



Technical Assistance for Management



RAPPORT ANNUEL 2022

SOMMAIRE



Présentation

Interventions en 2022

Ils nous ont fait confiance

Appui aux documents stratégiques et opérationnels

Appui institutionnel et organisationnel

Appui aux organisations de la société civile

Gouvernance

Audits et évaluations

Réflexion transversale



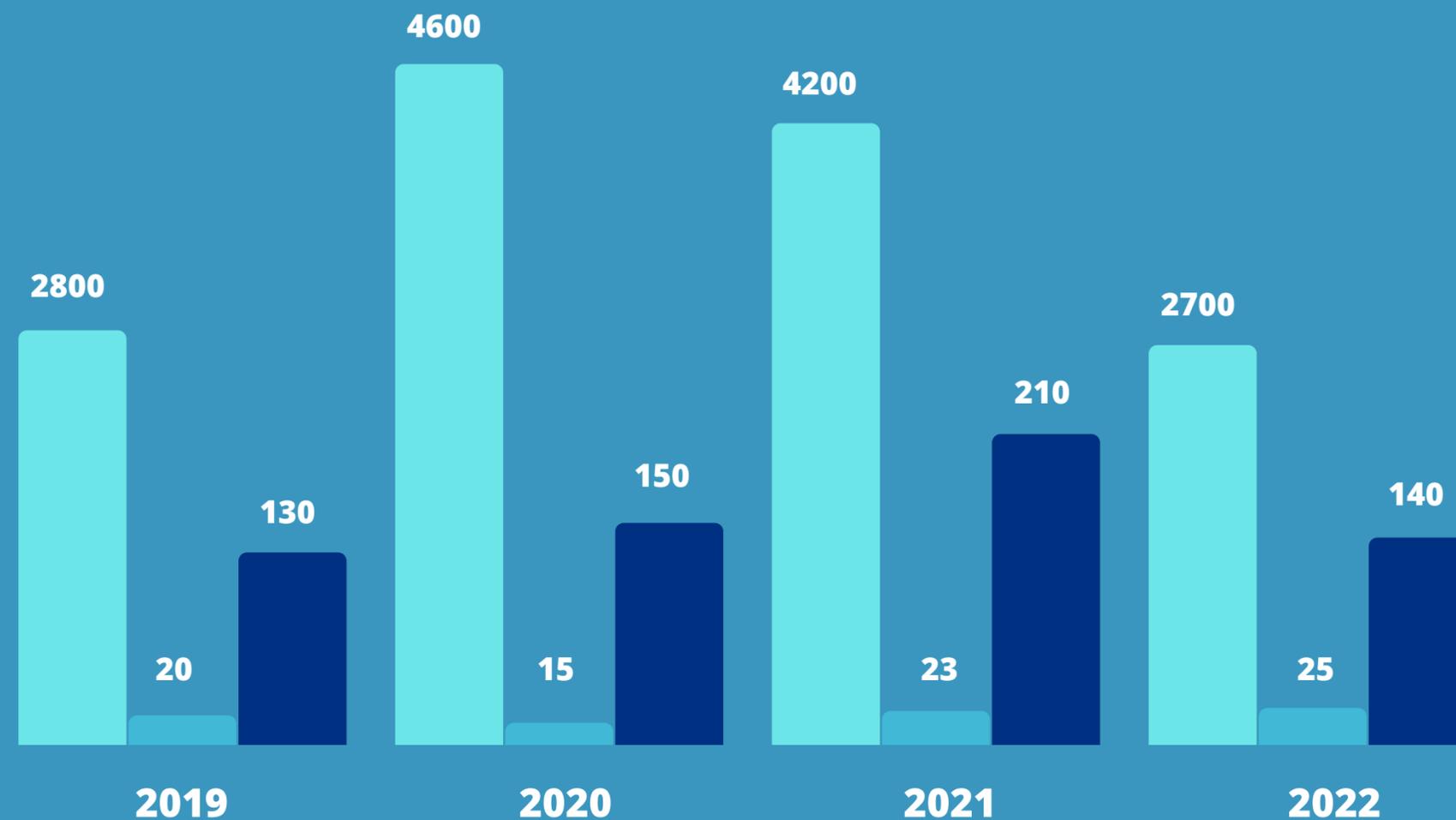
Zones d'intervention



PRESENTATION

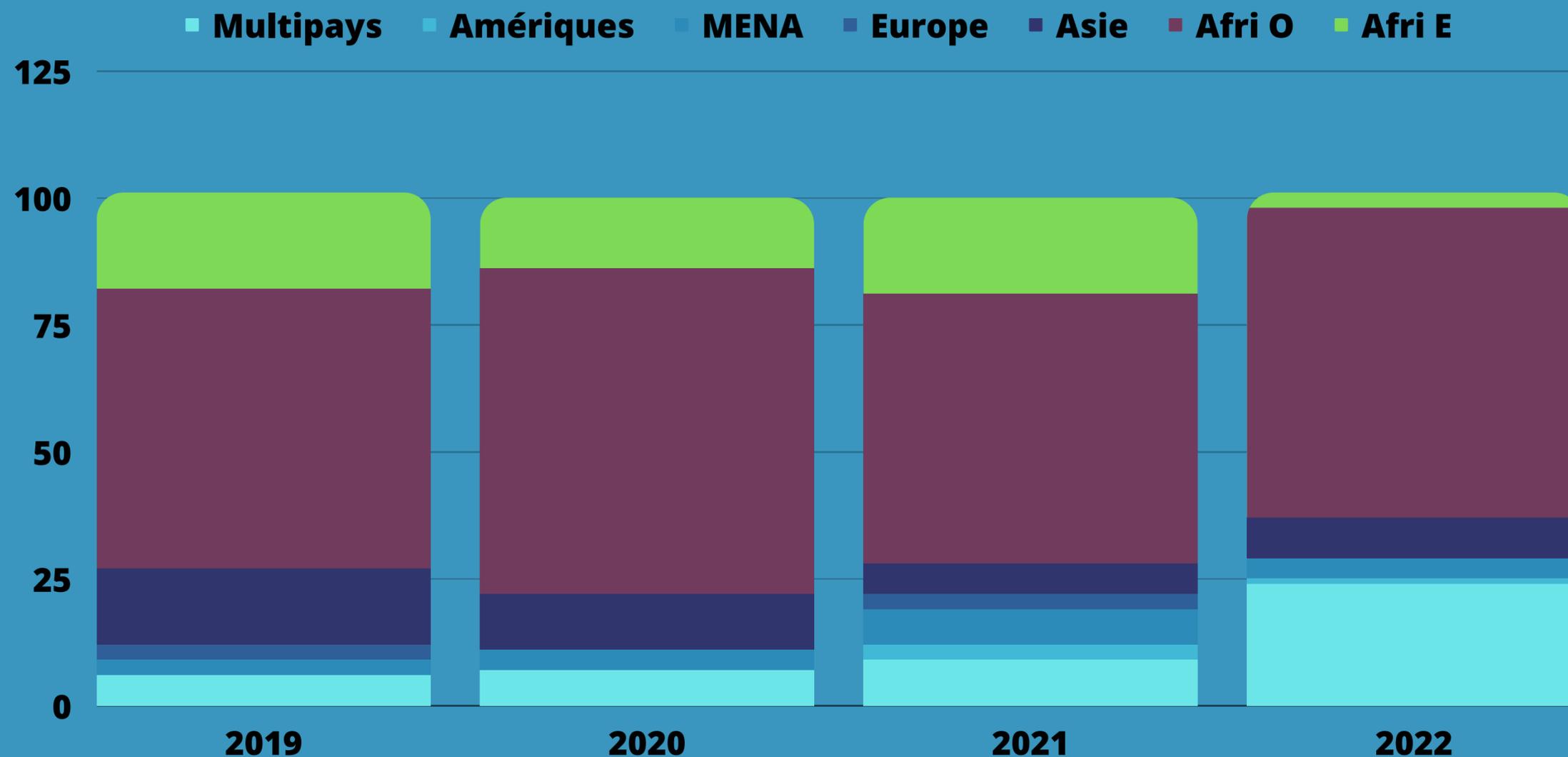
TeAM est un bureau d'étude créé en 2012 pour répondre aux besoins des systèmes de santé pour leur structuration et leur performance. Actif dans 40 pays, TeAM emploie chaque année plus de 120 experts nationaux et internationaux répartis dans le monde, spécialistes en santé publique, infectiologie, gouvernance, finances, mobilisation communautaire.

