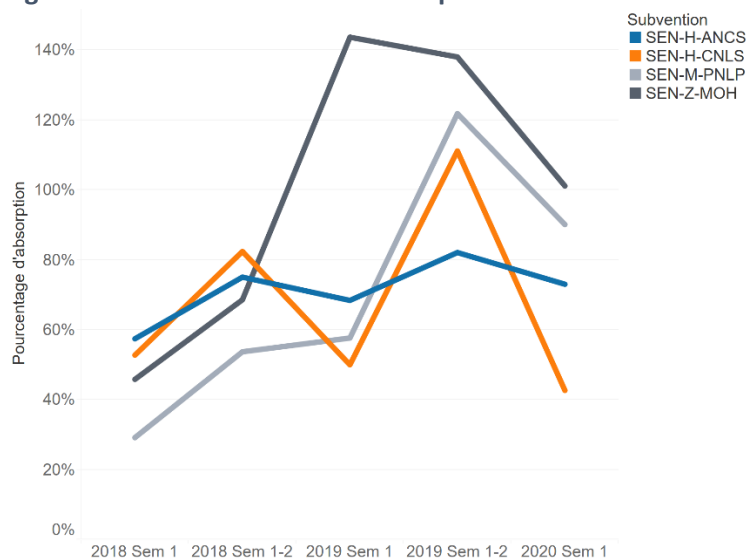
Dans l'ensemble, la mise en œuvre des activités du modèle NFM2 a enregistré des retards causés par la lourdeur parfois la non-compréhension des procédures du Fonds mondial, les difficultés liées à la gouvernance des subventions du Fonds et au système d'approvisionnement par l'intermédiaire de « *Wambo* ». Certains acteurs ont aussi trouvé les procédures locales fastidieuses, longues et peu flexibles aux besoins des programmes. Beaucoup de défis rencontrés, faute de rôles et responsabilités de décision clairement définis et de communication entre les programmes, sont décrits dans le plan national d'accélération de la lutte contre la tuberculose, mais leur impact sur la subvention est décrit ci-dessous.

Décaissement. Les retards de décaissement des PR pour le compte des SR étaient pour la plupart imputables aux goulots d'étranglement au niveau des procédures de validation des dépenses des sous-réциpiendaires. Certains acteurs comme la DGS/DAGE, qui recevaient une subvention du Fond Mondial pour la première fois sous NFM2, ne maîtrisaient pas les procédures du Fonds mondial faute d'expérience en ce qui concerne la mise en œuvre des subventions. Pour pallier ces difficultés, le ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) avait proactivement mis en place des stratégies de mitigation comme le recrutement de comptables régionaux et la création de la Cellule de suivi des opérations financières (CSOF) – afin d'assurer la préparation correcte des reçus, des justificatifs de dépenses et autres documents comptables. Cependant, d'après les intervenants, la CSOF n'a pas pu rationaliser le processus et les incohérences dans les justifications de dépenses ont persisté.

Les retards de décaissement des PR aux SR ont entraîné : 1) l'exécution non planifiée ou inattendue des activités, du fait de l'enchaînement progressif des goulots d'étranglement, des premiers décaissements et mises en œuvre d'activité aux décaissements suivants ; 2) des décaissements différés induisant de faibles taux d'absorption en particulier au premier semestre de mise en œuvre. Il s'y ajoute des retards de contractualisation avec les SR et des difficultés d'établissement de plans de travail entre les PR et les SR ; 3) des retards de reprogrammation associés à 4) une baisse des indicateurs de performance. En 2019, les conclusions des RCA de l'EPP concernant les goulots d'étranglement qui entravaient la mise en œuvre de la subvention TB/SSRP ont aidé le MSAS à prendre des mesures correctives(14), comme l'adoption d'un nouveau plan d'accélération de la lutte contre la tuberculose (PALT) et une meilleure coordination de la subvention avec l'aide de la Direction de la lutte contre la maladie (DLM) et le bureau ministériel lors des rencontres de coordination pour faciliter le processus décisionnel.

Absorption. Globalement, les taux d'absorption ont varié entre 75 et 85% pour la plupart des activités inscrites au niveau des cadres de performance. Pour toutes les subventions, l'absorption s'est nettement améliorée durant les derniers semestres ; toutefois, le semestre 1 de 2020 a connu une réduction de performance du fait de l'avènement de la pandémie à COVID 19. (Figure 7). Pour les modules SSRP, l'absorption était inférieure à la moyenne durant les premiers semestres. Au début de la mise en œuvre, les modules SSRP qui ont enregistré les plus faibles taux d'absorption étaient représentés par la gestion des achats et approvisionnement ainsi que les prestations de services intégrés. Des améliorations des niveaux d'absorption ont été enregistré au cours des périodes suivantes. Pour le VIH, l'absorption des fonds destinés aux populations clés a connu une grande variabilité : durant les premiers semestres de mise en œuvre, l'absorption des fonds pour la prévention du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les consommateurs de drogues injectables (CDI) était faible comparé à l'absorption pour la prévention du VIH chez les professionnels du sexe et autres populations vulnérables. En mai 2019, des fonds catalytiques ont été ajoutés aux subventions, ce qui a permis au programme VIH d'inclure la prophylaxie préexposition (PrEP) dans le traitement préventif à l'intention des populations-clés.

Figure 7. Evolution des taux d'absorption des différentes subventions entre 2018 et 2020



Source : PU/DRs

COVID-19. La COVID-19 a considérablement impacté la mise en œuvre des activités du NFM2 en 2020. Dès le début de la pandémie, le gouvernement du Sénégal a déclaré l'état d'urgence et imposé le couvre-feu. Le MSAS a de ce fait suspendu toutes les activités de terrain. La fréquentation des structures sanitaires s'est fortement réduite, car le public redoutait d'être contaminé, compte tenu en particulier de la peur redoublée des PVVIH atteintes de comorbidités. Cette fréquentation réduite a donné lieu à une chute du dépistage de la tuberculose de 80 % entre février et mai 2020(10). De plus, les fermetures ont entraîné : (1) une baisse de la collecte de données et de la complétude des données DHIS2 ; (2) des retards de déploiement de GeneXpert sur le terrain. Ces perturbations ont cependant coïncidé avec l'initiation par les programmes TB et VIH d'un plan intégré d'utilisation des GeneXpert. Ce plan devrait permettre une meilleure synergie programmatique et une optimisation de l'utilisation des GeneXpert. De plus, la Direction nationale des laboratoires (DL), qui surveille tous les domaines de maladie, était censée prendre en charge la gestion des machines GeneXpert, en remplacement du PNT, franchissant un nouveau pas vers une utilisation mieux intégrée de cet outil de diagnostic. La DL a cependant demandé que le PNT continue à gérer le réseau GeneXpert jusqu'en fin 2021, période à partir de laquelle les deux parties traverseront une phase de transition pour améliorer la coordination et la couverture pour le VIH, l'hépatite et la tuberculose.

Révisions des subventions. Toutes les subventions au Sénégal ont connu au moins une révision officielle (Figure 8). Les premiers changements ont été les modifications des subventions VIH en avril et mai 2019, concernant la mise à disposition des fonds de contrepartie destinés aux populations clés dans le but de lever les obstacles liés aux droits humains. Les révisions de fonds de contrepartie ont eu un faible impact sur les aspects SSRP des subventions VIH (Figure 9). Les révisions les plus récentes, finalisées en 2020, concernaient la reprogrammation ou l'ajout de fonds de riposte à la pandémie COVID-19. Les révisions des subventions VIH (SEN-H-ANCS) et paludismes imputables à la COVID-19 n'ont pas modifié le budget global, mais ont plutôt permis une réallocation des fonds non dépensés et des économies aux activités COVID-19. Pour la subvention du paludisme, il en a été noté une réduction de plusieurs modules SSRP, notamment les interventions SIGS/S-É, avec une baisse de 1,4 million d'euros (41 %). Pour la subvention SEN-H-ANCS, les changements imputables à la COVID-19 ont profité au module SSRP de renforcement de la capacité institutionnelle, en hausse de ce fait de plus de 300 000 euros. Les fonds de contrepartie ont contribué à un investissement accru au profit des populations clés, mais certains de ces gains ont été reprogrammés dans le cadre des révisions

relatives à la COVID-19 applicables à l'ANCS pour faire face à la pandémie et atteindre les mêmes groupes de population que ceux spécifiés par le gestionnaire de portefeuille du Fonds.

Les révisions ont été engagées par les PR mêmes, sous l'égide du Fonds mondial, pour résoudre les problèmes identifiés dans l'optique d'atteindre les objectifs fixés par les programmes. Malgré les facilités en place pour permettre l'initiation des révisions tous les trois mois, les PR ont entamé des révisions importantes tous les 18 mois en fonction de l'état de mise en œuvre des subventions et des paramètres des activités validées par le TRP. Dans le cadre des révisions budgétaires, le Fonds mondial a fourni des instructions concernant les lignes et les dépenses qui pourraient éventuellement être reprogrammées. Bien que deux révisions budgétaires aient été planifiées par le PNLP, une seule a finalement été réalisée et a pris 18 mois en raison de difficultés de rassemblement des données financières requises. En revanche, le CNLS et l'ANCS ont pu mener des révisions en l'espace de cinq mois, grâce à la solidité de leurs équipes financières, qui suivent les budgets et identifient les économies de coûts, ainsi qu'à leur processus de négociation des activités du programme qui seraient financées. Pour la subvention TB/SSRP, malgré les difficultés initialement rencontrées par la DGS et les retards de mise en œuvre, les parties (CCM, DGS et le Fonds mondial) ont repoussé les révisions pour voir si les efforts de renforcement de la coordination (à travers la CSOF) amélioreraient l'absorption. Enfin, les mécanismes du Fonds mondial ont aidé à accélérer la reprogrammation des économies de coûts sur l'ensemble des subventions pour faire face à la COVID-19.

Les subventions sont révisées conformément aux orientations du Fonds mondial, suivant les critères de facilités. Dans chaque cas, la révision s'effectue en étroite collaboration avec tous les intervenants, suivant les facilités permises par le Fonds mondial.

(Citation d'un informateur clé)

Figure 8. Révisions officielles des subventions au Sénégal pendant la mise en œuvre du NFM2 (€ Euro)

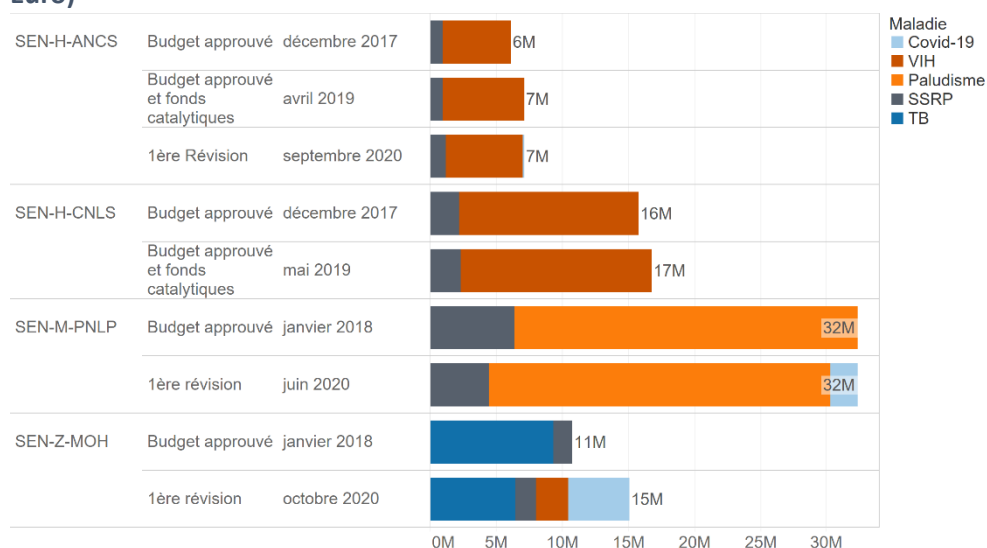
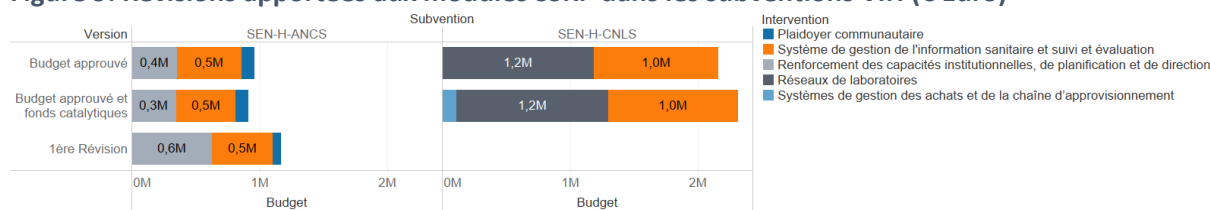


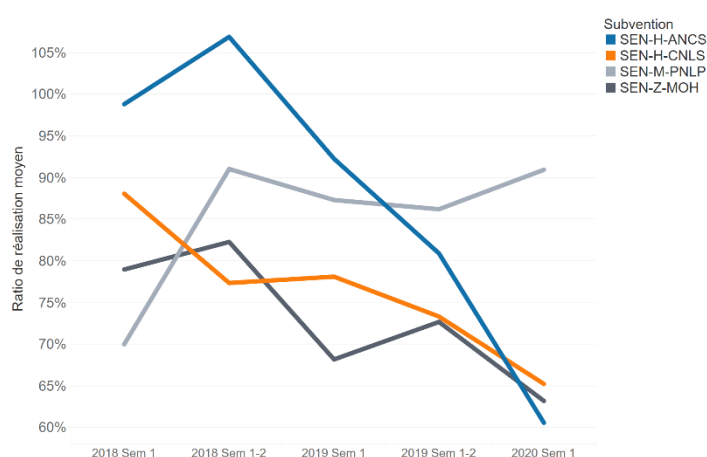
Figure 9. Révisions apportées aux modules SSRP dans les subventions VIH (€ Euro)



Source (Figures 8, 9): Budgets détaillés du Fonds Mondial.

Résultats des subventions : La majorité des subventions ont reçu une notation « adéquate » (B1) pour chaque semestre de mise en œuvre. Seule la subvention TB/SSRP (SEN-Z-MdS) a été jugée « inadéquate » (B2) durant les deux premiers semestres de mise en œuvre, mais la notation s’est par la suite considérablement améliorée passant ainsi de B2 à B1 au troisième semestre. La performance des indicateurs de couverture a connu une certaine variabilité selon les subventions (Figure 10). Pour le paludisme, une performance moyenne de 70 % a été noté au premier semestre 2018 contre 91 % au S1 2020. Pour la tuberculose, les indicateurs ont atteint 70 % pour chaque semestre, excepté le S1 2020, où la performance est tombée à 63 %. Les deux subventions VIH (CNLS et ANCS) ont connu une tendance similaire. En effet, CNLS et ANCS ont fait état d'une performance de 60 % et 65 %, respectivement, au S1 2020, tombant à leur niveau moyen le plus faible depuis le début de la mise en œuvre des subventions.

Figure 10. Evolution de la performance moyenne des indicateurs de couverture sur 5 semestres de mise en œuvre de la subvention NFM2



Source : PU/DRs

Facilitateurs et obstacles. Sur l’ensemble des subventions du Fonds mondial, les facteurs suivants ont été considérés comme **facilitateurs** de la mise en œuvre du NFM2 :

- Mise en œuvre d’approches innovantes telles que le diagnostic au point de prestation de service (POC) pour renforcer les capacités diagnostiques au niveau périphérique.
- La rétention des ressources humaines est restée élevée.
- Établissement d'une cellule de suivi des opérations financières ayant amélioré l’absorption sur l’ensemble des subventions et la gestion des fonds SSRP.
- Établissement d’un système de parrainage de districts sanitaires par le Programme national TB (PNT), permettant au laboratoire national de référence (LNR) d’assurer la mise en œuvre du contrôle de qualité interne et de fournir des données en temps réel aux techniciens pour la résolution de problèmes liés à la qualité.
- Initiation du projet CAR (Collecte, Acheminement et Rendu des résultats) sous leadership du laboratoire de bactériologie virologie, et POC (initié par la DLSI en partenariat avec CHAI) dans l’optique d’optimiser la réalisation de la charge virale au niveau périphérique.
- Disponibilité des médicaments antituberculeux pour adultes et des fournitures de laboratoire dans toutes les structures de santé, et médicaments anti-TB pédiatriques attendus fin 2020.