■ Nbr jours AT ■ Nbr pays ■ Nbr de missions



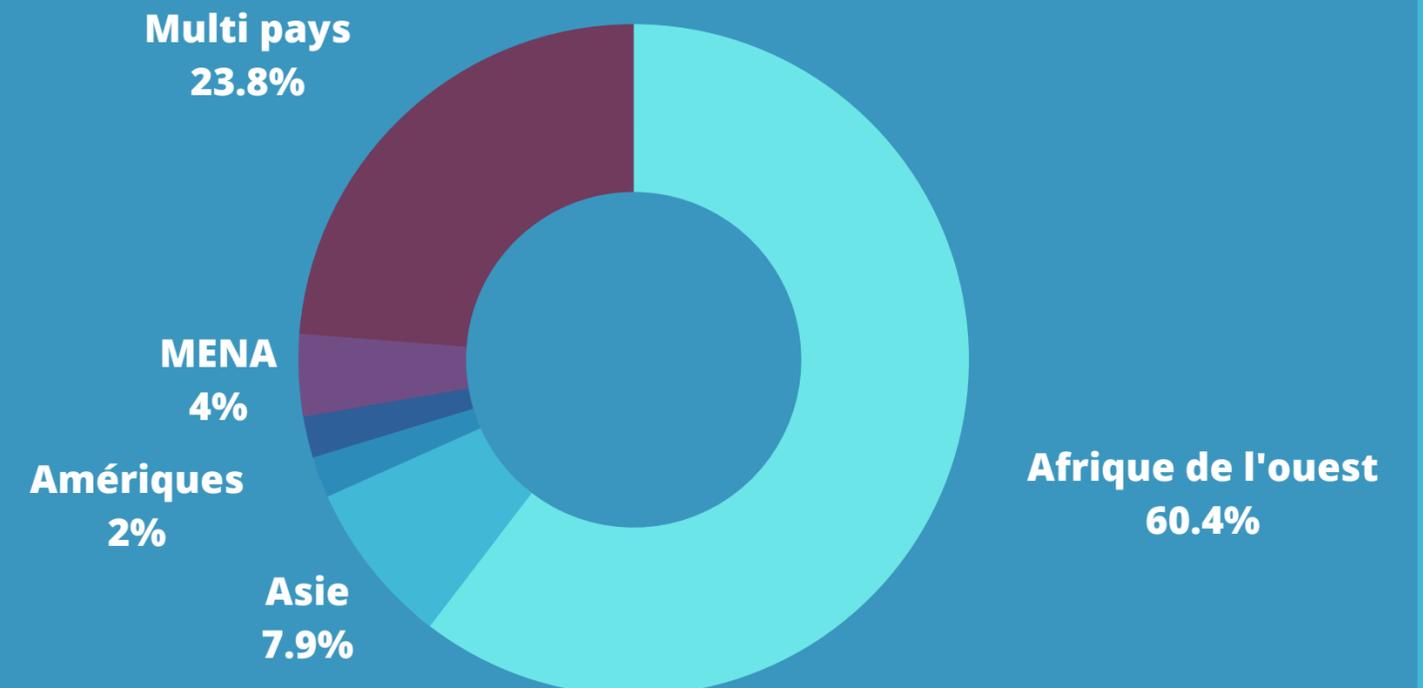
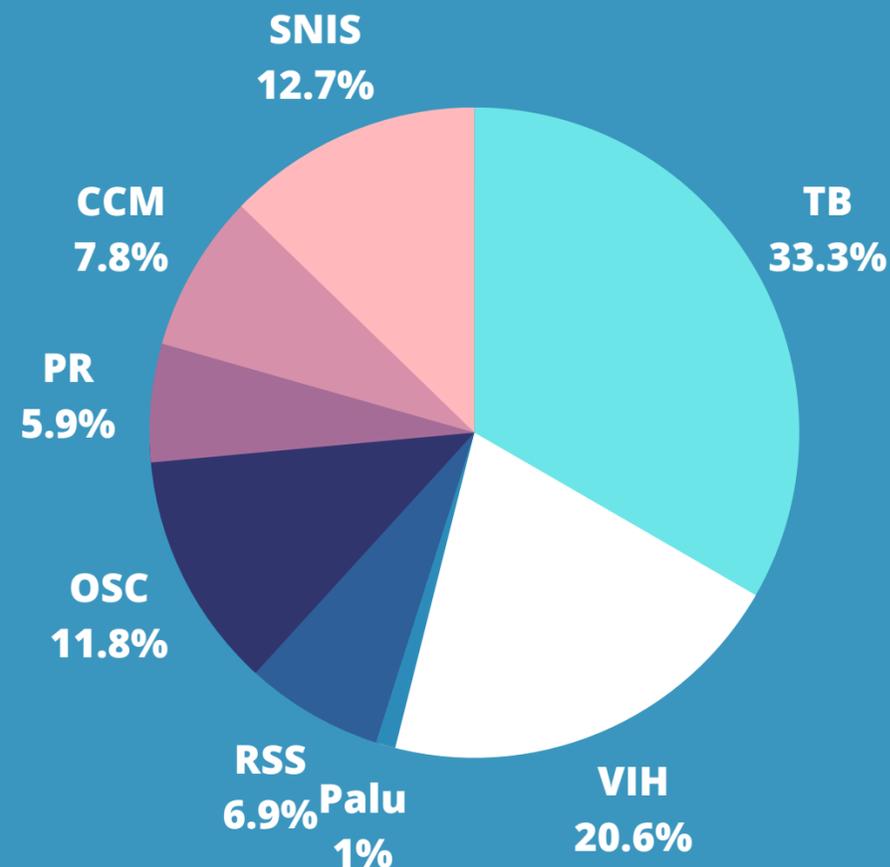
PRESENTATION