Outre les problèmes de décaissement, d’absorption et de performance, les **obstacles** à la mise en œuvre auront été :

- Ruptures de stocks à la Pharmacie nationale d’approvisionnement, en rapport avec les longs délais d’achat de produits de laboratoire et de cartouches GeneXpert.

- Faibles performances de l'examen microscopique des frottis dans certains laboratoires, relevées par l'assurance qualité externe. La situation s'explique par un manque de contrôle de qualité interne et par la rotation du personnel technique qualifié pour le diagnostic et la prise en charge de la TB.
- Sous-estimation des quantités de réactifs nécessaires durant la phase de planification, ayant conduit à des insuffisances de stocks dans les laboratoires.
- Ruptures de stocks de médicaments antituberculeux pédiatriques depuis début 2020, à la suite d'un achat infructueux. Ces produits sont achetés avec le budget de l'Etat du Sénégal.

Message-clé 2 : Le déficit d'intégration et de coordination des stratégies (et systèmes) de diagnostic entre les programmes a impacté les efforts de renforcement des capacités diagnostiques et d'optimisation des ressources.

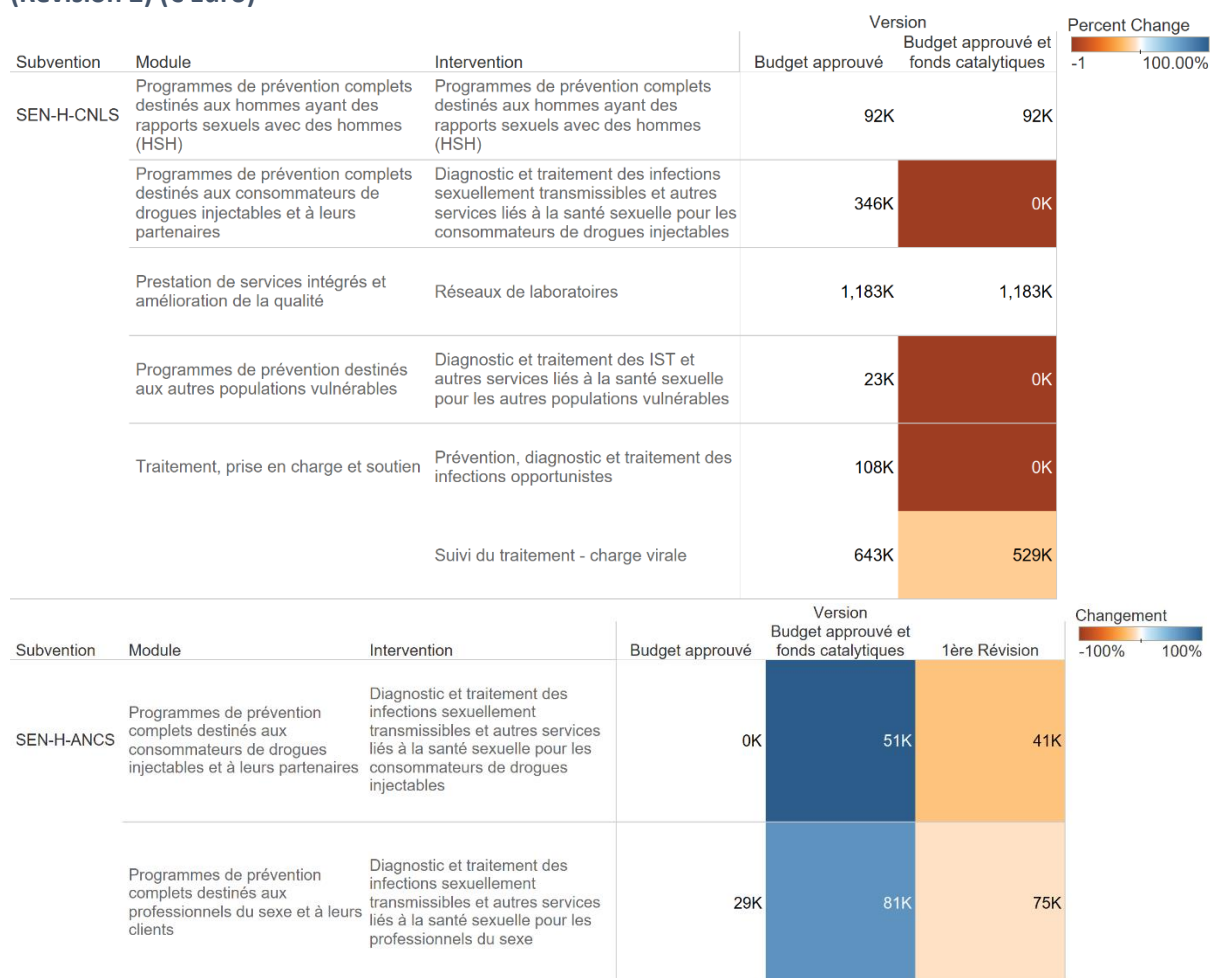
Le modèle du NFM2 s'est concentré sur la résolution des inégalités en matière de diagnostic de la tuberculose et du VIH, en mettant particulièrement l'accent sur les populations clés (y compris celles présentant un profil spécifique comme les HSH), les habitants de certaines zones difficiles d'accès (zones minières), les personnes exerçant des professions marginales (travailleuses du sexe) et vivant sous certaines conditions particulières (prisonniers, CDI). Les investissements du Fonds mondial dans l'acquisition de GeneXpert qui sont des appareils multifonctionnels, pourraient accroître la capacité de dépistage de pour plusieurs maladies (TB, TB-MR, charge virale VIH, dépistage du VIH chez les nourrissons, Infection à Papillomavirus, infection au SARS-COV2) sur une même plateforme POC, avec un potentiel d'optimisation des ressources humaines et financières limitées dans les structures sanitaires, tout en élargissant l'accès aux outils de diagnostic. D'après le programme national TB (PNT), les GeneXpert et la microscopie sont considérés comme étant les tests de première ligne pour la tuberculose, avec une plus forte recommandation d'utiliser les GeneXpert pour le diagnostic de la TB-MR et de la TB résistante à la rifampicine chez les contacts proches des cas de TB-MR, les agents de santé recevant un diagnostic de TB et les prisonniers dont les frottis sont positifs(15). Ces outils peuvent aussi servir au diagnostic de la TB pharmino-sensible chez les groupes vulnérables : enfants, patients coinfectés VIH/TB, TB extra-pulmonaire et cas de rechute à traiter. Le CNLS recommande l'utilisation de GeneXpert pour les tests de charge virale dans les structures sanitaires(16).

A défaut d'une utilisation intégrée des GeneXpert pour le diagnostic de plusieurs maladies, les stratégies de diagnostic semblent opérer de façon verticale. Les difficultés d'intégration et de coordination stratégique tiennent à la conception (manque de stratégies avancées d'accès aux populations-clés VIH, manque de données exactes nécessaires à la prise de décisions, limites des données concernant l'établissement des dénominateurs de cibles) aussi bien qu'à la mise en œuvre (problèmes contextuels locaux tels que les politiques d'État qui affectent les activités de proximité et COVID-19). Dans les sections qui suivent, nous allons discuter les lacunes observées dans les résultats des subventions, ainsi que l'impact des stratégies cloisonnées sur la capacité de diagnostic pour le VIH et la TB et sur l'optimisation des ressources des investissements du Fonds mondial.

Résultats. Sous le NFM2, les résultats financiers et programmatiques des investissements relatifs à la capacité de diagnostic ont connu une grande variabilité pour plusieurs composantes. Au premier semestre de mise en œuvre, l'absorption s'est avérée faible pour les investissements relatifs aux systèmes de laboratoire (43 %), au diagnostic concernant les HSH (37 %) et les CDI (14 %), ainsi qu'à la détection des cas de TB (1 %) et de TB-MR (14 %) (Annexe 3, graphiques d'absorption). Au premier semestre 2020, l'absorption s'est nettement améliorée pour les systèmes de laboratoire (plus de 93 %), le diagnostic chez les HSH (85 %) et la détection des cas de TB (plus de 94 %), comme relevé au 1^{er} septembre 2020. Cependant, l'absorption concernant la détection des cas de TB-MR s'est révélée fort variable et environ 32 % des fonds seulement avaient été dépensés en juin 2020.

Révisions. Les révisions survenues sous NFM2 ont conduit à la réorientation des investissements de capacité de diagnostic. Dans le cadre des révisions apportées aux subventions VIH, les fonds destinés aux CDI ont été retirés de la subvention au CNLS et une portion en a été ajoutée au budget de l'ANCS (Figure 11). Il en a résulté un élargissement des activités de l'ANCS à Kaolack, Ziguinchor, Kolda, Saint-Louis et Thiès, avec un redoublement de l'absorption durant la deuxième année (60 %) par rapport à la première (26 %). Deux autres interventions d'appui de la capacité de diagnostic (Diagnostic et traitement des IST pour d'autres populations vulnérables et Prévention, diagnostic et traitement des infections opportunistes) ont été supprimées de la subvention SEN-H-CNLS lors de la première révision, sans être rajoutées. Une forte augmentation des fonds destinés au diagnostic chez les HSH a également été consentie (181 %). La reprogrammation COVID-19 a donné lieu à une baisse de 20 % des fonds destinés aux systèmes de laboratoire et de 63 % de ceux alloués aux agents de santé communautaire dans la subvention contre le paludisme. La détection des cas de TB-MR a aussi perdu 36 % de son financement tandis que les fonds de détection des cas de TB augmentaient de 16 %.

Figure 11. Transferts de fonds entre les subventions VIH dans le budget approuvé, la révision introduisant des fonds de contrepartie catalytique (Révision 1) et les révisions liées au COVID-19 (Révision 2) (€ Euro)

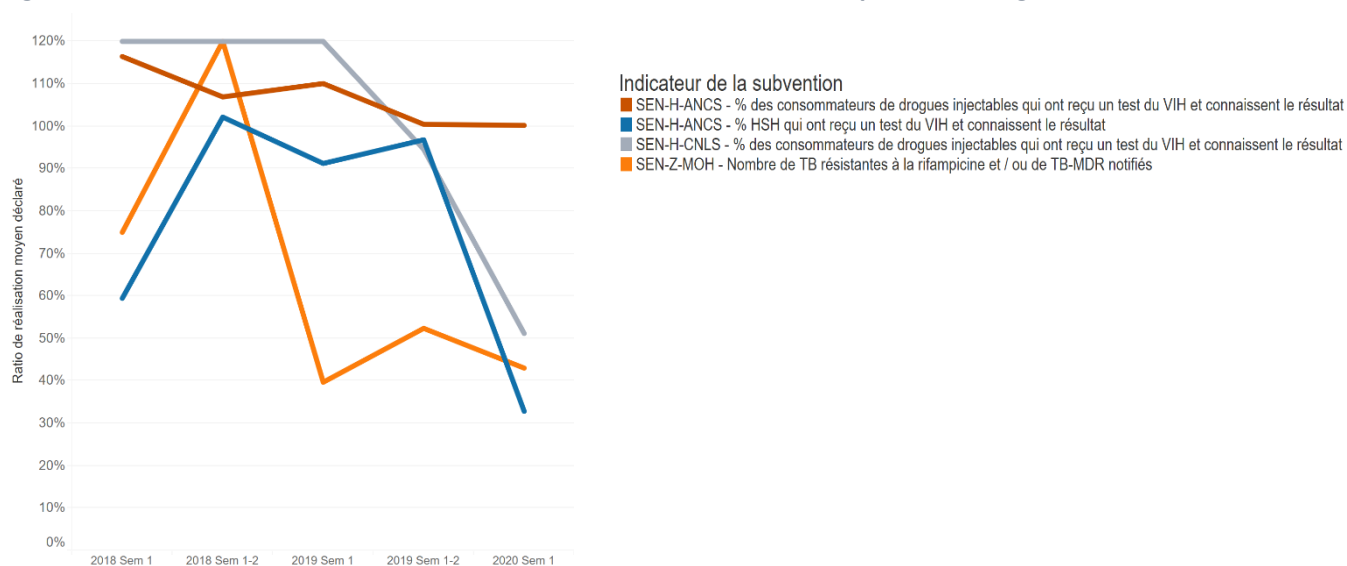


Source: Budgets détaillés du Fonds Mondial

Malgré les révisions, les indicateurs de performance CDI et HSH sont en baisse. La Figure 12 illustre la constante baisse des indicateurs de performance de dépistage du VIH et de connaissance des résultats du test dans les populations clé comme les CDI ; cette réduction de performance est principalement imputable aux difficultés d'accès aux services de dépistage. Les baisses de notification de la TB résistante à la rifampicine ou de la TB-MR au fil du temps sont en partie liées aux ruptures de stocks

de cartouches GeneXpert et aux difficultés d'acquisition et de déploiement des machines GeneXpert. La proportion de patients VIH avec charge virale indétectable est restée constante entre 2016 et 2018, mais elle était légèrement plus élevée chez les femmes (pour la même période) (17). Les motifs de contre-performance en matière de capacité diagnostique sont décrits au niveau de la section suivante.

Figure 12. Performance de certains indicateurs du NFM2 relatifs à la capacité de diagnostic



Source : PU/DRs validés.

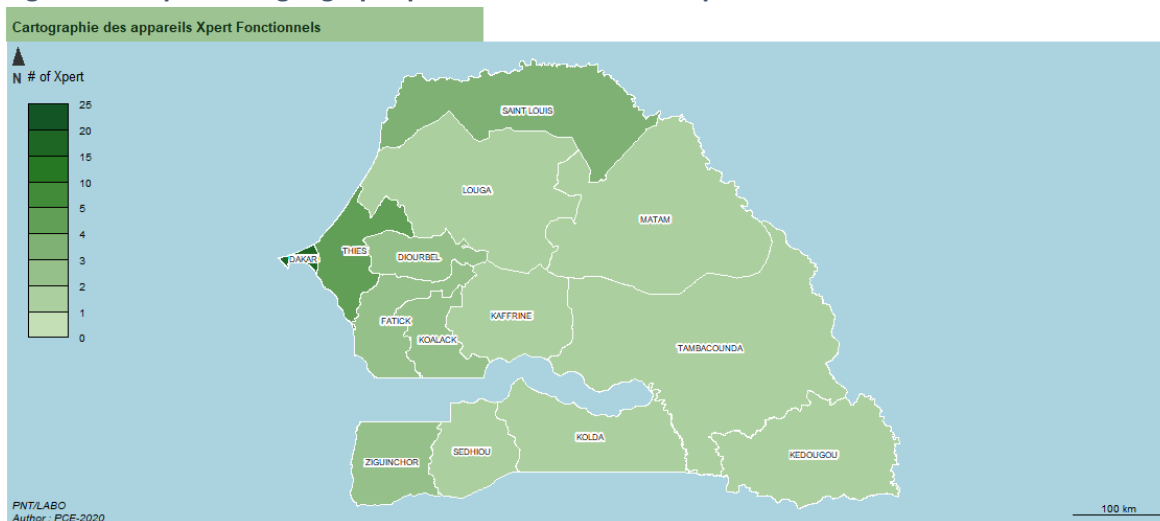
Difficultés de renforcement de la capacité de diagnostic

Les plateformes de diagnostic multifonctionnel comme les GeneXperts, favorisent l'optimisation des ressources à travers une planification concertée de l'approvisionnement et de la distribution des équipements. Cependant sous le NFM2, les programmes nationaux ont continué à opérer verticalement ce qui ne favorise pas l'efficacité dans la démarche d'amélioration des capacités diagnostiques à l'échelle nationale. Bien que l'équipe pays ait tenté de faciliter la collaboration entre le PNT et le CNLS, et encouragé la DL à élaborer une stratégie globale d'utilisation des plateformes de diagnostic multifonctionnelles (d'abord la TB, puis élargissement de l'utilisation de GeneXpert aux VIH, *Human Papilloma Virus* –HPV- et COVID-19), la stratégie des laboratoires sous NFM2 n'a pas pris en compte les besoins des programmes. Nous mettons en lumière ci-dessous comment la faible intégration des stratégies de diagnostic du VIH et de la TB ont miné les efforts de renforcement de la capacité de diagnostic et d'optimisation des ressources.