En 2022, l'action de TeAM est stable en Afrique de l'Ouest et du Centre, qui demeure la région de plus forte activité. En revanche, la conduite des missions "multi pays" augmente de manière significative, du fait d'une activité d'évaluation de projets en pleine croissance, et qui couvrent souvent plusieurs pays.



INTERVENTIONS EN 2022

Contrairement à 2020 et 2021, l'année 2022 ne correspondait à aucun processus de renouvellement des financements du Fonds mondial, mais plutôt à une phase de mise en œuvre des activités planifiées et financées. D'où un repositionnement de TeAM sur l'appui aux bénéficiaires principaux et secondaires du Fonds mondial, l'évaluation de projets, l'élaboration de documents programmatiques (protocoles) ou stratégiques (PSN pour préparer le cycle de financement suivant), ainsi que l'appui aux CCM, dans leur fonction de suivi stratégique et leur préparation à l'éligibilité requise dans le cadre des nouvelles demandes de financement.



ILS NOUS ONT FAIT CONFIANCE



Dr Mohamed Berthe, Coordinateur de l'Unité de mise en œuvre RSS, Mali
"Des revues documentaires à l'évaluation des subventions actuelles et l'élaboration des nouvelles notes, nous avons apprécié l'étendue de votre dévouement, votre professionnalisme, votre expertise et la qualité des résultats obtenus. Vous n'avez négligé aucun détail et votre souci du travail bien fait a été remarqué et apprécié par l'ensemble de l'équipe. Votre collaboration et l'esprit d'équipe ont été un modèle. Votre attitude a grandement contribué à renforcer notre équipe et à favoriser une atmosphère de travail positive. Nous remercions les mécanismes qui ont permis votre mise à disposition pour ce travail. Nous leur témoignons notre reconnaissance et notre profonde gratitude pour vous avoir mis sur notre chemin".

Dr Teto Fondacaro, gestionnaire COVID, CAGF, RDC
En tant que gestionnaire des fonds COVID-19, j'ai activement suivi l'accompagnement de l'UGST par TeAm. Nous avons grandement apprécié cette assistance technique pour les méthodes de travail, le professionnalisme, le savoir-faire, ainsi que les outils mis à la disposition de cette unité pour permettre une bonne mise en œuvre. La solidité et la cohésion de l'équipe d'AT nous a également beaucoup marqués. Bravo à TeAm



ILS NOUS ONT FAIT CONFIANCE



Dr Rosalie Fanyo, experte GAS

"Un élément essentiel de mon expérience en RDC, en tant que consultante, est le soin mis par TeAM pour composer l'équipe.

Les membres de l'équipe étaient hautement qualifiés et complémentaires, ce qui a permis une synergie exceptionnelle, une ambiance agréable, et le renforcement de la capacité à relever les défis complexes auxquels nous étions confrontés. Également, la communication efficace et fluide avec TeAM a été la clé de voûte de la qualité de travail que nous avons produit, ce qui a favorisé un climat de confiance mutuelle".



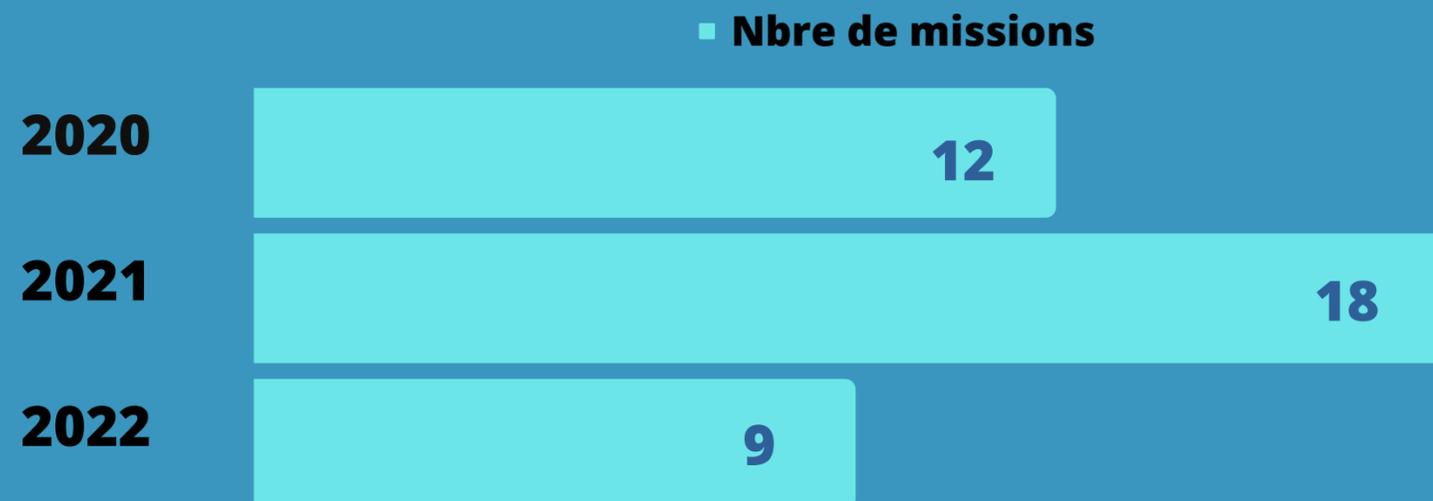
Dr Christian Lienhardt, Directeur de recherche Emérite, IRS

J'ai vivement apprécié le travail avec TeAM. Les aires d'intervention de TeAM se situent résolument dans le domaine concret de la mise en œuvre des programmes, où l'on se confronte aux problèmes d'accès aux services et technologies et où l'on peut travailler à élaborer des solutions pratiques en relation avec les acteurs de la santé dans les pays. De plus, ce travail se situe à la jonction de la recherche et de la santé publique et ouvre par là de multiples perspectives permettant d'avoir un impact réel sur la manière dont les systèmes de santé et les programmes de lutte contre les maladies peuvent bénéficier des apports de la science à la santé publique.