1. Inégalités géographiques des équipements de diagnostic et fournitures de laboratoire : Sous NFM2, le gouvernement du Sénégal a acquis 24 machines GeneXpert avec l'aide du Fonds mondial, dans le but d'accroître le dépistage POC. Pour le programme TB, des systèmes GeneXpert ont été mis en place au niveau des régions ayant la plus grande charge morbide (85 % des cas de tuberculose). Malgré la capacité du programme TB à élargir sa couverture dans les zones affectées, la cartographie des systèmes GeneXpert fonctionnels (Figure 13) révèle plusieurs zones à faible couverture en particulier le Sud ; cela risque d'induire un défaut de dépistage de la TB-MR et du VIH. Les GeneXpert acquis dans le cadre du financement du Fonds mondial sont positionnés au niveau de la région de Dakar, tandis que les régions de Louga, Matam, Tambacounda, Kolda et Sédhiou n'en ont pas bénéficié. Les inégalités géographiques de disponibilité d'équipement s'expliquent en partie par le manque de laboratoires établis, les déficits en personnel qualifié, l'inaccessibilité des structures sanitaires,

la limitation des ressources et la complexité des mécanismes de financement des bailleurs de fonds. Dans l'optique de réduire les inégalités d'accès aux infrastructures de laboratoires, un système de transport des échantillons a été conçu pour acheminer les spécimens prélevés à partir des structures périphériques vers les centres de diagnostic. Cependant, des ressources financières et humaines limitées, ainsi que la faible coordination stratégique entre les programmes de lutte continue à alimenter les inégalités dans la distribution d'équipement de diagnostic et l'accès à un système robuste de transport des échantillons. Par exemple, la distribution des machines GeneXpert est actuellement orientée par les données de mortalité de la TB de 2016(18)², ce qui a donné lieu à leur concentration dans six régions essentiellement (représentant 82 % des décès imputables à la TB, à Dakar, Diourbel, Kaolack, St. Louis, Thiès et Ziguinchor). De ce fait, plusieurs laboratoires ne disposent pas de GeneXpert ou sont équipés d'appareils non fonctionnels. Le partage de la contribution financière et une planification concertée entre les programmes TB et VIH ciblant des indicateurs communs de disponibilité et d'utilisation pourrait conduire à une distribution plus équitable de l'équipement GeneXpert dans les zones difficiles d'accès. De plus, une mutualisation des équipements disponibles au niveau des structures sanitaires et des laboratoires pourrait contribuer à une optimisation des investissements et à la résilience du système de santé. Enfin, l'élargissement du système de transport des échantillons aux différents programmes constitue un moyen d'élargissement de la couverture du dépistage vers les zones isolées difficiles d'accès.

Figure 13. Répartition géographique des machines GeneXpert fonctionnelles



Source: PNT/LABO - Octobre 2020

2. **Ruptures de stocks en matériel et consommable de laboratoire** : Soixante-quinze pour cent de la subvention du CNLS a été consacré à l'achat et à l'approvisionnement en médicaments, réactifs, équipements et produits de laboratoire. Malgré ces investissements, des produits de santé comme les tests de dépistage du VIH connaissent souvent des ruptures de stocks. Selon le dernier PU/DR (semestre 1 2020), 80 % des structures de dépistage du VIH, ont fait face à des ruptures de stocks de tests VIH au cours de la deuxième année de mise en œuvre de la subvention. Cette situation est en rapport avec la récurrence de contrats d'achat infructueux, la lourdeur des procédures d'achat, les problèmes rencontrés avec les fournisseurs (ces derniers ne sont souvent

² On remarquera aussi que la demande fait référence à plusieurs des sources de données suivantes : Annexe 4 : Tuberculose : profils de pays, Sénégal, OMS 2016, 2017 et 2018 ; Annexe 5 : NTP 2016 Annual Report ; Annexe 6 : NTP 2019 Annual Report ; Annexe 7 : Annual Reports of Community Activities 2015-2019

pas intéressés par les petites commandes), l'inexistence de système d'information pour le laboratoire (LIS) qui aurait permis d'assurer un suivi des besoins en matériel et consommable de laboratoire tout en optimisant l'utilisation des ressources disponibles. A cela s'ajoute les difficultés d'approvisionnement à travers la Pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) donnant lieu à un déficit de disponibilité des médicaments et fournitures de laboratoire. Le Fonds Mondial recommande les achats groupés à travers le portail WAMBO pour les produits VIH et GDF pour la tuberculose. Au cours de la phase d'établissement des subventions, il a été souligné que les achats via le portail WAMBO ne permettent pas une appropriation nationale des procédures d'achats à travers la PNA. Toutefois, WAMBO a finalement été retenu par le Fonds Mondial pour surmonter les problèmes de ruptures de stocks rencontrés sous NFM2. L'utilisation de la plateforme Wambo imposée par le Fonds Mondial n'agrée pas les acteurs et le MSAS qui ne comprend toujours pas pourquoi l'on ne passerait pas par la PNA.

3. Sous-utilisation des équipements de diagnostic : Le suivi et l'analyse des résultats du programme TB révèlent une faible utilisation des GeneXpert sous NFM2 avec environ 45 % d'utilisation (10 % pour 2017 et 9 % pour 2018)(10). Parmi les appareils disponibles, six ne fonctionnaient pas au 12 octobre 2020 : 3 appareils au niveau de la région de Dakar, une machine à Diourbel, une machine à Kaolack et une machine au niveau de Ziguinchor. La faible fonctionnalité des laboratoires et leur sous-utilisation pour le diagnostic de la TB-MR, le dépistage du VIH, de l'infection à HPV, et plus récemment de la COVID-19, constitue le principal obstacle à l'optimisation des capacités diagnostiques au niveau régional. Comme illustré à la Figure 13, tous les appareils disponibles sur le territoire ne sont pas fonctionnels ; la non-fonctionnalité des appareils est souvent liée à une irrégularité dans les efforts de maintenance, un défaut d'équipement de sécurité (comme les onduleurs) permettant d'éviter les dégâts causés par les pannes et coupures intempestives d'électricité. Par ailleurs, la non-disponibilité de cartouches GeneXpert, a conduit à une sous-utilisation des GeneXperts en 2020. Enfin, les insuffisances de formation et d'encadrement des agents de santé et du personnel de laboratoire (biologistes, techniciens, etc.) peuvent avoir contribué à la sous-utilisation de GeneXpert. Au-delà des achats et de la distribution, les plans d'entretien des équipements et plan d'assurance qualité peuvent être optimisés à travers des formations croisées des techniciens pour la conduite de tests d'aptitude pour la TB, la TB-MR et le VIH. Les outils d'analyse tels que FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*, ou modes de défaillance et analyse des effets) et SIPOC (*Suppliers, Inputs, Products and Customers*, ou fournisseurs, intrants, produits et clients) peuvent aider à déterminer comment optimiser l'utilisation des équipements de diagnostic pour l'ensemble des programmes.
4. Difficultés liées au transport des échantillons : L'existence d'un réseau de transport d'échantillons du niveau périphérique vers les structures de référence pouvant contribuer à améliorer l'accès à un diagnostic biologique de haute qualité pour la TB-MR, la mesure de la charge virale du VIH, mais aussi pour d'autres maladies infectieuses. La mise en place d'un tel réseau contribue ainsi au renforcement des capacités de diagnostic du système de santé. Par ailleurs, les systèmes de transport d'échantillons permettent de réaliser des économies d'échelle en harmonisant les procédures de transport des différents types d'échantillons à analyser quel que soit la maladie mais aussi en intégrant plusieurs structures sanitaires dans un même réseau. Toutefois, la mise en œuvre de système de transport d'échantillons a été initiée de façon verticale et n'a concerné que le VIH à travers le projet CAR (Collecte, Acheminement et Rendement des analyses) et les plans d'élargissement aux autres programmes nationaux restent encore limités. Le projet CAR a été piloté par le CNLS en partenariat avec le Laboratoire de Bactériologie Virologie (LBV) avec succès au niveau de certaines régions du Sénégal et a contribué à améliorer l'accès à la mesure de la charge virale au niveau des zones pilotes. D'autres analyses (RCA et FMEA) seront utiles pour

déterminer comment maximiser les ressources affectées au transport des échantillons pour les programmes VIH et TB.

5. Dépistage des populations-clés : Les investissements sur les capacités de diagnostic visent à améliorer l'accès au dépistage chez les populations-clés et à réduire en fin de compte la charge de morbidité chez ces groupes à haut risque. Malgré une chute nette du dépistage chez de nombreuses populations-clés durant le premier semestre 2020, quelques succès avaient été enregistrés au cours des semestres précédents. L'analyse des PU/DR montre une tendance à l'amélioration du niveau d'accès au dépistage du VIH chez les HSH et les femmes enceintes. Chez les travailleuses du sexe et les CDI, les subventions ont réussi à atteindre leurs cibles de dépistage et de diagnostic du VIH. Toutefois, des difficultés de dépistage du VIH chez les CDI ont été noté ; ces difficultés seraient en relation avec la capacité limitée du CNLS et du CEPIAD (structure de référence pour la prise en charge des toxicomanes par voie injectable) à élargir les services et à inscrire plus de participants au programme de distribution de la méthadone. En revanche, les performances en termes de diagnostic du VIH chez les nourrissons exposés et la détection de la TB chez les prisonniers, sont restées réduites tout au long de la mise en œuvre des subventions.

Message-clé 3 : La complexité des modalités de mise en œuvre des subventions et la faible fonctionnalité des mécanismes de coordination de la subvention SSRP ont induit un défaut de mise en œuvre de nombreuses activités SSRP transversales.

Sous le NFM2, des mesures ont été prises pour consolider la gestion financière et le contrôle des subventions du Fond mondial par le gouvernement du Sénégal à travers le Centre de gestion mutualisé. Dans le cadre de cette approche, la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE) du MSAS, était responsable de la gestion des fonds alloués à la subvention SEN-Z-MOH (TB/SSRP). Ces nouvelles modalités de mise en œuvre étaient motivées par le désir de renforcer davantage l'implication du MSAS dans la gestion des ressources financières, de promouvoir l'intégration des services et de réduire le nombre de PR afin de résoudre certaines inefficacités observées au cours du NFM1 ; le tout devant permettre une meilleure optimisation des ressources. Il est à noter que ces changements dans la gouvernance des subventions ont surtout été initiés et portés par le CCM. Ainsi, le CCM a proposé une modalité institutionnelle désignant la DGS-MSAS comme PR, avec le Programme national TB (PNT) et Plan International comme SR. L'approche présentait plusieurs avantages : 1) elle faisait de DGS-MSAS un acteur principal de la lutte contre la tuberculose ; 2) elle renforçait le positionnement de la DGS_MSAS dans la gestion des subventions du Fond mondial ; 3) elle créait un système intégré de gestion des investissements pour le renforcement des systèmes de santé pour l'ensemble des programmes ayant une composante SSRP.

De plus, une plateforme multisectorielle SSRP a été créée en 2016 afin d'améliorer la coordination et l'harmonisation des activités SSRP transversales ; cette plateforme est logée au niveau de la Direction générale de la santé (PR de la subvention TB/SSRP). Sous le NFM2, chaque subvention était censée contribuer à hauteur de 10 % de son budget SSRP pour le soutien de la plateforme SSRP. Les programmes VIH et Paludisme y ont cependant faiblement contribué faute d'affectation claire des fonds. Seul le programme TB a alloué une partie de ses fonds SSRP à la plateforme, contribuant uniquement à sa capacité de gestion financière et logistique jugée faible. En sa qualité de PR de la subvention TB/SSRP et de gestionnaire de la plateforme RSS, la DGS/DAGE devait être responsable des résultats globaux des investissements SSRP transversaux, même si les budgets et les

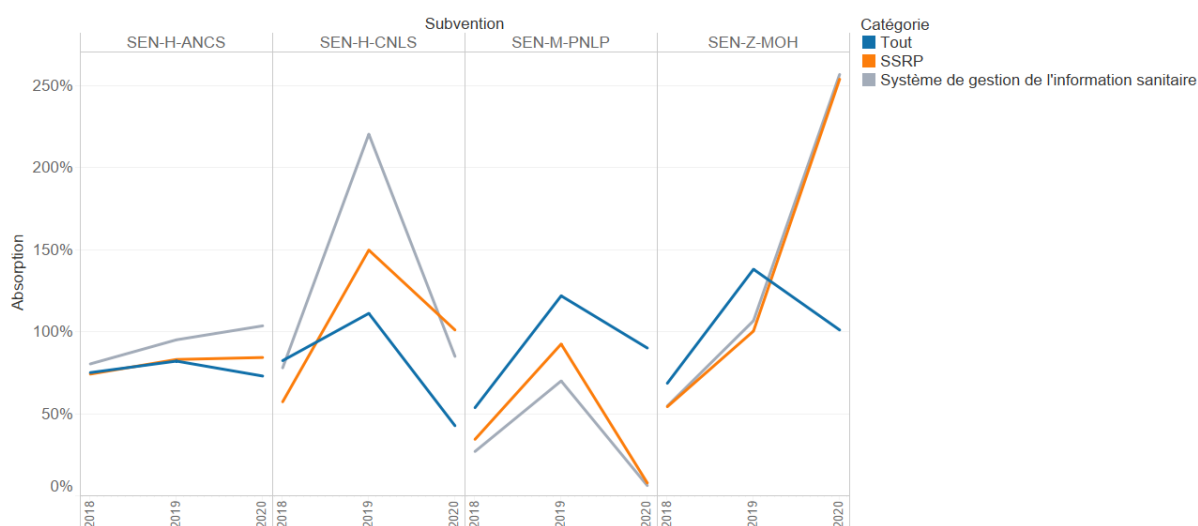
Certains ont été regroupés, comme RSS et TB sous le Ministère de la Santé comme PR à travers la DGS. L'intégration du PNLP comme SR a été retardée par précaution car il fallait aussi veiller à ne pas être sous-performant, car trop de regroupement peut être risqué. Entretien CCM

responsabilités de mise en œuvre de certaines activités SSRP transversales étaient répartis entre les subventions VIH et paludisme.

Dans l'ensemble, l'absorption des investissements SSRP a été plus faible que l'absorption à l'échelle de la subvention globale, en particulier aux S1 (32 % contre 44 %) et S1-2 (45 % contre 63 %). Pour la majorité des subventions en fin de première année de mise en œuvre, les modules SSRP et SIGS/S-E avaient absorbé moins que la subvention dans son ensemble (cf. Figure 14). La subvention VIH de l'ANCS a été l'une des seules exceptions et l'absorption SIGS/S-E s'est aussi améliorée davantage durant les semestres suivants. En décembre 2019, les intervenants signalaient que la plupart des indicateurs TB-SSRP s'étaient améliorés.

Pour les fonds SIGS/S-E, le programme VIH n'a pas pu effectuer les activités planifiées de renforcement du DHIS2 pendant la première année du fait en grande partie, de la grève au plan national en 2018, des agents de santé et de la rétention des données qu'elle a occasionnée. Les activités non mises en œuvre ont été déplacées dans la catégorie de coûts de « *supervision/enquêtes/indemnités de collecte de données/transport/autres coûts* », ce qui explique le taux d'absorption de 112,3 % enregistré en 2019. La subvention au paludisme a amélioré l'absorption de son budget SSRP et SIGS/S-E pendant la deuxième année, par dépense des fonds de « *rapports systématiques* », bien que l'intention des investissements paludisme ait visé non pas le renforcement de DHIS2, mais plutôt les activités de suivi et évaluation spécifiques à la maladie. Concernant les interventions SIGS/S-E de la subvention TB/SSRP, les cibles d'absorption n'ont pas été atteintes pour l'intervention « *rapports systématiques* » avant le cinquième semestre.