APPUI AUX DOCUMENTS STRATÉGIQUES ET OPÉRATIONNELS

L'appui à l'élaboration de documents stratégiques concerne autant les organisations de la société civile désireuses de se doter d'un plan stratégique, que les programmes nationaux qui évaluent tous les 3 ans leur plans stratégiques et procèdent à l'élaboration du suivant. Les documents opérationnels sont développés dans le cadre de la mise en œuvre des activités de lutte contre les 3 maladies prioritaires.

En 2022, les équipes de TeAM ont accompagné 7 pays dans l'élaboration de leurs plans stratégiques VIH et TB (Niger, Djibouti, Burkina Faso, Maroc, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire) et 1 pays dans la production d'outils opérationnels pour la lutte contre la TB (République Dominicaine).



Elaboration du plan stratégique national TB au Burkina Faso, Dr Mathurin Dembele



1- Quels résultats avez-vous identifié lors de l'évaluation du PSN achevé cette année ?

La revue du plan stratégique TB passé nous a permis de relever trois points forts principaux :

- Un PNT bien structuré et bien documenté fournissant avec facilité toutes les informations dont les consultants avaient besoin.
- Un système intégré de transport des échantillons (SITEB) ainsi que le rendu des résultats par la Poste du Burkina Faso en place et fonctionnel.
- La recherche active des cas de tuberculose (REATB) est un projet du PNT qui a connu des succès mesurables.

Nous avons également identifié certaines faiblesses:

- Le taux de notification des enfants de 0 à 14 ans n'est que de 3.1 % par rapport à l'ensemble des cas notifiés.
- Même si la mise sous traitement des patient TB-MR/RR s'est améliorée, passant de 82% en 2019 à 91% en 2021, il reste des efforts à déployer pour mettre les 9% sous traitement dès leur diagnostic.
- La mortalité liée à la tuberculose, passée de 15% en 2010 à 7,2% en 2021, reste élevée.

2- Quels sont les enjeux pour parvenir à l'élimination de la TB au Burkina aujourd'hui ?

Le Burkina Faso est confronté à un phénomène d'insécurité ayant entraîné des perturbations du système de santé classique. Face à cela, des réflexes de résilience se sont concrétisés par la conception et la mise en œuvre de mécanismes pour continuer les efforts vers l'élimination de la TB. Un « Plan de contingence intégré de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme dans les zones à défi sécuritaire » a été rédigé et validé. La mise en œuvre de ce plan a contribué à assurer la continuité des soins aux populations déplacées internes (PDI) et aux populations autochtones pour un accès ininterrompu aux services essentiels contre le VIH, le paludisme et la tuberculose. Le rôle des acteurs communautaires et des humanitaires s'est accru, particulièrement dans les zones à déficit sécuritaire. La définition d'un "référentiel des interventions communautaires dans la lutte contre la tuberculose au Burkina Faso » a permis de renforcer l'apport des activités des acteurs communautaires.



Conformément aux recommandations du TRP, un "Plan d'ajustement des modèles de soins de la tuberculose sensible et de la tuberculose résistante destiné aux populations vulnérables » a permis de mettre en œuvre des paquets d'activités spécifiques ciblant les prisonniers, les cas manquants des 4 plus grandes villes, les enfants, les populations déplacées internes (PDI) dans les régions à plus forte concentration, les orpailleurs.

3- Quelles sont les principales priorités de ce nouveau PSN et quelle mobilisation vous semble nécessaire pour leur succès ?

Le nouveau PSN-TB fixe des priorités parmi lesquelles :

- La mise en œuvre du Plan d'ajustement des modèles de soins contre la tuberculose et la tuberculose multi résistante destinés aux populations vulnérables ;
- La poursuite de la mise en œuvre du plan de contingence intégré VIH/SIDA, tuberculose et paludisme pour les zones à défi sécuritaire ;
- Le renforcement de la stratégie du Guichet unique TB/VIH conformément au plan d'extension ;
- Le passage à l'échelle de la mise en œuvre des résultats de REATB et ceux du projet CETA ;
- Le renforcement de la réalisation des activités d'enquête d'entourage et de recherche des absents au traitement par les acteurs communautaires ;
- L'organisation avec la CAMEG (centrale d'achats) d'un meilleur approvisionnement en consommables de laboratoire et le maintien de la disponibilité des médicaments antituberculeux ;
- L'harmonisation du système (ENDOS et SIGL) de collecte et de rapportage des données de consommation et d'utilisation des produits TB ;
- L'extension du Tracker TB.



Elaboration du plan stratégique sectoriel VIH pour les hommes en uniforme, Dr Kemal Cherabi



1- Quelle est la particularité de ce PSN "hommes en uniforme" ?

Le contexte du Plan sectoriel des Forces de défense du Cameroun, s'inscrit dans la volonté de celles-ci de contribuer à la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA 2024-2030. Le Ministère de la Défense s'est doté d'un Plan Sectoriel 2024-2030 de lutte contre le VIH, pour planifier, organiser et mettre en œuvre un corpus d'interventions de prévention, de prise en charge, de soutien et de protection en direction des femmes et des hommes en uniforme, sous l'égide de la direction de la santé militaire (DSM). Il permettra aux forces de défense camerounaises de répondre durablement aux besoins préventifs et curatifs du personnel des armées afin que chacun se prémunisse des IST et du VIH et bénéficie des soins selon des approches différenciées.

2- Quelles ont été les étapes et l'implication du ministère de la Défense et des forces de Défense dans ce processus ?

Le processus a été participatif et inclusif permettant l'analyse épidémiologique et programmatique. La DSM, soutenue par l'équipe des consultants, a défini des orientations stratégiques qui constitueront le socle du cadre de résultats du Plan Sectoriel. Y ont pris part l'armée de terre, de l'air, la marine, la gendarmerie, la garde présidentielle, la brigade des pompiers et le bataillon d'intervention rapide, dans les 10 régions administratives (Extrême Nord, Nord, Adamawa, Ouest, Nord-Ouest, Sud-Ouest, Sud, Centre, Littoral et Est) du pays. L'ensemble de ces travaux seront validés au cours d'un atelier de validation avec les 10 régions militaires qui se tiendra en juillet 2023.

3- Quels sont les principaux objectifs de ce nouveau PSN sectoriel et les défis à relever ?