Figure 14. Taux d'absorption des modules SSRP, système de gestion de l'information sanitaire et suivi-évaluation en 2018, 2019 et 2020



Source : PU/DRs validés

Globalement, l'absorption du module budgétaire SIGS/S-E a tardé à s'améliorer durant les premiers semestres de la mise en œuvre des subventions du modèle NFM2. Au terme de la première année, 50 % seulement des fonds de « *rapports systématiques* » étaient absorbés et 34 % de ceux d'« *analyse, examen et transparence* ». Malgré les améliorations observées dans la plupart des subventions durant les semestres ultérieurs (Figure 14), l'absorption de la subvention du paludisme reste faible dans les interventions SIGS/S-E en 2019 comme en 2020.

Plusieurs difficultés de coordination associées à l'absorption des investissements SSRP ont été examinées dans une analyse de cause profonde (RCA - disponible sur demande). La faible absorption des investissements SSRP était liée aux facteurs suivants :

1. Difficultés de gestion et de coordination des investissements transversaux SSRP : Un obstacle majeur à l'institutionnalisation de la gestion et de la coordination des investissements SSRP au sein du MSAS aura été le manque de clarté quant aux rôles et responsabilités. Bien que la DGS/DAGE ait été sélectionnée comme PR, d'autres entités au sein du MSAS, comme la Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques (DPRS) et la Direction Générale des Etablissements de Santé (DGES) auraient pu apporter un plus grand soutien et favorisé une certaine souplesse concernant les procédures internes particulièrement longues. Ces problèmes internes ont peut-être conduit à la sous-performance de la DGS en limitant sa capacité de contrôle efficace des investissements SSRP et d'activation de leviers stratégiques.
2. Inexpérience de la DGS/DAGE concernant le Fonds mondial : Les procédures du Fonds mondial n'étaient guère familières à ce PR, concernant notamment les restrictions d'utilisation des fonds de subvention, entraînant des retards de décaissement faute de présentation en temps utile des documents justifiant les dépenses effectuées, comme démontré par les retards de mise en œuvre des activités TB/SSRP. Les procédures de gestion financières fastidieuses de l'État ont du reste causé plus de retards encore.
3. PNT comme SR de la DGS/DAGE : Sous les nouvelles modalités de mise en œuvre des subventions NFM2, le PNT, qui était précédemment PR sous NFM1, est devenu SR. Pour le PNT, ce changement a suscité des problèmes (i) de ressources humaines et (ii) d'autonomie opérationnelle considérant que le Fonds mondial est l'un de ses principaux bailleurs de fonds. Les frustrations liées à la sélection du PR, y compris la façon dont les nouvelles modalités de mise en œuvre ont été déployées et communiquées aux intervenants, ont donné lieu à quelques difficultés lors des négociations d'établissement des subventions, concernant le budget de fonctionnement et la cartographie de la mise en œuvre entre le PNT et la DGS, non sans impacter le lancement de la mise en œuvre.
4. Manque de coordination de la plateforme RSS : Les faits semblent indiquer une coordination non optimale de la plateforme RSS. Les programmes VIH et paludisme n'ont pas contribué à hauteur de 10 % de leur budget SSRP à la plateforme, comme l'indiquait le plan initial, au détriment de la capacité financière et de gestion déjà faible de la plateforme. Un nouveau coordinateur a été désigné en cours de NFM2, mais les résultats globaux restent mitigés concernant l'amélioration de l'utilisation de la plateforme.
5. Suivi limité des investissements SSRP : La DGS n'a pas pu coordonner les investissements SSRP ni suivre la mise en œuvre avec succès du fait de la répartition des investissements SSRP transversaux entre les différentes subventions aux maladies (Paludisme, VIH et TB). Par exemple, la DGS manquait de visibilité sur les décaissements du Fonds mondial aux autres PR, rendant difficile le suivi des flux financiers et des activités accomplies. Le suivi des activités SSRP n'était pas possible non plus à travers la plateforme SSRP, non fonctionnelle sous NFM2.
6. Financement limité des activités SSRP transversales : Quelques acteurs clés ont estimé les investissements du Fonds mondial insuffisants pour la conduite d'activités SSRP transversales. Au Sénégal, ces activités exigent des fonds externes et nationaux qui ne sont pas toujours aisément accessibles aux moments planifiés de la mise en œuvre. Plusieurs activités planifiées n'ont de ce fait pas eu lieu. De plus, les insuffisances sur le plan des effectifs, de la logistique et de l'équipement continuent de faire obstacle à la mise en œuvre SSRP.

La coordination des investissements SSRP en a souffert, conduisant à des retards de rapport, de collecte des documents d'appui et, par conséquent, des décaissements du S1 au S3. Les changements et correctifs apportés en cours de mise en œuvre ont permis d'améliorer l'absorption aux semestres 4 et 5. L'élaboration du plan d'urgence multisectoriel face à la COVID-19 devrait raviver l'attention portée aux efforts de renforcement des systèmes de santé, y compris le soutien des structures

financières et techniques SSRP et de positionnement des SSRP au sein du système global. Les RCA effectuées antérieurement avaient souligné les risques et goulots d'étranglements que les non transversalité des investissements SSRP pouvait induire en termes de durabilité des stratégies de renforcement des systèmes de santé.

Message-clé 4 : L'utilisation limitée de DHIS2 malgré les investissements du Fonds mondial, constitue une menace pour la durabilité du système.

La plateforme DHIS2 est de plus en plus reconnue par les PR comme la plateforme nationale de collecte de l'information sanitaire. Sous NFM2, le Fond mondial a appuyé le renforcement de la plateforme DHIS2 mais les investissements ont toutefois été jugés minimes et n'ont pas reçu la priorité de l'instance CCM. De plus, les performances des structures sanitaires en matière de notification de données via la plateforme DHIS2 restent réduites. En 2019, 79 % des structures sanitaires rapportaient des données à temps contre 63 % en 2020. Nous présentons ici les obstacles techniques, financiers et politiques qui entravent l'utilisation optimale du DHIS2 (RCA des difficultés d'utilisation de DHIS2 disponible sur demande).

1. Problèmes d'ordre technique : Un problème affectant la complétude des données tient au fait que certaines informations entrées dans le système ne peuvent parfois pas servir à la production d'indicateurs programmatiques pertinents. Par conséquent, les programmes ont tendance à recourir à des systèmes parallèles pour pouvoir renseigner leurs principaux à temps. De plus, l'interopérabilité avec les systèmes existants pose un problème car les programmes ne peuvent pas télécharger aisément sur DHIS2 leurs données déjà saisies. La Direction de la planification, de la recherche et des statistiques (DPRS) cherche à résoudre ce problème en collaboration notamment, avec la PNA et avec AIRIS (une entreprise privée de ressources humaines). Par ailleurs, la plateforme DHIS2 n'est pas configurée pour intégrer les données collectées à partir du niveau communautaire. Les retards de numérisation de l'information sanitaire impactent négativement sur le délai de saisie des données dans DHIS2. Toutefois, malgré ces difficultés d'ordre technique, des programmes comme le PNLP, ont réussi à faire basculer leurs données dans le DHIS2 avec une utilisation exclusive de cette plateforme depuis janvier 2020. Cela a été rendu possible grâce au renforcement du niveau communautaire avec un appui en tablettes, pour éviter les systèmes de données parallèles.
2. Obstacles financiers : Les acteurs clés estiment le financement de DHIS2 insuffisant à l'établissement d'une utilisation optimale de la plateforme. Aussi les intéressés doivent-ils rechercher d'autres sources de financement. De plus, les activités nécessaires telles que les rencontres d'harmonisation des données et les examens de données ne sont pas couvertes par les subventions du Fonds mondial.
3. Insuffisances de ressources humaines : Les agents de santé des différentes formations sanitaires, sont impliqués dans plusieurs activités et doivent accomplir plusieurs tâches en même temps. Outre leurs responsabilités de prestation de soins, ils doivent gérer la saisie de données de plusieurs programmes. Par conséquent, la saisie est souvent reléguée au second plan, conduisant ainsi à des retards de saisie ou parfois à des problèmes de qualité de données (des données incomplètes) en rapport avec une surcharge de travail. De plus, tous les agents de santé ne sont pas formés à l'utilisation du DHIS2 du fait de fréquentes rotations du personnel santé.
4. Difficultés d'ordre politique : Le gouvernement du Sénégal devrait encore encourager les acteurs du système de santé à davantage considérer le DHIS2 comme un outil de référence national pour la collecte d'information sanitaire ; ce qui pourrait permettre de renforcer son utilisation. Cela passera par une harmonisation des indicateurs prioritaires pour l'ensemble des programmes. Ainsi, un leadership politique plus fort est donc nécessaire pour assurer la

standardisation des indicateurs programmatiques à intégrer au niveau de la plateforme DHIS2.

5. Demande de financement 2020 et établissement des subventions

Pour la sixième reconduction du financement du Fond Mondial sous le modèle NFM3, le Fond encourage les différentes parties prenantes « à faire les choses différemment » dans l’optique d’atteindre ses objectifs stratégiques(19). Ainsi, l’EPP a examiné les processus de demande de financement et d’allocation des subventions de 2020, comparativement à la demande de financement précédente (2017- NFM2) afin de documenter les changements majeurs survenus entre NFM2 et NFM3. Une attention particulière a été accordée à l’évolution des aspects relatifs au SSRP et aux Droits Humains-Genre et Equité. L’EPP a cherché à analyser comment les principes de différenciation, de transparence, d’inclusion et d’appropriation nationale prônés par le Fond mondial ont été pris en compte dans la démarche de demande de financement et d’allocation des subventions. Dans cette optique et tenant compte des deux axes thématiques d’évaluation, l’EPP a considéré le degré d’utilisation des données dans la définition des cibles et si les investissements prévus dans NFM3 (en relation avec les deux axes thématiques de l’évaluation) démontraient un « changement de trajectoire » ou un « statu quo ». La notion de « changement de trajectoire » a été évalué à travers : 1) la modification des niveaux d’allocation, l’échelle et/ou la portée des interventions ; (2) l’application des enseignements tirés du NFM2 dans la conception des stratégies du NFM3 ; (3) les orientations sur l’égalité, les SSRP et la durabilité par rapport aux subventions précédentes.

Le processus d’élaboration de la demande de financement pour la période d’allocation 2020-2022 (NFM3) a commencé en début 2020, après réception par le CCM de la lettre d’allocation du Fond mondial datée du 17 décembre 2019. Les changements de type de demande et d’allocation pour les différentes maladies entre les périodes d’allocation 2017-2019 et 2020-2022 sont présentés au Tableau 3. Les allocations pour le VIH et la TB ont augmenté respectivement de 18 % et de 62 %, tandis qu’une baisse de 10% est observée pour la subvention du paludisme. Toutefois, le paludisme continue à recevoir la plus grande part soit plus de 45% de la subvention totale allouée au pays (Tableau 3).

Tableau 2. Résumé des montants des allocations 2017-2019 et 2020-2022 au Sénégal et type de demande

Composante	Allocation 2017-2019 (€)	Allocation 2020-2022 (€)	Changement (%)	Type de demande de financement 2017-2020	Type de demande de financement 2021-2023
VIH	€ 21,868,293	€ 25,877,687	18.3%	Reconduction de programme	Examen complet
TB	€ 6,743,845	€ 10,927,513	62.0%	Examen complet	Reconduction de programme
Paludisme	€ 36,360,808	€ 32,816,206	-9.7%	Reconduction de programme	Examen complet
Total	€ 64,972,946	€ 69,621,406	7.20%		

Source : Lettres d’allocation 2017-2019 et 2020-2022

Transparence, inclusion et appropriation nationale

Pour le NFM3, l’EPP a observé une plus grande participation de la société civile au processus d’élaboration de la demande de financement par rapport à 2017. Dans le cadre de la demande pour le VIH, les organisations communautaires ont participé à tous les organes de décision, en particulier

sur le plan de la réflexion stratégique, de l'élaboration des politiques et de la mise en œuvre des projets et programmes. Le processus de demande de financement a aussi revalorisé le rôle des partenaires de la société civile, les amenant à participer à d'autres discussions nationales, dont l'élaboration des stratégies nationales sur le VIH. Le CCM a affirmé sa place centrale dans la coordination de la demande de financement et du processus d'établissement des subventions, à travers : (i) l'organisation et la direction des discussions ; (ii) l'animation de toutes les réunions organisées en virtuel du fait de la COVID19 (y compris les groupes de travail sur les questions techniques et les interventions) ; (iii) l'organisation de la négociation sur les décisions d'allocation budgétaire et sélection des PR. Le Fonds mondial et le CCM ont encouragé la répartition équitable des PR gouvernementaux et de la société civile dans le processus d'allocation des subventions.

La souplesse du processus de soumission a favorisé une meilleure appropriation nationale. Le Sénégal avait envisagé le dépôt de sa demande de financement durant la première fenêtre (le 23 mars 2020), mais les programmes paludisme et VIH ont eu besoin de plus de temps pour finaliser leurs nouveaux PSN et leur recherche opérationnelle. La date de dépôt a par conséquent été déplacée à la fenêtre 2b (le 31 mai 2020), puis reportée à la fenêtre 2c (le 30 juin 2020) du fait des perturbations causées par la COVID-19. L'équipe pays du Fonds mondial a également demandé et obtenu des facilités du fait de la COVID-19, concernant notamment le report jusqu'à l'établissement des subventions, du dépôt de certains documents tels que le modèle de gestion des produits de santé, les cartes de modalités de mise en œuvre et la documentation relative au cofinancement. Compte tenu de la situation imposée par la COVID-19, le pays a mené les processus de demande de financement et d'établissement des subventions à travers des réunions virtuelles.

Différenciation du processus de demande

Contrairement au modèle NFM2, le CCM a déposé une demande de financement de type Examen complet pour le VIH et le paludisme et a été invitée à soumettre une demande de reconduction pour les TB/SSRP. Selon les informateurs clés, cette nouvelle approche a garanti la rationalisation et l'efficacité d'investissements basés sur la priorisation des besoins, l'intégration des interventions et la complémentarité des sources de financement. Le processus intégral a été mené de manière systématique, exhaustive et participative.

Modalités de mise en œuvre

La CCM a procédé de concert avec le MSAS, les partenaires et les organisations de la société civile à la sélection de quatre PR, dont deux issus de la société civile (ANCS et Plan International) et deux du gouvernement (CNLS et DGS). Dans l'ensemble, la sélection des PR vise à améliorer l'efficacité avec une plus grande centralisation des responsabilités autour du MSAS. Aussi les modalités de mise en œuvre ont-elles changé, par rapport au NFM2, à deux égards importants. D'abord, les composants paludisme, TB et SSRP ont été fusionnés sous une même subvention avec un PR gouvernemental représenté par la DGS. Cela conformément à la stratégie de consolidation et de rationalisation de la gestion des subventions du Fonds mondial, selon l'« *approche de service partagé* » sous le MdS. La décision était aussi conforme à l'évaluation GLOBAL FUND-CoLink publiée en avril 2020, qui recommandait la rationalisation des subventions au sein du MdS (TB, paludisme, SSRP)(20). Ensuite, une subvention supplémentaire a été attribuée au PR de la société civile, Plan International, pour la mise en œuvre des activités TB et paludisme au niveau communautaire. Plan International était PR de la subvention TB sous NFM1, devenu SR des PR gouvernementaux DGS et PNLP sous NFM2, ce qui avait suscité des difficultés et des inefficacités lors de la mise en œuvre. La décision du CCM de faire de Plan International un PR sous NFM3 avait pour objectif de résoudre ces difficultés en réduisant la charge associée à la gestion par le PR gouvernemental des contrats d'ONG et les coûts de transaction associés aux contrats de SR distincts pour les composants TB et paludisme. Le Tableau 4 présente les

PR du nouveau modèle NFM3 et les budgets finaux approuvés lors de l'établissement des subventions pour chacune.