Le principal résultat d'impact du PS sera la réduction des nouvelles infections d'au moins 60%, ainsi que la réduction de de la mortalité liées au VIH d'au moins 50%. Pour ce faire, les actions contribueront à un environnement qui veille au respect des droits humains et du genre assurant la protection des personnes vivant avec le VIH qui découvrent leur statut sérologique après leur enrôlement dans les forces de défense. En terme organisationnel, la réponse au VIH au sein des forces armées camerounaises s'appuiera sur les différents services régionaux de la DSM. Un partenariat sera également établi avec les professionnels de santé au sein et en dehors des forces de défense, les milieux scientifiques et universitaires nationaux et internationaux pour garantir une information stratégique actualisée, ainsi que le recours aux acteurs communautaires.

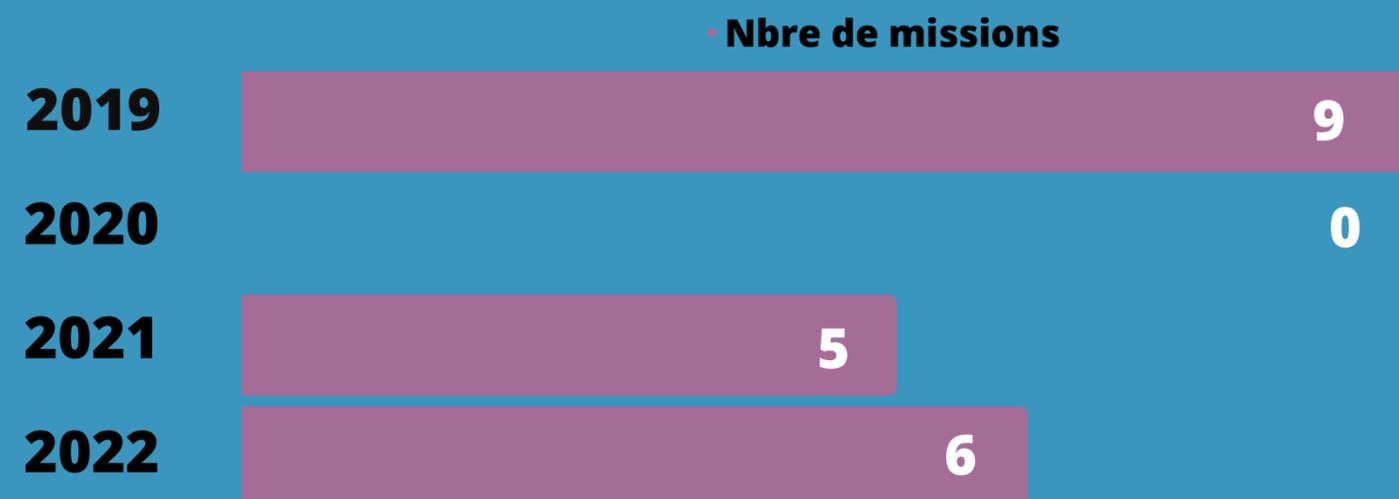


APPUI INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL

TeAM a apporté un appui technique à plusieurs bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial, dans la structuration de leur organisation, la planification, la mise en œuvre et le suivi de leurs activités. Parmi eux, les Unités de gestion de programmes (UGP), qui se sont multipliées au sein des ministères pour gérer les financements externes. Elles abritent les compétences nécessaires en matière de gestion programmatique et financière, ainsi que dans le domaine de l'approvisionnement et de la passation de marchés.

En 2022, les équipes de TeAM ont soutenu 6 entités dans leur rôle d'acteurs des subventions du Fonds mondial, parmi lesquelles :

- 2 UGP : l'Unité de gestion du SENLS en Mauritanie et l'Unité de gestion du Secrétariat Technique pour les fonds COVID-19 en RDC
- 4 bénéficiaires principaux communautaires : ARCAD Santé PLUS pour le développement du plan opérationnel de l'axe droits humains, genre et VBG, le PNLS au Niger pour les activités d'approvisionnement en produits de santé, SANRU en RDC pour appuyer le lancement des activités génératrices de revenus et RaksThai en Thaïlande pour soutenir les activités de réduction des risques.





Appui au Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le Sida (SENLS) en Mauritanie, Marthe Ndayizigiye, experte en gestion financière

1- En quoi consiste cette mission d'appui au SENLS ?

Le premier volet de la mission consiste à renforcer les capacités en gestion administrative et financière des acteurs de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, en particulier le Ministère de la Santé, avec l'objectif de contribuer à booster le taux d'absorption. Le second volet concerne le renforcement des capacités des OSC dans le même domaine. Le troisième volet est relatif à la mise en place des outils de gestion administrative et financière simplifiés et adaptés au contexte mauritanien, alignés aux directives du Fonds mondial et aux bonnes pratiques de gestion généralement admises.

2- Quels sont les principaux défis auxquels vous avez été confronté ?

Parmi les défis les plus importants l'on compte la disponibilité limitée et la mobilité élevée des ressources humaines surtout dans l'administration publique. Le maillon faible reste la coordination, la connaissance limitée des subventions et l'absence d'une micro-planification soutenue.

3- Quels sont les progrès que vous constatez ? Sont-ils pérennes ?

La tenue de quelques réunions de coordination et l'implication de la société civile dans la gestion des subventions constituent des progrès notables. Grâce à la formation et aux outils de gestion, les acteurs communautaires sont capables de concevoir les budgets et de justifier les dépenses correctement, ce qui est de nature à augmenter le taux d'absorption. Les outils conçus pourront toujours servir dans les prochains cycles de financement du Fonds mondial et dans le cadre d'autres sources de financement.



Appui à la structuration et au fonctionnement de l'Unité de Gestion du Secrétariat Technique, RDC, Christelle Boulanger, Atiqa Chajai et Dr Kemal Cherabi

1- Dans quel contexte cet appui a-t-il été fourni ?

Une partie de l'équipe avait déjà collaboré avec le Secrétariat Technique, organe créé pour répondre à la COVID-19, lors de l'élaboration de la demande de financement en 2021. Nous connaissions les acteurs et nous souhaitons les accompagner dans la mise en œuvre des activités, qui commençait par l'établissement d'une unité de gestion.

2- Quelle était la nature de l'appui que vous avez apporté à l'Unité de gestion en RDC ?

L'appui a porté sur 3 axes majeurs:

- La gouvernance et la structuration de l'unité de gestion, afin d'en assurer l'organisation interne,
- La planification et le suivi de la mise en œuvre, grâce à des outils simples gérés par les équipes "planification, suivi-évaluation"
- L'appui programmatique concernant la formation en cascade

Nous étions trois consultants, nous nous sommes relayé à l'unité de gestion pendant une durée de 7 mois. Avec notre appui, les équipes se sont familiarisées avec les procédures et les outils programmatiques et financiers du Fonds mondial, et elles ont pu lancer les activités sur l'ensemble du cycle (rédaction des termes de référence, revue des budgets, coordination avec les PR, mise en œuvre, rapportage et clôture financière).