Tableau 2. Budgets de subvention NFM3 approuvés durant la phase d'établissement des subventions

Subvention	SEN-Z-MOH	SEN-Z-PLAN	SEN-H-CNS	SEN-H-ANCS
Réципиентаire principal	DGS/DAGE	Plan International	Conseil National de Lutte contre le SIDA	Alliance Nationale des Communautés pour la Santé
Composantes	TB, Paludisme	TB, Paludisme	VIH	VIH
Budget de l'établissement de la subvention NFM3	€ 34,712,016	€ 11,619,471	€ 17,277,030	€ 7,100,868

Source : Budgets détaillés NFM3 approuvés par le CAS

Le processus de dépôt spécifique à chaque maladie a permis au CCM de modifier les PR sans changer le contenu de la demande, puisque les PR ont été sélectionnés à la fin du processus de demande de financement. Selon le CCM, le processus de candidature n'a pas exigé la participation des PR potentiels à l'élaboration des aspects programmatiques et budgétaires de la demande de financement. Cela a cependant posé quelques problèmes lors de l'allocation des subventions car le programme national de lutte contre le paludisme a initié et conduit la conception et l'élaboration de la demande de financement pour le paludisme sans savoir que Plan International allait ultérieurement être choisi pour la mise en œuvre des activités communautaires inscrites dans la subvention. Cette situation a conduit à quelques malentendus au début de phase d'établissement des subventions ce qui motivé la tenue fréquente des réunions d'harmonisation des activités et des budgets impliquant le PNLP et Plan International. Le renouvellement du bureau du CCM survenu quelques mois avant l'initiation du processus de demande de financement, a sans doute eu un impact sur la conduite du processus et pourrait ainsi expliquer les difficultés observées lors de la sélection des PR.

Le CCM et les PR ont proposé plusieurs recommandations sous le NFM3 pour renforcer les efforts de coordination. Du fait de son expérience de la coordination de la subvention TB/SSRP sous NFM2, il a été décidé que le Comité de suivi des opérations financières (CSOF) (un organe *ad hoc*) serait maintenu sous NFM3. L'Observatoire communautaire d'accès aux services de santé (OCASS), un mécanisme de suivi de la société civile, a aussi été coopté au sein du mécanisme et le « Centre de gestion mutualisée » va être reconnu comme organe de coordination central. La coordination reviendra ainsi à plusieurs organes plutôt qu'à un seul coordinateur, bien que cette modalité doive être confirmée.

Message-clé 5 : Les questions non résolues sous NFM2 concernant les capacités diagnostiques, le DHIS2 et les modalités de mise en œuvre SSRP risquent de miner les efforts déployés par les PR pour changer la trajectoire des investissements du Fonds mondial.

La PCE a évalué les signes de « *changement de trajectoire* », concernant les capacités diagnostique le SSRP/DHIS2 à travers : 1) la modification des niveaux d'allocation, l'échelle et/ou la portée des interventions ; 2) l'application des enseignements tirés du NFM2 dans la conception des stratégies du NFM3 ; 3) les orientations sur l'égalité, le SSRP et la durabilité par rapport aux subventions précédentes.

Capacité de diagnostic

Les allocations aux interventions de soutien de la capacité de diagnostic devraient rester stables ou augmenter légèrement entre NFM2 et NFM3. Par exemple, les allocations budgétaires pour diagnostic de la TB et la détection de la TB-MR sont en hausse d'environ 13 % (196 000 euros) et les fonds TB/SSRP pourront contribuer à renforcer les capacités diagnostiques des programmes VIH et TB. Les fonds alloués aux systèmes de laboratoire ont augmenté de 14 % (176 000 euros). Étant donné la

variation relativement limitée des allocations, l'échelle et la portée des interventions en rapport avec les capacités diagnostiques sont restées presque inchangées.

Plusieurs difficultés ont été identifiées sous NFM2 concernant l'optimisation des ressources. Sous NFM2, 45 % seulement des appareils GeneXpert (47 au total) ont pu être utilisés. Cette utilisation limitée serait en rapport avec un défaut d'entretien et de maintenance, des ruptures de stocks en réactifs et consommables (Cartouche par exemple) et de déficit en ressources humaines. Pour combler ces lacunes, le montage du NFM3 met l'accent sur une utilisation davantage intégrée de GeneXpert, avec un renforcement du système de transport des échantillons, l'acquisition de cartouches pour plusieurs maladies, un suivi régulier des activités, le renforcement des capacités du personnel, l'entretien et la maintenance préventive des équipements, le déploiement d'un logiciel d'interconnectivité pour faciliter la gestion de l'information à tous les niveaux.

Pour optimiser l'utilisation des GeneXpert, les programmes TB et VIH ont élaboré un plan visant pour la mise en place d'un réseau GeneXpert et d'un système de transport d'échantillons biologiques. (21). Le système de transport des échantillons sera en outre intégré dans les services assurés par les agents de santé communautaire, en particulier dans les zones difficiles d'accès. L'élaboration de ces plans intégrés est nécessaire car l'utilisation de GeneXpert s'est élargie au dépistage du VIH et à la mesure de la charge virale chez les enfants VIH, ainsi qu'au diagnostic de la COVID-19. Il semble cependant n'y avoir eu qu'une consultation limitée sur l'intégration des achats de GeneXpert entre les programmes pendant la phase de demande de financement et les difficultés relatives au transport des échantillons n'ont pas encore été résolues dans le NFM3. Avec la participation de l'équipe pays, la DGS restera à la tête de la distribution des équipements, assistée pour la coordination par la DL. Pour faciliter cette transition, la DL a demandé que le PNT continue de gérer le déploiement de GeneXpert jusqu'à la fin de l'année 2021, un an après la proposition du MSAS que la DL supervise la coordination face au plus grand nombre de programmes (VIH et hépatite) qui utilisent cet outil de diagnostic. Les investissements du Fonds mondial couvrent aussi l'achat de cartouches pour minimiser les ruptures de stocks. Pour suffire aux besoins considérables de cartouches générés par l'utilisation des GeneXpert en première ligne dans les districts de six régions à charge élevée, 40 % des stocks annuels requis pendant la première année, 15 % pendant la deuxième année et 10 % pendant la troisième année sont compris dans la demande de financement. Les écarts annuels restants sont intégrés dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée (PAAR). Afin d'éviter les retards d'approvisionnement en réactifs, équipement et autres fournitures, une étude en cours cherche à cerner la nécessité d'établir un système de gestion de l'information de laboratoire (LIMS) pour mieux anticiper et éviter les ruptures de stocks au niveau des districts. Il est à noter que la régularité de la contribution gouvernementale pour les achats d'équipements de laboratoire comme les GeneXpert reste encore problématique malgré les engagements initiaux, d'après les résultats d'une récente analyse de risque FMEA.

Selon l'équipe pays, les investissements du NFM2 destinés au financement direct d'un personnel dédié au dépistage n'ont pas suffi à combler adéquatement les déficits en ressources humaines. Aussi Le Fonds mondial a-t-il planifié sous NFM3 la conduite d'une évaluation des ressources humaines pour la santé (HR4H), pour aider le gouvernement du Sénégal à élaborer un plan stratégique sur cinq à 10 ans prévoyant des résultats clairs de ressources humaines tout en encourageant l'appropriation nationale. De plus, les techniciens de laboratoire seront formés davantage à la maintenance, à l'assurance de qualité et à l'application des tests à différentes maladies. La formation d'agents de santé est prévue (en particulier dans le contexte de l'utilisation d'Équipement de Protection Individuelle - EPI - pendant la pandémie COVID-19), mais il reste à éclaircir si cette formation comprendra des modules spécifiques à l'utilisation de GeneXpert(22). Par ailleurs, l'encadrement de GeneXpert et des laboratoires sera intégré au contrôle semestriel effectué conjointement par le PNLT et le CNLS. Des plans de

maintenance/entretien accru de l'équipement ont été discutés pour le nouveau modèle NFM3 et le programme a établi un logiciel d'interconnexion en 2020, qui sera utilisé durant la prochaine période de financement. D'après l'équipe pays, la coordination sous la DL devrait améliorer la coordination de l'entretien de des équipements, de l'assurance de qualité, de la formation et de l'encadrement. Les indicateurs de laboratoire ont aussi été élargis sous NFM3 pour couvrir les résultats/performances. Enfin, le financement COVID-19 a été utile au renforcement de la fourniture et des achats d'équipement destiné aux laboratoires de référence (en particulier les tests rapides PCR) et d'autres tests moléculaires. Il a permis d'accroître l'utilisation de GeneXpert pour le dépistage de la COVID-19, d'éviter les pénuries éventuelles de médicaments et de fournitures pendant la pandémie et de soutenir le plan de riposte à COVID-19.

Les modifications proposées au niveau des interventions et modalités de mise en œuvre sous NMF3 ne répondent peut-être pas adéquatement à la question relative au SSRP et de l'équité des investissements du Fond mondial en ce qui concerne les capacités diagnostiques. L'aspect SSRP pourrait être renforcé en tirant parti du plan d'expansion du réseau GeneXpert (distribution GeneXpert et transport des échantillons) et en confiant la coordination stratégique à la DL comme conseillé par l'équipe pays, même si la transition du PNT à la DL a été reportée à la fin 2021. L'équipe pays a recommandé à la DL de réviser la stratégie de laboratoire existante de façon à coordonner les besoins de l'ensemble des programmes et de prendre la tête de la coordination de toutes les activités de laboratoire.

Malgré les efforts de résolution de l'inégalité sous NFM2, l'utilisation limitée de GeneXpert est restée liée à la persistance d'inégalités régionales en ce qui concerne l'accès des populations clés au dépistage. Pour réduire les inégalités de couverture, le modèle du NFM3 entend élargir les plateformes de test (GeneXpert, PCR et microscopie), en particulier dans les zones à charge plus élevée. L'exercice de cartographie des bailleurs de fonds pour les tests de charge virale du VIH pourra favoriser une meilleure couverture à cet égard. Ces activités sont destinées à résoudre les inégalités géographiques, mais la cartographie des machines GeneXpert devant être acquises par le gouvernement du Sénégal (n=11) indique toujours des déficits de capacité dans les régions du Sud. Le déploiement semble toujours reposer sur d'anciennes données de prévalence et de mortalité de la TB et le coût prohibitif de la conduite d'une nouvelle enquête de prévalence en limite les plans. Faute de données actualisées, de nouveaux foyers de transmission de la TB ne sont certainement pas pris en compte par le réseau GeneXpert intégré actuel.

SSRP et DHIS2

Le budget global SSRP a augmenté de près de 25 % entre les modèles NFM2 (11 millions d'euros) et NFM3 (13,5 millions) et présente quelques changements notables au niveau de certains modules SSRP (Figure 15). Par exemple, les fonds globaux relatifs au module SIGS/S-É ont diminué d'environ 13 % et ceux destinés aux ressources humaines sanitaires sont en baisse d'environ 14 %. Par comparaison, les fonds destinés au renforcement des systèmes communautaires, aux achats de produits de santé et aux systèmes de laboratoire sont supérieurs sous NFM3 (Figure 16). Les fonds destinés aux activités relatives au DHIS2 sont aussi en nette hausse sous NFM3, avec un investissement plus soutenu pour le SIGS national (en hausse de 96 %) et le suivi des patients (en hausse de 78 %) (Figure 17). Sous NFM3, le renforcement du DHIS2 sera assuré à travers des investissements accrus pour l'élaboration de guides, de manuels et à travers l'appui de la formation des prestataires du secteur privé et public à l'utilisation de la plateforme, ainsi que l'achat de smartphones pour faciliter la collecte des données au niveau communautaire. Des fonds sont aussi prévus pour renforcer le système à travers le recrutement de consultants et l'organisation d'ateliers pour assurer que les intervenants participent à la configuration finale de l'application. De plus, des fonds alloués à l'examen de la qualité des

données viendront soutenir le DHIS2 sous NFM3. Par ailleurs, il est prévu des activités de validation des données à partir de la plateforme DHIS2 au lieu d'utiliser les données collectées par les programmes via les systèmes parallèles. Dans une note émise le 30 avril 2020, le président du CCM affirmait que chaque programme a engagé un certain pourcentage de son budget aux fins d'activités SSRP transversales, à concurrence de 10 % des budgets VIH et paludisme et de 7 % du budget TB, soit 6 634 315 euros ou environ 4 351 827 517 FCFA. La note a un impact limité sur le budget d'établissement des subventions et devrait affecter le budget SSRP au poste des activités transversales durant la mise en œuvre du NFM3.

Figure 15. Pourcentage d'augmentation des allocations par maladies entre NFM2 et NFM3 (€ Euro)

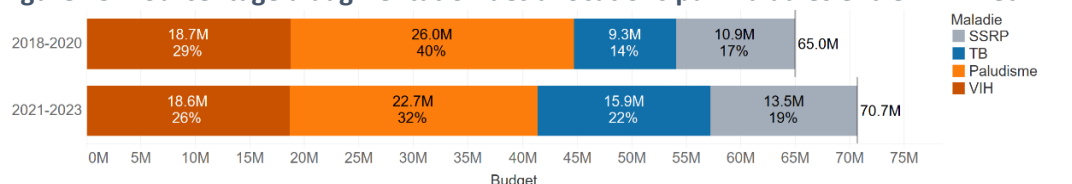


Figure 16. Pourcentage de variation des allocations par modules SSRP entre NFM2 et NFM3 (€ Euro)

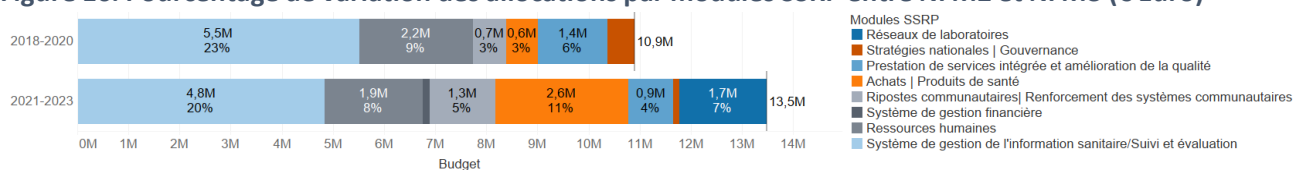
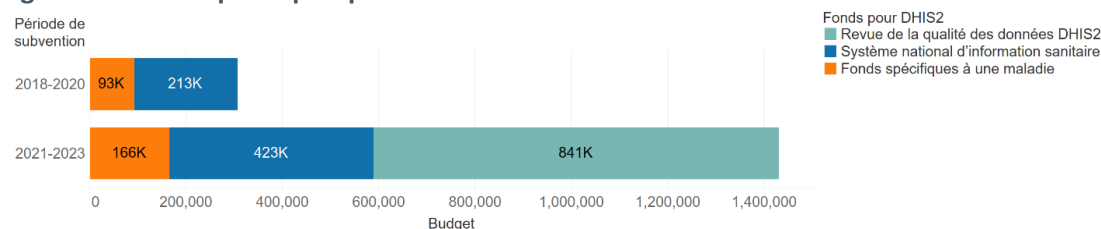


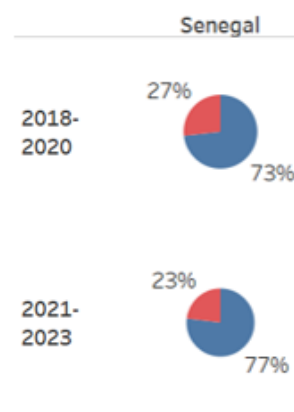
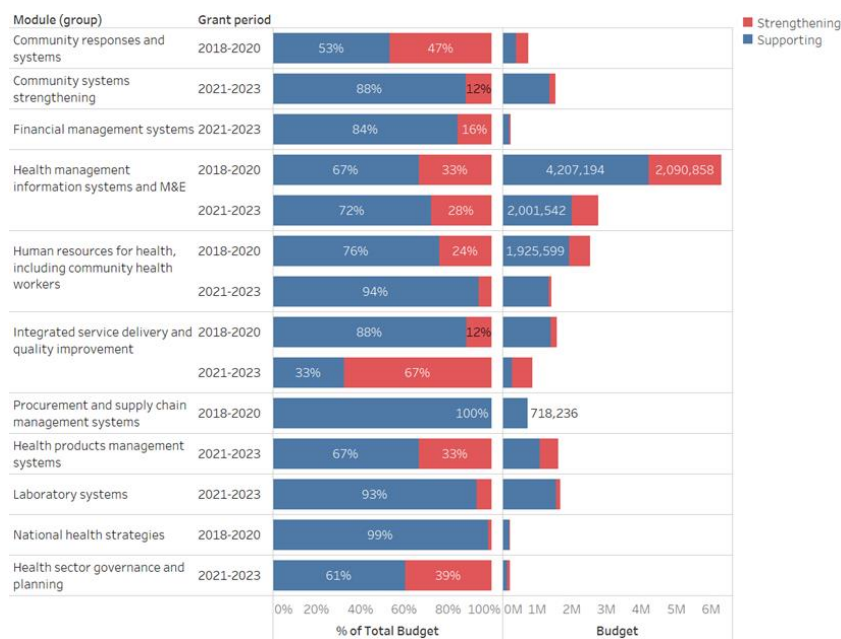
Figure 17. Fonds spécifiques pour DHIS2 au cours de NFM2 et NFM3



Source (Figures 15, 16, 17) : Budgets détaillés du Fonds Mondial

Les observations de l'EPP à travers l'analyse « 2S » sur le soutien ou renforcement SSRP ne révèlent aucun changement significatif entre NFM2 et NFM3 concernant le pourcentage d'investissements catégorisés comme soutien ou renforcement. La grande majorité des investissements SSRP relève toujours du soutien (77 % sous NFM3) plutôt que du renforcement du système de santé malgré l'orientation du Fond mondial préconisant le passage d'un soutien à court terme axé sur les apports vers des investissements à caractère plus stratégique qui renforcent les capacités et conduisent à des résultats durables(22, p.5). Au niveau modulaire (Figure 18), la prestation de services intégrés et l'amélioration de la qualité représentent le seul module associé à de plus grands investissements de renforcement sous NFM3 par rapport à NFM2 (67 % contre 12 %). Les investissements relatifs aux systèmes de laboratoire sous NFM3 sont principalement axés sur les produits et jouent un rôle de soutien (93 %) tandis que les catégories d'investissement SIGS/S-É restent pour la plupart identiques. Cependant, la proportion des interventions de renforcement est en baisse concernant le renforcement des systèmes communautaires (12 % contre 47 %) et les ressources humaines de santé (6 % contre 24 %). Les systèmes entrepris dans le cadre du NFM1 suivent une programmation verticale et requièrent des investissements de soutien pour assurer la disponibilité d'équipement, de fournitures et de formation. Avec une plus grande reconnaissance de l'importance des systèmes transversaux du point de vue des capacités diagnostiques, du SIGS et des ressources humaines, un glissement vers des investissements intégrés de renforcement est concevable.

Figure 18. Pourcentage de changements dans le soutien et le renforcement des investissements sur la base de l'analyse 2S pour les modules SSRP



Source : Budgets détaillés du Fonds Mondial

Malgré la baisse du financement pour le module SGIS/S-É sous NFM3, l'intention de s'appuyer sur les enseignements tirés du modèle NFM2 a été discutée au cours des demandes de financement du NFM3. La lettre d'allocation du Fonds mondial pour 2020-2022 encourageait vivement l'orientation vers l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des données sur la plateforme DHIS2 et dans un système LIMS, tout en soulignant l'importance d'un basculement définitif sur le DHIS2. L'attente était d'éviter les investissements dans des systèmes de rapport parallèles au cours du NFM3 comme ce furent les cas sous NFM2. Le programme paludisme a effectué sa pleine transition en janvier 2020 ; celle du programme TB est prévue en janvier 2021 et celle programme VIH au cours du NFM3. Pendant la phase d'établissement des subventions du NFM3, le programme VIH s'est engagé à effectuer la transition de ses données et rapports vers DHIS2 fin 2021, mais devra surmonter les défis liés à la collecte de données sensibles au niveau communautaire. Pour y parvenir, deux activités sont proposées dans NFM3 : 1) une estimation des besoins de suivi et d'évaluation du programme VIH et de la DLSI, produisant des recommandations sur la manière dont DHIS2 pourra y répondre et 2) le transfert des conseillers techniques des rapports VIH à la DLSI une fois effectuée la transition des rapports du programme VIH vers DHIS2.

Pendant la mise en œuvre de NFM2, la PCE a observé une acceptation accrue du DHIS2 par les programmes nationaux en tant que plateforme nationale de collecte d'information sanitaire, ainsi qu'une plus grande sensibilisation des intervenants aux critères de transition intégrale vers DHIS2. Toutefois, il persiste encore des difficultés d'intégration des données des programmes au sein de DHIS2. Dans un effort de résolution de ces problèmes, le modèle NFM3 prévoit l'amélioration de la validation des données et de l'interopérabilité des systèmes. Les problèmes de la non-digitalisation des données du niveau communautaire relevés sous NFM2 seront résolus en dotant les acteurs du niveau communautaire de tablettes qui permettent la saisie de données directement sur la plateforme DHIS2. La DPRS s'attelle aussi à favoriser l'interopérabilité logicielle pour permettre aux programmes de télécharger les données d'autres systèmes existants sur le DHIS2. Les demandes de financement

NFM3 investissent par ailleurs dans l'application des enseignements du NFM2 concernant DHIS2 sur les plans suivants :

- Renforcement de l'utilisation du DHIS2 comme outil de référence pour le S-É
- Renforcement de la capacité d'analyse des données et des audits de qualité des données
- Soutien de la validation des données DHIS2 avec les responsables au niveau du district avant les révisions TB et VIH nationales
- Renforcement de l'interopérabilité entre DHIS2 et les systèmes d'information logistique, communautaire et de laboratoire

Comme indiqué plus haut, sous NFM2, les modalités de mise en œuvre des subventions et la configuration institutionnelle d'activités SSRP transversales ont été modifiées dans le cadre de « l'approche de services partagés », dans le but d'intégrer la gestion financière et programmatique des subventions du Fonds mondial alloués au MSAS. Cette structure entendait rassembler les programmes sous une même entité de gestion en vue de la mise en commun des ressources financières et humaines ainsi que des services. Les objectifs étant d'améliorer la visibilité du financement au sein du système, de promouvoir l'intégration sur l'ensemble des programmes, de renforcer la responsabilité du MSAS grâce à un cadre de S-E intégré, de renforcer les structures nationales (comme la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement à travers la PNA) et de mieux décentraliser les services par le biais de stratégies programmatiques mieux unifiées pour les régions médicales. Plusieurs des difficultés initiales rencontrées par le MSAS dans ses efforts d'institutionnalisation de son rôle dans la gestion du portefeuille du Fonds mondial semblent avoir été surmontées pendant la mise en œuvre du NFM2. Le NFM3 passe à l'étape suivante et consolide l'appropriation par le MSAS en lui affectant en outre la responsabilité de la subvention du paludisme, ouvrant la possibilité d'une plus grande intégration et de responsabilité dans la gestion des programmes. Le succès d'une telle initiative dépendra cependant de la prise en compte des enseignements tirés du NFM2. Les intervenants ont en outre reconnu l'importance de la plateforme RSS multisectorielle et ont décidé de l'élargir sous NFM3 en y ajoutant une cinquième commission, dite de « coordination des partenaires techniques et financiers ». Les modalités institutionnelles n'étant cependant pas bien définies dans le modèle NFM2, la plateforme n'a pas obtenu le soutien financier dont elle avait besoin pour assurer son fonctionnement.

6. Conclusions

Le but de l'évaluation prospective pays en 2020 était d'effectuer une analyse de cycle des subventions concernant les investissements du Fonds mondial (1) sous le modèle NFM2 en termes de demande de financement, d'allocation des subventions et de mise en œuvre des subventions, (2) jusqu'à la demande de financement NFM3 et aux stades initiaux de sa phase d'allocation des subventions, en mettant particulièrement l'accent sur la manière dont les investissements au niveau des capacités diagnostiques et le DHIS2 ont permis de progresser sur le plan de l'équité, des SSRP et de la durabilité.

Les conclusions préliminaires de cette analyse sont les suivantes :

1. Pendant la phase d'établissement des subventions sous NFM2, l'allocation globale au pays est restée identique pour la TB mais de nombreux changements sont intervenus au sein des modules budgétaires et des interventions, donnant lieu à une baisse de 34 % du financement TB/SSRP pour les investissements sur les capacités diagnostiques et une hausse budgétaire de 42 % au profit du SGIS/S-É. Les baisses observées au niveau des capacités diagnostiques

s'expliquent principalement par l'absence d'achat de GeneXpert par le Fond mondial ; la hausse pour le compte du SGIS/S-É est justifiée par les économies de coûts du PNLP qui, ne pouvant être reprogrammées efficacement dans le cadre des révisions, ont été traitées dans la demande de financement NFM3 au profit des activités SSRP, de l'encadrement et d'autres domaines.

2. Pendant la mise en œuvre NFM2, la faible intégration et coordination des stratégies (et systèmes) de diagnostic entre les programmes des maladies ont sapé les efforts de renforcement de la capacité de diagnostic et d'optimisation des ressources.
3. D'importants changements de modalités ont été entrepris sous NFM2, dans le but de consolider la gestion des subventions sous le MSAS/DGS. Cependant, la complexité des modalités de mise en œuvre et le mauvais fonctionnement des mécanismes de coordination des SSRP ont conduit à l'absence de mise en œuvre de nombreuses activités SSRP transversales.
4. L'utilisation non optimale de DHIS2 sous NFM2 a mis en péril la durabilité de la plateforme. Plusieurs obstacles de nature technique, financière et politique ont empêché l'adoption de la plateforme sur l'ensemble des programmes de lutte contre les maladies et à plusieurs niveaux du système sanitaire (en particulier au niveau communautaire).
5. Dans le nouveau modèle NFM3, nous avons évalué les signes de « changement de trajectoire », concernant la capacité de diagnostic, DHIS2 et les modalités de mise en œuvre SSRP selon trois critères. Pour la capacité de diagnostic, l'intégration des programmes est restée problématique en termes de mise en commun des ressources, de distribution des systèmes GeneXpert et d'établissement d'un système de transport intégré des spécimens. Le financement de DHIS2 est en hausse considérable entre NFM2 et NFM3, avec la transition du programme paludisme accomplie au 1^{er} janvier 2020 et celle du programme TB attendue en 2021. DHIS2 requiert cependant toujours un capital politique de renforcement de la plateforme, pour faciliter son utilisation et en faire une référence dans le système de rapport national. Enfin, le rôle de PR de la DGS a été élargi pour inclure le programme paludisme sous NFM3, laissant entendre un plus grand pas encore vers l'institutionnalisation de la gestion et de la coordination du portefeuille du Fonds mondial sous le MSAS.

7. Recommandations

Capacité de diagnostic : Les technologies au point de prestation de service (*Point of Care*), telles que les GeneXperts, peuvent améliorer l'accès à un diagnostic rapide de la tuberculose, du VIH, de l'infection au Papillomavirus (PVH) et, plus récemment, de la COVID-19. Malheureusement, la faible coordination a donné lieu à une distribution inéquitable et à la sous-utilisation des GeneXperts. La coordination du transport des échantillons, l'entretien des équipements, l'assurance-qualité et la formation transversale des techniciens peuvent rendre les capacités de diagnostic du système de santé beaucoup plus résilientes. Les **recommandations** incluent :

- Axer l'harmonisation des procédures d'acquisition et de déploiement des machines GeneXpert sur les systèmes et non sur les programmes (**MSAS**)
- Continuer à soutenir la transition de la gestion du réseau GeneXpert du programme TB à la Direction des laboratoires (**MSAS, Fonds mondial**)

- Structurer les budgets du Fonds mondial compte tenu des retards de disponibilité des ressources gouvernementales de cofinancement (**Fonds mondial**)
- Élaborer une approche de mise en commun des ressources des structures sanitaires et des laboratoires entre les programmes de lutte contre les maladies (**MSAS**)

DHIS2 : Depuis 2014, les structures sanitaires du Sénégal utilisent la plateforme DHIS2 pour collecter l'information sanitaire avec l'aide du Fonds mondial pour le déploiement national. L'acceptabilité du DHIS2 comme plateforme nationale s'est améliorée au fil du temps, mais les difficultés d'accès aux données pour la prise de décision et la production des rapports à partir DHIS2 positionne la durabilité comme un défi. Sous le NFM3, les investissements consentis à l'examen des données et à l'accroissement des capacités de collecte des données au niveau communautaire ont aidé à appliquer les enseignements tirés sous le NFM2. Les **recommandations** incluent :

Continuer de soutenir les efforts d'interopérabilité, en partenariat avec la PNA et AIRIS (**MSAS, Fonds mondial**)

- Améliorer l'accessibilité de DHIS2 ainsi que la connectivité au niveau communautaire (**MSAS**)
- Former le personnel à l'évaluation et à l'amélioration de la qualité des données de DHIS2 (**MSAS**)
- Aider et encourager les programmes à saisir exclusivement les données dans DHIS2 et identifier les raisons de non-conformité (**MSAS**)
- Promouvoir le DHIS2 en tant qu'outil de référence national pour le suivi des indicateurs nationaux (**MSAS**)

SSRP et appropriation nationale : Sous le NFM2, le MSAS a continué à centraliser la coordination des investissements du Fonds mondial en établissant la DGS comme PR de la subvention TB/SSRP, avec extension à la subvention paludisme sous le NFM3. Faute d'activités clairement définies et d'adhésion des programmes (VIH et paludisme), la DGS n'a cependant pas pu utiliser la plateforme SSRP pour coordonner les investissements SSRP transversaux sous le NFM2. De plus, les retards d'approvisionnement ont amené le Fonds mondial à faire campagne en faveur de GDF et Wambo. Les faibles capacités d'achat et de gestion des stocks de la PNA menacent la capacité du pays à renforcer ses systèmes nationaux. Les **recommandations** incluent :

- Continuer à centraliser les fonds SSRP et assurer le décaissement pendant la période d'octroi (**Fonds mondial**)
- Assurer l'effort de l'entité SSRP au MSAS au-delà des buts du programme pour renforcer le système (**Fonds mondial, MSAS**)
- Doter plus de personnel pour les activités de renforcement des systèmes de santé et le SSRP (**MSAS**)
- Permettre au CCM de travailler avec les programmes pour renforcer leur engagement et leur participation sous la conduite de la DGS (**MSAS**)
- Établir des indicateurs SSRP pour encourager la redevabilité (**Fonds mondial, MSAS**)
- Revitaliser la plateforme RSSP en mettant en œuvre les plans d'action plus spécifiques proposés sous le NFM3 (**MSAS**)
- Renforcer la PNA pour que le système sanitaire tout entier puisse bénéficier d'un approvisionnement sûr, régulier et de bonne qualité (**Fonds mondial, MSAS**).

Processus de demande de financement et d'établissement des subventions sous NFM3 : Les processus de demande de financement et d'établissement des subventions se sont déroulés de manière transparente, inclusive et en tenant compte des priorités du pays. Les principales difficultés ont eu trait aux changements dans les documents requis entre la phase demande de financement et

à la sélection des PR pendant la phase d'établissement des subventions. Les **recommandations** incluent :

- Éviter les changements de modèle de soumission des différentes phases de dépôt (**Fonds mondial**)
- Améliorer la communication et la transparence avec les intervenants participant à l'élaboration de la demande de financement concernant le processus de sélection et le rôle des PR pendant l'élaboration de la demande (**Fonds mondial**)
- Expliquer les principaux changements et les réorientations stratégiques (concernant notamment les modalités de mise en œuvre des subventions) aux intervenants nationaux bien avant la phase d'établissement des subventions pour éviter les malentendus (**Fonds mondial**)
- Légitimer davantage les SR, en leur donnant notamment une place à la table des négociations relatives aux subventions lors de la prise de décisions budgétaires (**Fonds mondial**).