Nous avons également participé à la définition de l'organisation interne de l'Unité de gestion, à l'élaboration des cadres de performance des commissions du Secrétariat Technique, et à la bonne compréhension et appropriation des procédures de gestion administrative et financière.

3- Comment mesure-t-on le succès d'une telle mission ?

Nous avons une liste de livrables à présenter, et des étapes à franchir avec l'Unité : l'atelier d'induction qui a permis d'établir la liste des activités à mener, les présentations en revue trimestrielle, les outils de planification et de suivi mis à jour, les documents de gestion interne. Il est clair que nous avons été confrontés à des lenteurs, des blocages divers, et que le rythme de mise en œuvre a été moins fluide que ce que nous espérions.



4- Quels sont les défis d'une mission perlée de ce type ?

- Le premier défi qui s'est présenté à l'unité est le retard pris dans le recrutement de l'équipe, qui nous a placés dans la substitution pendant plusieurs mois. Alors que nous devions renforcer les capacités, nous avons finalement réalisé nous-mêmes de nombreuses tâches liées à la mise en œuvre des activités.
- Ensuite, l'appropriation des procédures de gestion administrative et financière n'est pas aisée, et le non-respect entraîne des blocages inutiles, qui ralentissent la mise en œuvre. Il faut dire que les activités mises en œuvre par l'Unité ont été disséminées chez les 3 PR, ce qui a également complexifié la mise en œuvre, et la coordination.
- Enfin, de nombreuses activités à gros budget liées à l'installation des usines PSA (oxygène), la création de zones de triage dans les hôpitaux, d'installation de centres de prise en charge d'excellence, demandaient un temps de préparation long, assorti d'états des lieux des infrastructures existantes, de missions d'évaluation des équipements nécessaires et de dialogue avec les autres PTF qui financent également ces activités. Tout cela a pris des mois.

Mais nous avons aussi beaucoup appris au contact du Secrétariat technique en matière de riposte aux épidémies, de coordination entre acteurs, et nous avons pris du plaisir à voir l'unité se déployer et travailler.



Renforcement de l'Unité de gestion des subventions et des programmes, Niger

Dr Laurine Lavergne

1- Quel était l'objectif de cette mission de renforcement des capacités ?

L'objectif était de renforcer les capacités des personnes ressources au niveau des programmes HIV, TB et de l'UGS sur les estimations des besoins, la planification des approvisionnements et plus globalement la gestion des stocks des intrants au niveau de chaque programme.

2- Quels défis as-tu rencontrés et comment tu les as relevés ?

J'ai rencontré 4 défis majeurs:

- **La qualification des ressources humaines:** au Niger la faculté de pharmacie a été créée récemment, il y a donc très peu de pharmaciens disponibles "sur le marché" et ces derniers ne sont pas intéressés par des postes dans des programmes nationaux. Le programme VIH par exemple est resté longtemps sans pharmacien, il y a fallu conduire plusieurs processus de recrutement avant qu'il n'aboutisse ;
- **Le manque de maîtrise des outils informatiques:** on ne peut pas faire de quantifications sans maîtriser correctement Excel ;
- **Le manque de disponibilité du fait du manque de pharmaciens,** ceux des programmes sont sans cesse sollicités pour contribuer à des documents nationaux en lien avec la chaîne d'approvisionnement (SIGL, dernier kilomètre, etc.), il était difficile de planifier les missions terrains
- **Les contextes de mission :** je suis souvent intervenue dans des contextes de commandes/demande de subventions, période où le Fonds Mondial nous demandait des livrables dans délais courts, cela nous a obligés à "faire" au lieu de "faire-faire". Il aurait été préférable d'avoir moins de pression et plus de temps pour mener à bien le renforcement des capacités.

3- Quels sont les progrès accomplis et leur pérennité selon ton expérience ?

Les bénéficiaires du renforcement ont tous progressé. Ils ont acquis les principes, ils savent comment collecter et exploiter les données, ils maîtrisent les hypothèses. En revanche, leur traduction en "formules" Excel ou l'exploitation complète des données (projections de stocks etc.) ne sont pas encore optimales. Il est difficile de produire de bonnes quantifications sans pratique régulière, ni de mise à jour des fichiers. La charge de travail dans les programmes est lourde, et les quantifications ne sont pas toujours la priorité tant qu'une commande n'est pas nécessaire.

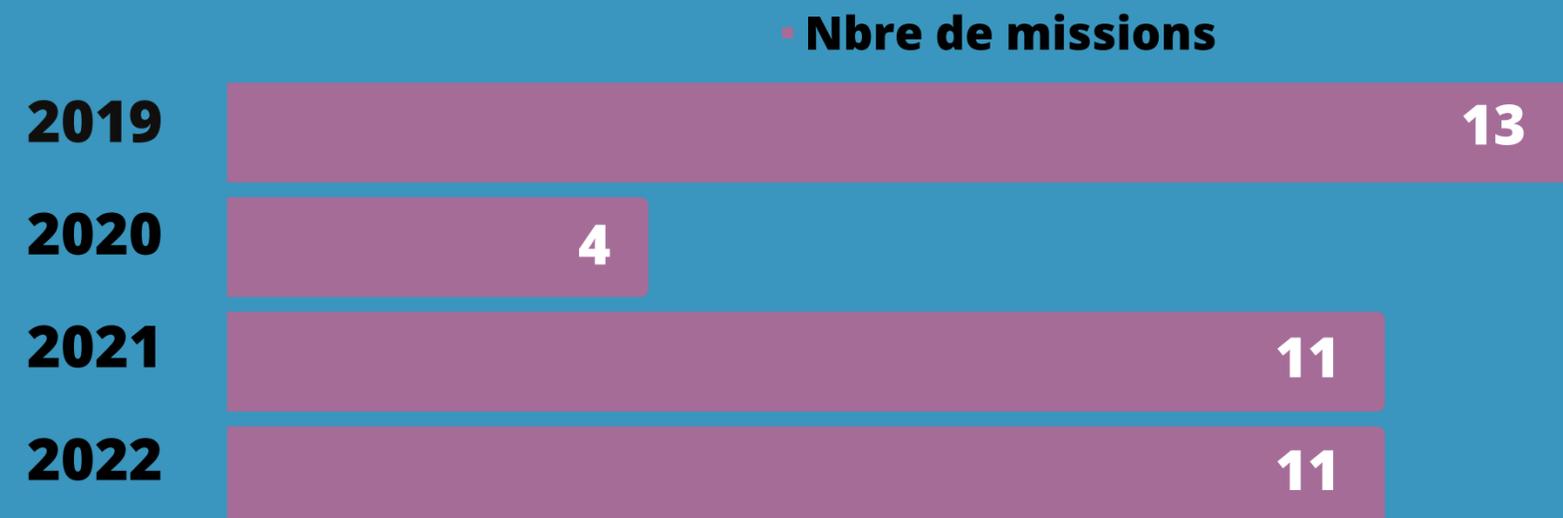


APPUI AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Les organisations de la société civile jouent un rôle prépondérant dans l'identification des besoins, la prestation de services adaptés aux demandes de la population, et dans le suivi citoyen des programmes financés par les bailleurs externes.