Références

1. The Global Fund. The Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics [Internet]. The Global Fund; Available from: https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf
2. Technical Brief: Malaria, Gender and Human Rights [Internet]. Geneva, Switzerland: The Global Fund; 2019 Nov. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/5536/core_malariagenderhumanrights_technicalbrief_en.pdf?u=637278311850000000
3. The Global Fund. Technical Brief: Gender Equity [Internet]. 2019. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf
4. Technical brief on HIV and key populations: Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings [Internet]. Geneva, Switzerland: The Global Fund; 2019 Oct. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf
5. The Global Fund. Monitoring & Evaluation Framework [Internet]. Monitoring & Evaluation. [cited 2020 Dec 4]. Available from: <https://www.theglobalfund.org/en/monitoring-evaluation/framework/>
6. The Global Fund. Global Fund Policy Manual, Issue 2.27. 2020.
7. The Global Fund. Global Fund Data Explorer [Internet]. [cited 2019 Dec 30]. Available from: <https://data.theglobalfund.org/investments/locations/SDN,UGA,MOZ,GTM,SEN,COD,KHM,MMR>
8. Chee G, Pielemeier N, Lion A, Connor C. Why differentiating between health system support and health system strengthening is needed. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2013;28(1):85–94.
9. TRP report on SSRP investments in the 2017-2019 funding cycle [Internet]. The Global Fund; 2018 Oct. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/8093/trp_SSRP2017-2019fundingcycle_report_en.pdf
10. Programme National de Lutte Contre la Tuberculose Senegal (PNT). Routine monitoring and Evaluation data, 2019-2020. 2020.
11. Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Plan Stratégique Santé Digitale du Sénégal, 2018-2023.
12. TRP Funding Request Review and Recommendation Form: TB/SSRP. 2017.
13. Ministère de la santé et de l'action sociale. Plan d'accélération de la lutte contre la Tuberculose au Sénégal, 2020-2023. 2019.
14. IHME, PATH, ISED. Prospective Country Evaluation, Senegal: 2019 Annual Country Report. 2019.

15. Programme National de Lutte Contre la Tuberculose Senegal. Plan Strategique National Tuberculose, 2018-2022.
16. Conseil National de Lutte contre le SIDA. Plan Stratégique National de Lutte Contre le SIDA du Sénégal, 2018-2022 [Internet]. Available from: <https://www.cnls-senegal.org/wp-content/uploads/2018/07/PSN-2018-2022-1.pdf>
17. Conseil National de Lutte Contre le SIDA. Routine reporting data.
18. CCM. Senegal Funding Request: Full Review. Annex 69: Analyse epidemiologique, 2012-2016. 2017.
19. Step up the fight: Investment Case, Sixth Replenishment 2019 [Internet]. Geneva, Switzerland: The Global Fund; 2019. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/8279/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_report_en.pdf
20. The Global Fund. Strengthening Country Link Project (CO-LINK) Senegal Assessment. 2020.
21. [Draft] Integrated National Plan for the Extension of GeneXpert in Senegal, 2021-2023. 2020.
22. CCM Senegal. TB/SSRP Funding Request. 2020.
23. The Global Fund. Building Resilient and Sustainable Systems for Health (SSRP) Information Note [Internet]. 2019. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablehealth_infonote_en.pdf

Annexes

Annexe 1. Alignement entre les stratégies du PSN et les priorités du NFM2 et indicateurs

PROGRAMME	STRATÉGIE D'INTERVENTION	DOMAINES PRIORITAIRES D'INTERVENTION NFM2	INDICATEURS (reflétés dans les cadres de performance NFM2 et les PSN)
PALUDISME (PSN du PNLN 2016-2020)	Contribution au renforcement durable du système de santé	Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SSRP) : systèmes de gestion des achats et marchés publics	Pourcentage des structures sanitaires disposant de stock de médicaments essentiels et d'autres produits médicaux essentiels
			Proportion de cas de paludisme confirmés recevant un traitement antipaludéen de première intention, conformément à la politique nationale, dans les structures sanitaires du secteur public
		Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SSRP) : système de gestion de l'information et suivi et évaluation	Pourcentage des entités déclarantes présentant leurs rapports à temps conformément aux directives nationales
TUBERCULOSE (PSN du PNT- 2018-2022)	Contribution au renforcement durable du système de santé	Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SSRP) : marchés publics et systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement	Pourcentage des structures sanitaires disposant de stock de médicaments essentiels et d'autres produits médicaux essentiels
			Nombre de laboratoires de microscopie TB
			Nombre d'appareils GeneXpert à 4 modules
		Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SSRP) : système de gestion de l'information et suivi et évaluation	Pourcentage des entités déclarantes présentant leurs rapports à temps conformément aux directives nationales
VIH (PSN du CNLS 2018-2022)	Développement de la prévention combinée dans les populations clés et autres groupes vulnérables	Programmes complets de prévention pour les consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires	Pourcentage des consommateurs de drogues injectables qui ont obtenu un test de dépistage du VIH pendant la période de rapport et qui connaissent leurs résultats
		Programmes de prévention pour les autres populations vulnérables	Pourcentage des autres populations vulnérables qui ont obtenu un test de dépistage du VIH pendant la période de rapport et qui connaissent leurs résultats

		PTME	Pourcentage des nourrissons exposés au VIH obtenant un test virologique VIH dans les deux mois suivant leur naissance
		Traitement, soins et accompagnement	Pourcentage des personnes vivant avec le VIH et sous thérapie ART dont la charge virale est supprimée à 12 mois (<1000 copies / ml)
		Traitement, soins et accompagnement	Pourcentage des sites ART qui avaient eu une rupture de stock de médicaments antirétroviraux pendant la période de rapport
		TB/VIH	Pourcentage des patients tuberculeux (nouveaux cas et rechutes) séropositifs à VIH sous thérapie ART pendant le traitement de la tuberculose
SSRP - SIGS/S-É (Plan stratégique de santé digitale 2018-2023)	Systèmes d'information pour la gestion sanitaire et S-É	Système d'information pour la gestion sanitaire et suivi-évaluation	Pourcentage des unités de rapport systématique SIGS ou autres présentant leurs rapports à temps conformément aux directives nationales

Annexe 2. Ventilation des investissements NFM2 par modules de maladie et PR

VIH

Investissements par subvention à la maladie. Concernant la subvention du VIH, le budget de la demande de financement 2017 sur 2 ans et demi devait couvrir :

- Près de 44% des besoins en médicaments et réactifs, le reste est couvert par l'État et le FM (Phase 2 du round 9)
- Près de 65 % des gaps nationaux pour les HSH : l'État et les autres partenaires (USAID, ENDA Santé, Alliance Internationale, OIM) contribuent à la couverture des besoins
- Près de 35% des gaps pour les PS : l'État et les autres partenaires (USAID, ENDA Santé, Alliance Internationale, FM phase 2 du round 9) contribuent à la couverture des besoins
- Près de 70% des gaps pour les CDI : l'État et les autres partenaires (ONUDC, ESTHER, FM phase 2 du round 9) contribuent à la couverture des besoins
- Près de 40% des gaps de la PTME : l'État et les autres partenaires (UNICEF, USAID, FM phase 2 du round 9), contribuent à la couverture des besoins
- Près de 46% des gaps pour les populations en contexte de vulnérabilité : l'État et les autres partenaires comme l'USAID et le FM phase 2 du round 9) contribuent à la couverture des besoins

Elle comporte 6 modules quantifiables (3 modules qui ciblent les groupes clés, 1 module pour les populations en contexte de vulnérabilité, 1 module sur la PTME et 1 module sur la prise en charge) et 3 modules non quantifiables qui regroupent le renforcement de systèmes (suivi évaluation et système communautaire) et renforcement de la coordination et de la gestion.

Les 6 modules quantifiables se présentent comme suit :

- **Module 1** : Programme de prévention combinée avec la prise en charge et la protection des droits humains pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, afin de permettre de réduire les nouvelles infections et leur offrir une meilleure qualité de vie. **Le coût global de ce module est de 780 387 euros qui seront sollicités dans le cadre de la note conceptuelle de 2017.**
- **Module 2** : Programme de prévention combinée pour les professionnelles du sexe et leurs partenaires pour contribuer à réduire les nouvelles infections. **Le coût global de ce module est de 555 159 euros qui seront sollicités dans le cadre de la note conceptuelle de 2017.**
- **Module 3** : Programme de prévention combinée pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires pour contribuer à réduire les nouvelles infections. **Le coût global de ce module est de 610 949 euros qui seront sollicités dans le cadre de la note conceptuelle de 2017.**

Soit un total de 1 949 494 euros pour les populations clés.

- **Module 4** : Programme de prévention pour les autres populations vulnérables. **Le coût global de ce module est de 2.031 724 euros qui seront sollicités dans le cadre de la note conceptuelle de 2017.**
- **Module 5** : Ce module contribuera à la réduction du taux de transmission mère-enfant du VIH à moins de 2%, par l'extension de la mise en œuvre des plans d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (eTME). **Le coût global de ce module est de 1 227 887 euros, montant qui sera sollicité dans le cadre de la note conceptuelle de 2017.**
- **Module 6** : ce module cible le renforcement de la prise en charge médicale de 12 388 adultes et 808 enfants VIH en 2017. **Le coût global de ce module est de 6 206 925 euros qui seront sollicités dans le cadre de la note conceptuelle de 2017.**

La protection des droits humains et l'amélioration de l'environnement pour la mise en œuvre efficaces des interventions surtout en directions des populations clés les plus exposées seront transversales sur toutes les stratégies. C'est un principe majeur qui sera appliqué à tous les modules.

Les 3 modules non quantifiables sont :

- **Module 7 : Le renforcement du système de suivi évaluation** est prévu dans cette note conceptuelle pour parvenir à un système performant de production des informations stratégiques. **Le coût global de ce module est de 1 497 643 euros, montant qui sera sollicités dans le cadre de la note conceptuelle de 2017.**
- **Module 8 : Le renforcement du système communautaire**, prévu dans le cadre de cette présente note est une composante majeure ayant accompagné le programme depuis le round 6. **Le coût global de ce module est de 518 864 euros qui seront sollicités dans le cadre de la note conceptuelle de 2017.**
- **Module 9 : Le module de gestion, coordination et gouvernance des programmes** répond à une orientation de la stratégie nationale qui vise la pérennisation institutionnelle et organisationnelle des activités. **Le coût global de ce module est de 2 286 597 euros qui seront sollicités dans le cadre de la note conceptuelle de 2017.**

Au total, le montant global demandé dans le cadre de la note conceptuelle VIH de 2017 est de **15 697 840** pour le financement indicatif. La répartition de ce budget par module est résumée dans le tableau 1.

Tableau 1 : Résumé du budget par module et par année

Composantes	Juin-Dec 2015	2016	2017	Total	%
Prévention -HSH	193 113	286 392	300 881	780 387	5%
Prévention - Professionnels du sexe	212 865	173 913	168 381	555 159	4%
Prévention - Consommateurs de Drogues par Injection	153 340	265 359	192 250	610 949	4%
Prévention autres groupes vulnérables	388 622	868 380	774 722	2 031 724	13%
Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant	233 791	515 665	478 431	1 227 887	8%
Traitements, Prise en charge et Soutien	947 448	2 390 419	2 869 058	6 206 925	39%
Suivi et Évaluation	330 650	460 070	706 922	1 497 643	10%
Renforcement des systèmes communautaires	66 377	286 493	165 994	518 864	3%
Gestion de programme	420 010	958 270	908 317	2 286 597	15%

Total	2 946 217	6 204 961	6 564 957	15 716 134	100%
-------	-----------	-----------	-----------	------------	------

Figure 2a. Investments by disease grant, CNLS

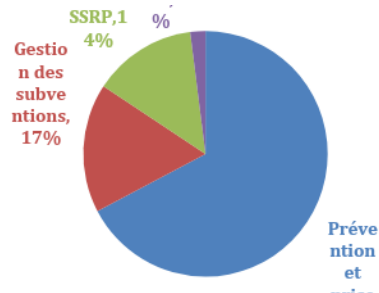
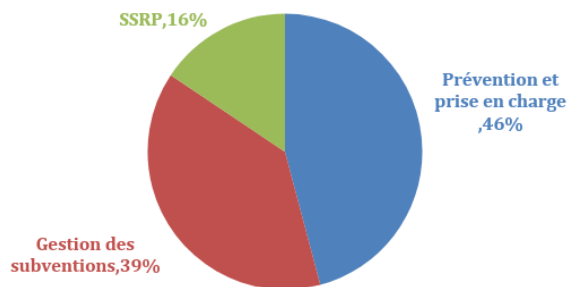


Figure 2b. Investments by disease grant, ANCS



TB

Investissements par module. Concernant la subvention TB SSRP, le budget de la demande de financement de 2017 était aligné à la priorisation des activités en vue d'un impact maximal. En effet, 64% du budget est alloué au module « prise en charge et prévention de la tuberculose », qui inclut les nouvelles stratégies mentionnées ci-dessus. Par ailleurs, l'analyse du budget révèle que 28% de la demande est destinée aux activités spécifiques de recherche des cas mises en œuvre dans les 6 régions à forte charge (avec 81% des cas manquants). Une proportion de 47% du budget porte sur les activités de diagnostic et traitement des cas TB et de TB-MR dans les 14 régions du pays. Les 25% restant concernent les activités du niveau central.

Les 6 modules sont les suivants :

MODULE 1 : PRISE EN CHARGE ET PREVENTION DE LA TUBERCULOSE (6.8M – 65% du budget)

- Intervention 1 : Dépistage et diagnostic des cas – (2.5M – 23% du budget)
- Intervention 2 : Populations clés (498k, 5% du budget)
- Intervention 3 : Prise en charge communautaire de la TB – (2.8M, 26% du budget)
- Intervention 4 : Traitement et soutien du patient (Act 1.7 du PSN ; pp 38) (440k, 4% du budget)
- Intervention 5 : Prévention (Composante D du pilier 1 de la stratégie End TB) – (349k – 3% du budget)
- Intervention 6 : Implication de tous les prestataires de soins – (157k, 1% du budget)
- Intervention 7 : Activités concertées avec d'autres secteurs (105k, 1% du budget)

MODULE 2: CO-INFECTION TUBERCULOSE/ VIH – (77k – 1% du budget)

- Intervention 1 : Interventions conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH
- Intervention 2 : Renforcement de la réduction de la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH – populations clés
- Intervention 3 : Réduction de la charge du VIH chez les patients présumés ou diagnostiqués tuberculeux (pris en charge intégralement par la subvention VIH)

MODULE 3 : TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE – (966k – 9% du budget)

- Intervention 1 : Détection et diagnostic des cas 190k – 2% du budget
- Intervention 2 : Traitement de la tuberculose multi résistante et mesures de soutien – (775k – 7% du budget)
- Intervention 3 : Prévention de la tuberculose pharmaco résistant

MODULE 4 : SSRP : SUIVI ET EVALUATION (432k – 4% du budget)

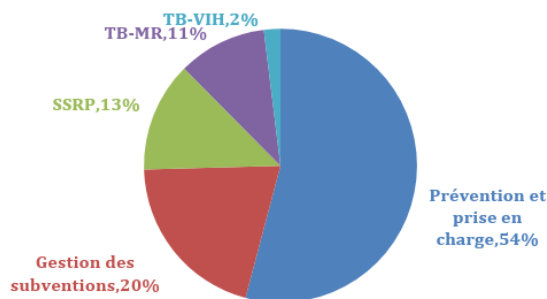
MODULE 5 : GESTION DU PROGRAMME – 1.6M – 16% du budget

- Intervention 1 : Politiques, planification, coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre la maladie (349k – 3%)
- Intervention 2 : Gestion des subventions – (1.3M – 12% du budget)

MODULE 6 : RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE (702k – 6% du budget)

MODULE RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE, Y COMPRIS AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (SSRP/TB, SSRP/VIH, SSRP/PNLP) (702k – 6% du budget)

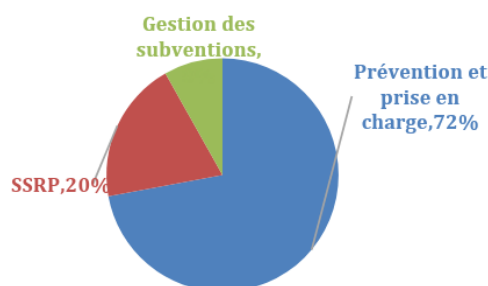
Figure 3. Investments by disease grant, TB/SSRP