En 2022, les experts de TeAM ont collaboré avec une trentaine d'organisations de la société civile afin de les doter des outils de gestion programmatique et financière, et de soutenir leur structuration organisationnelle et leur gouvernance interne.

- Une équipe d'Alliance Côte d'Ivoire a collaboré avec 10 OSC et la Plateforme centrafricaine des OSC qui luttent contre le Sida en RCA
- 3 experts ont procédé à l'évaluation des capacités des OSC candidates au poste de SR en Tunisie
- Le Réseau DRAF TB, qui réunit une vingtaine d'organisations actives dans la lutte contre la TB a également été renforcé.



Appui aux sous-bénéficiaires de la société civile en RCA, Dr Madiarra Coulibaly



1- Quels étaient les objectifs de cette mission d'appui aux OSC ?

Le but de cette mission perlée était de renforcer les capacités programmatiques, institutionnelles et opérationnelles de 11 OSC impliquées dans la mise en œuvre des subventions 2021-2023 du Fonds Mondial.

2- Quels outils avez-vous élaborés et utilisés pour le diagnostic organisationnel et le renforcement des capacités ?

Nous avons utilisé des outils de diagnostic organisationnel, puis nous avons identifié des points focaux dans chaque organisation, que nous avons formés à notre méthodologie afin qu'ils soient en mesure de l'utiliser quand la mission sera terminée.

3- Qu'est-ce qu'une ONG comme Alliance CI apporte de différent par rapport à une consultance plus classique ?

La relation est différente: dans notre cas, notre ONG vient accompagner une autre organisation de la société civile dans un esprit de partage des apprentissages de pair à pair, en fournissant nos outils et en racontant notre vécu, les leçons que l'on a apprises, de sorte que l'organisation bénéficiaire puisse se construire rapidement grâce à un échange horizontal.

L'expertise individuelle rencontre ses limites car un consultant ne dispose que de quelques compétences. A l'inverse, une organisation de la société civile met à disposition une équipe avec toute une palette d'expertise qui peut être utile.

Enfin, nous avons bâti en interne un modèle économique gagnant pour tout le monde: les experts qui participent à ces missions de consultance sont rémunérés, et une part des recettes contribue au développement de notre organisation. Et dans le cas de ces échanges entre organisations qui sont dans des programmes bailleurs identiques comme le Fonds mondial, Alliance Côte d'Ivoire apprend également à renforcer ses systèmes, nous sommes revenus avec de bonnes tactiques/innovations et des propositions pour améliorer nos programmes dans notre pays. Donc c'est un double avantage.



4- Quelles sont les perspectives de meilleure participation et mobilisation pour les OSC que vous avez accompagnées ?

Nous constatons un engouement des partenaires pour soutenir les organisations de la société civile en RCA. En 2021, certaines organisations géraient moins de 100.000 francs en caisse, issus de leurs cotisations internes, et aujourd'hui elles gèrent 40 millions de francs CFA avec deux ou trois partenaires qui leur ont fait confiance et qui les ont soutenues. Ce sont donc des avancées notables. Les fonds obtenus pour riposter à la COVID-19 (C19RM) ont contribué à former et engager toutes les organisations avec le Fonds mondial, et l'on assiste à une montée en puissance de ces organisations qui ont désormais des sièges ou des petites équipes de gestion.

Et aujourd'hui, avec l'élaboration du GC7, nous nous engageons pour qu'elles soient encore mieux renforcées, et impliquées dans la mise en œuvre de la prochaine subvention. Il est aussi demandé de poursuivre l'effort de renforcement des capacités de sorte à permettre aux organisations de mobiliser des partenaires additionnels autres que le Fonds mondial, même si ce dernier demeure un partenaire fondamental de la société civile en RCA.



GOUVERNANCE

En 2022, TeAM a soutenu les activités de bonne gouvernance dans 4 Instances de coordination nationale (ICN):

- En RDC, l'équipe a accompagné le renouvellement partiel des membres de l'ICN
- En Gambie, les experts ont renforcé les capacités des membres du CCM en suivi stratégique et les ont également formés sur les questions d'éthique et de conflits d'intérêts, ainsi que sur la communication
- Au Niger, l'experte a accompagné le Comité de suivi stratégique, élaboré les outils nécessaires à un suivi stratégique de qualité et renforcé les compétences de l'équipe de l'ICN
- En Tunisie, un appui a été apporté au Représentant suppléant de la Circonscription Moyen-Orient au Conseil d'administration du Fonds mondial





Renforcement des capacités de suivi stratégique de l'ICN du Niger, Atiq Chajai

1. Quels étaient le contexte et les objectifs de la mission ?

Le FM attribue aux ICN quatre responsabilités fondamentales : le suivi stratégique, l'engagement, le positionnement et le fonctionnement. A l'issue de la phase pilote du CCM évolution, le CCM a été renouvelé en octobre 2019, avec une prise de fonction en février 2020 et un nouveau comité de suivi stratégique a été mis en place. Néanmoins le 2e volet du CCM Evolution d'appui au renforcement des capacités du Comité de Suivi Stratégique (CSS) du CCM Niger n'a pu être mené en raison de la survenue de l'épidémie de la COVID-19. D'où cette mission d'assistance technique.

2. Quelle progression avez-vous noté en 12 mois d'appui sur le SS ?

A l'issue de la phase diagnostique, il est apparu que le nouveau CSS et l'Assistant de suivi stratégique avaient une connaissance insuffisante de l'écosystème du Fonds mondial, des subventions actives au Niger et de la fonction de suivi stratégique. Une feuille de route pour le renforcement de leurs capacités dans ce domaine a été élaborée, alternant des activités de formation-action du CSS et de l'Assistant de Suivi Stratégique (ASS) et des sessions de travail avec les PR autour des subventions et du périmètre d'intervention du CSS et de l'ICN. Cette approche privilégiant le faire-faire à une approche académique générique a permis aux parties prenantes de mieux appréhender le processus et le cycle du suivi stratégique au Niger : collecte des données, analyse des écarts, recommandation du CSS pour lever les goulots d'étranglement, suivi des décisions du CCM. De session en session, j'ai pu noter la progression et le changement de comportement : le comité de suivi stratégique maîtrisait de mieux en mieux sa fonction et son champ d'intervention, le PR comprenait mieux le pourquoi du suivi stratégique et y adhérait, l'ASS connaissait les contenus des subventions, les sources d'information et la répartition des tâches.