Malaria

Investments by Module not available

Figure 4. Investments by disease grant, PNLP



Annexe 3. Absorption et révisions

Figure 1a, 1b, 1c, 1d. absorption globale

Figure 1a. Absorption moyenne sur tous les semestres de mise en œuvre

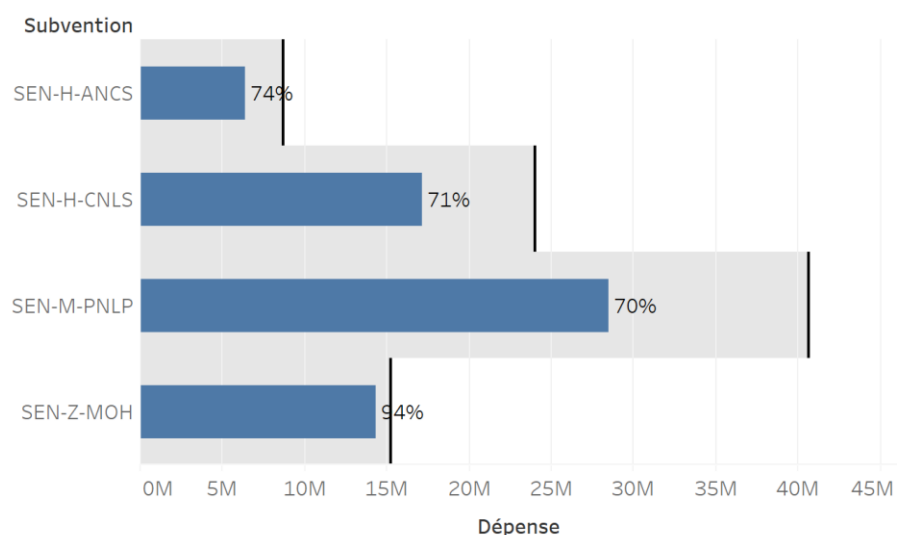


Figure 1b. Absorption moyenne de toutes les subventions à chaque semestre de mise en œuvre

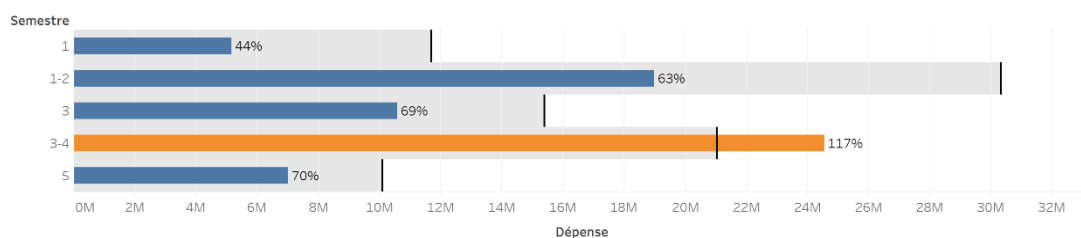


Figure 1c. Absorption moyenne des fonds SSRP à chaque semestre de mise en œuvre

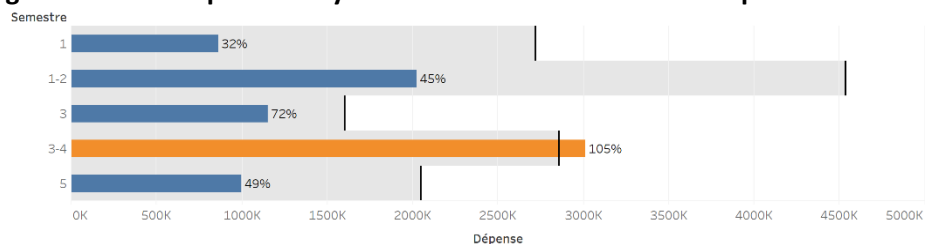


Figure 1d. Tendances de l'absorption des modules sur les droits de l'homme dans les subventions VIH

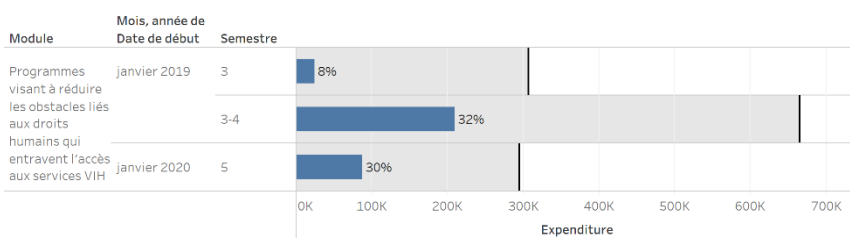
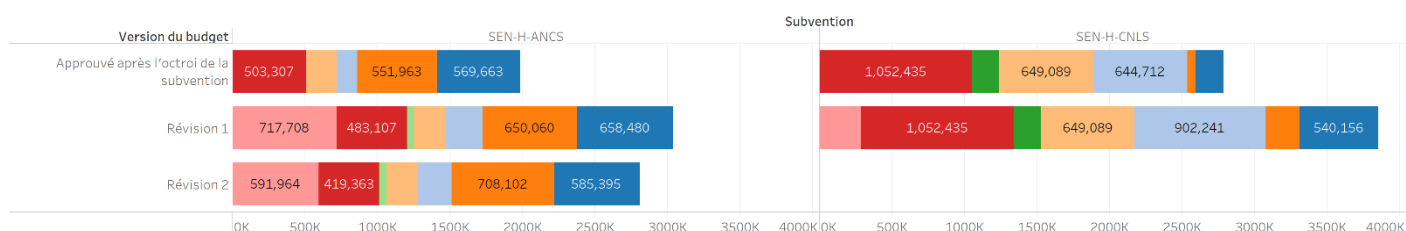


Figure 2. Absorption de la capacité de diagnostic, 2018 semestre 1



Gf Module

- Programmes de prévention complets - HSH
- Programmes de prévention complets - professionnels du sexe
- Programmes de prévention complets - CDI
- Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)
- Programmes de prévention destinés aux adolescents et aux jeunes, scolarisés ou non
- Programmes de prévention destinés à la population générale
- Programmes de prévention destinés aux autres populations vulnérables
- Programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH

Figure 3a. Absorption au semestre 1 de 2018 pour chaque intervention dans le module Système d'information de gestion sanitaire et de suivi et évaluation (HMIS / S&E)

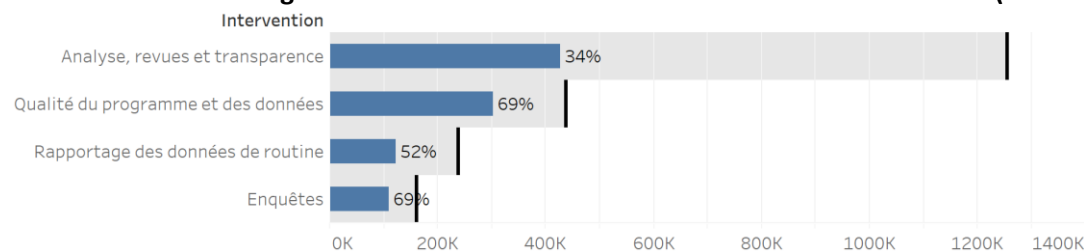
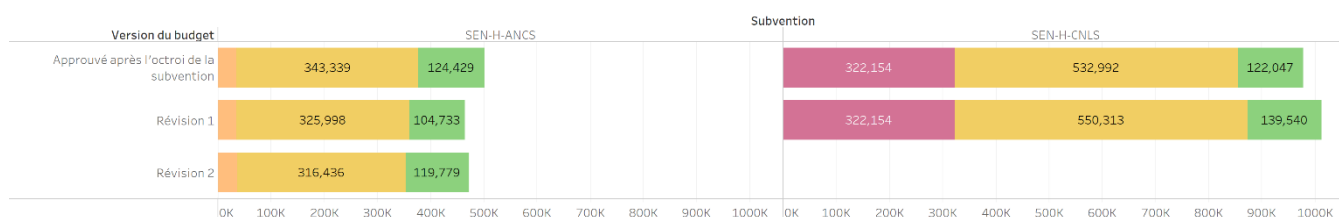


Figure 3b. Allocations pour le système de gestion d'information sanitaire / suivre et évaluation dans les deux subventions VIH



Intervention

- Analyse, revues et transparence
- Qualité du programme et des données
- Rapportage des données de routine
- Enquêtes

Figure 3c. Absorption du HMIS / S&E dans la subvention TB / SSRP au Sénégal

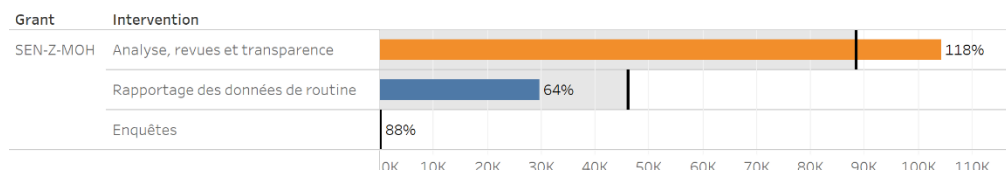


Figure 3d. Absorption pour l'intervention de reporting de routine à chaque semestre de la mise en œuvre de la subvention TB / SSRP

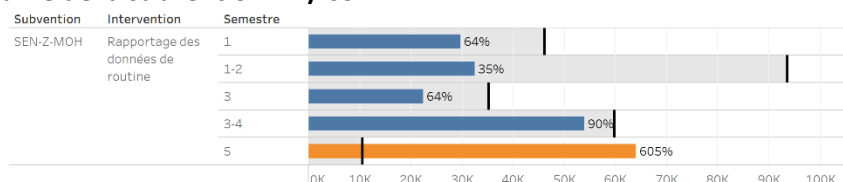


Figure 3e. Absorption pour chaque intervention liée à la capacité de diagnostic à travers les subventions du Sénégal

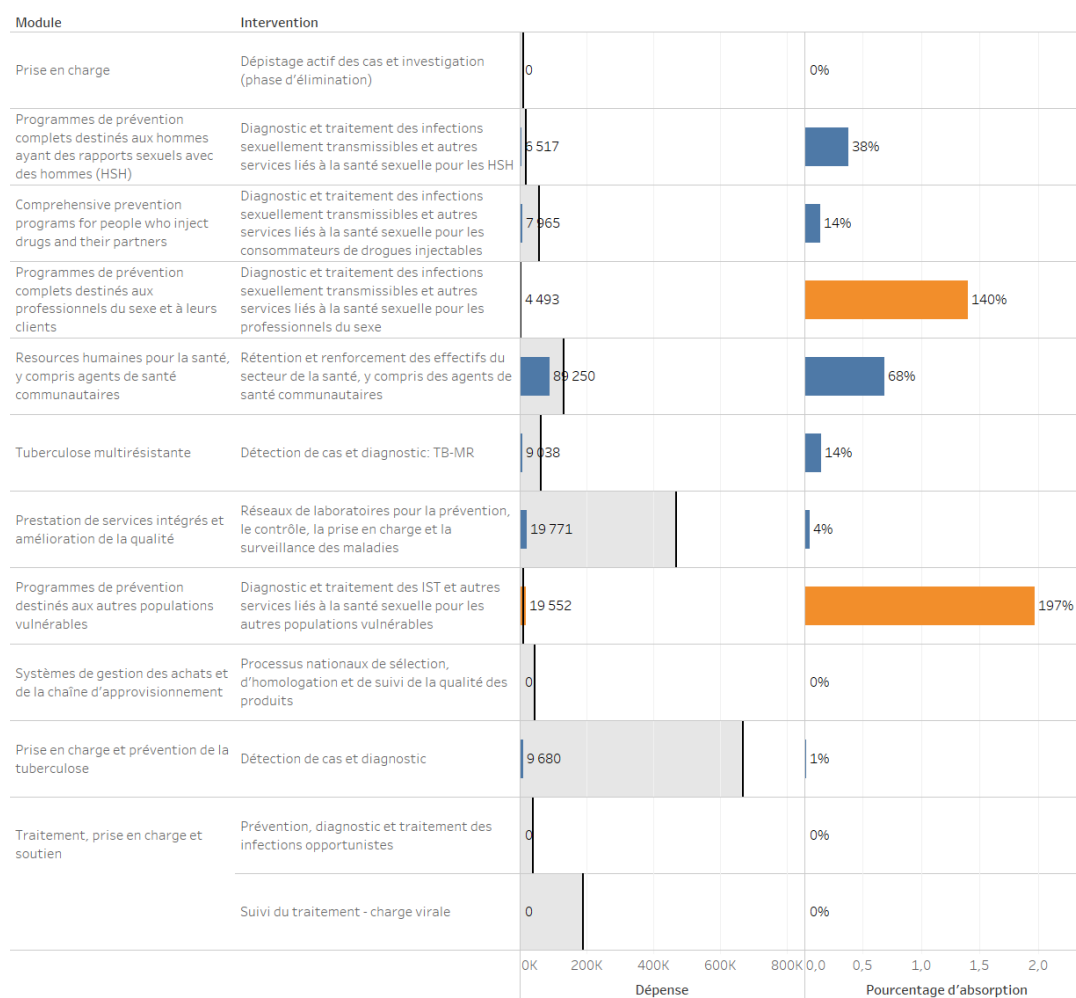
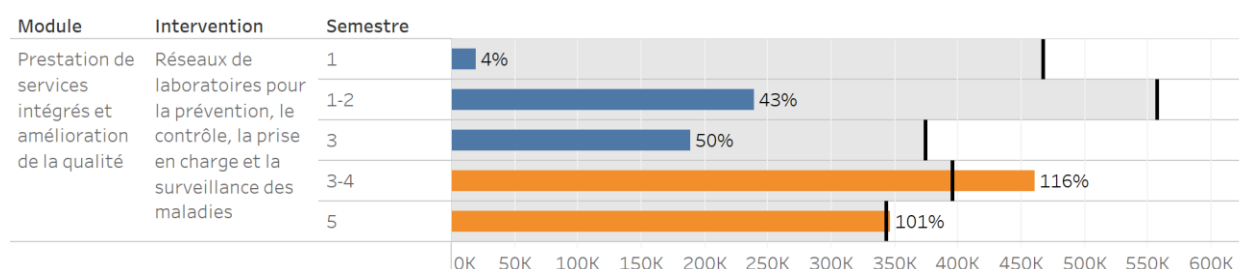


Figure 3f. Absorption pour l'intervention «systèmes de laboratoire» à chaque semestre de mise en œuvre sur toutes les subventions du Sénégal



Annexe 4. Tableau des mots-clés utilisés initialement pour identifier les activités ayant trait aux axes thématiques

Thème	Mot(s)-clé(s)
DHIS2	dhis2
	collecte de données
	qualité des données
	validation des données
	utilisation des données
	informations sanitaires

Thème	Mot(s)-clé(s)
Capacité de diagnostic	diagnostic rapide
	test rapide / tests rapides
	tests pour le dépistage
	TDRs
	Dépistage
	GeneXpert
	Xray
	Microscopie
	cartouches
	PCR
	Charge virale
	papier buvard
	frottis
auto tests	

Annexe 5. Fichiers utilisés dans les analyses

Subvention	Version budgétaire	Date de version	Fichier
SEN-H-ANCS	Approuvée d'établissement des subventions	Déc. 2017	SEN-H-ANCS_Budget (1).xlsx
	Révision 1	Avr. 2019	SEN-H-ANCS_Revised Budget_FC_FINAL_28Feb2019.xlsx
	Révision 2	Sept. 2020	Budget_SEN-H-ANCS_Revised Budget_FC__COvid edit ANCS_updated 02sept20.xlsx
SEN-H-CNLS	Approuvée d'établissement des subventions	Déc. 2017	SEN-H-CNLS_Budget.xlsx
	Révision 1	Mai 2019	SEN-H-CNLS_Revised Budget_FC_FINAL_28Feb2019.xlsx
SEN-M-PNLP	Approuvée d'établissement des subventions	Janv. 2018	1c.SEN-M-PNLP_Budget (1).xlsx
	Révision 1	Juin 2020	Budget_1c.SEN-M-PNLP_Budget-revision_UpdatedCOVID_23rdJune2020 REVU (1).xlsx
SEN-Z-MOH	Approuvée d'établissement des subventions	Janv. 2018	1c.SEN-Z-MOH_Budget (1).xlsx
	Révision 1	Oct. 2020	SEN-Z-MOH_Budget2_Update COVID Module_24Jun AM-11092020.xls