Le CSS et l'assistant de suivi stratégique ont pris possession des annexes qui vont avec la subvention : le budget, le cadre de performances, le paysage de financement, les « gaps programmatiques »...etc. au fur et à mesure, des notions auparavant inconnues ont pris place dans nos dialogues : quelle est l'architecture de la subvention ? Quels sont ces indicateurs et où peut-on les trouver ?



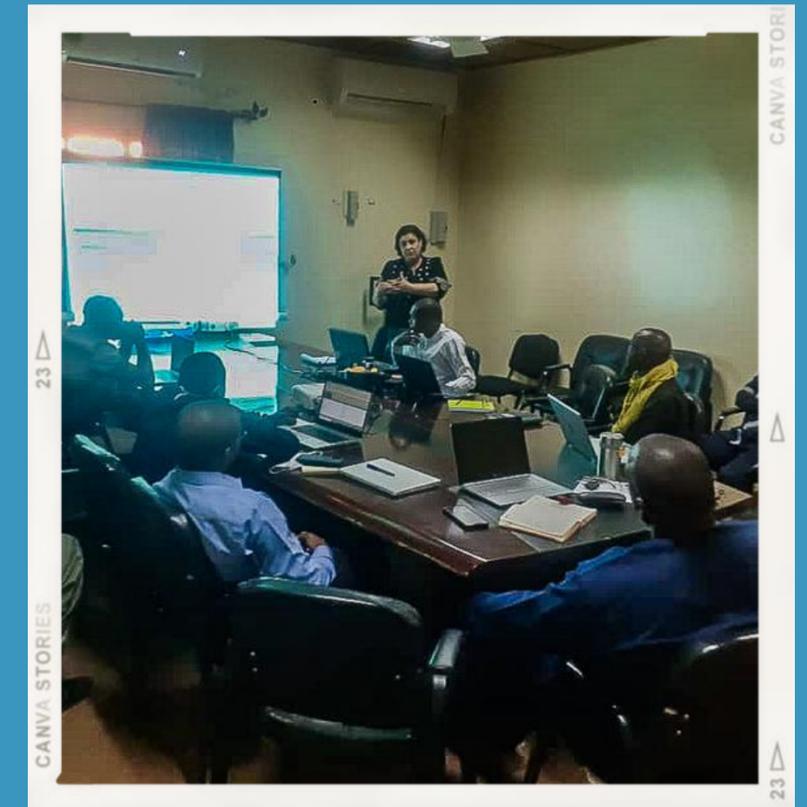
Des outils ont été élaborés avec l'ASS pour faciliter la sélection des indicateurs essentiels pour le centrage stratégique de la subvention et la stratégie nationale, la collecte des données et le suivi des recommandations du CSS et des décisions du CCM.

Plus on avançait, plus le ton des discussions et des échanges s'améliorait : le CSS avait abandonné ce ton inquisiteur pour une attitude plus aidante et se concentrait sur des questions stratégiques et non de routine, le PR est devenu plus collaboratif et plus souple pour une communication trimestrielle des informations, la collaboration entre l'ASS et les responsables suivi évaluation des PR et des programmes nationaux est plus fluide. En effet, un point d'amélioration clé est l'implication des programmes maladies (sous-bénéficiaires au Niger) qui n'étaient pas impliqués dans le suivi stratégique. Leur contribution est essentielle car c'est eux qui mettent en œuvre les subventions et veillent à implanter les stratégies nationales du pays. Malgré des sessions houleuses, nous sommes parvenus à rendre aux programmes leur place dans le suivi stratégique, et ils se sentent mieux écoutés.

3. Quels sont les "secrets" de la réussite d'une mission comme celle-ci ?

Si l'on pouvait résumer cela en trois points essentiels ce serait les suivants :

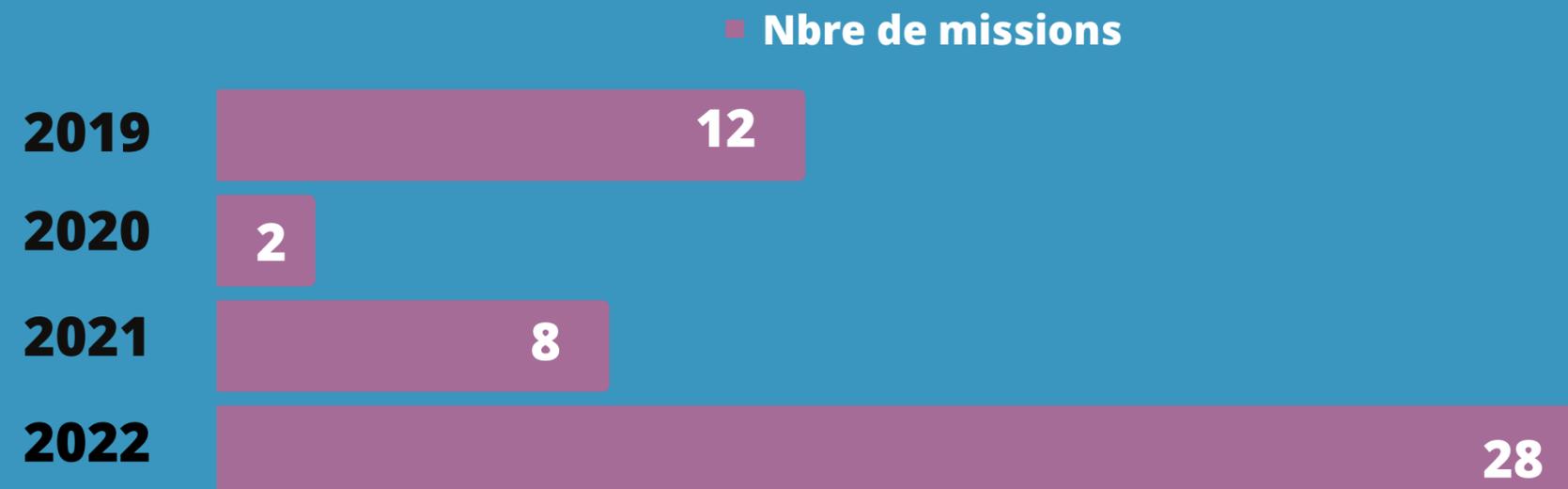
- Ajuster les objectifs initiaux de l'appui à la situation réelle en place, chaque pays à des façons différentes de fonctionner et de s'organiser
- Adopter une démarche itérative qui fait du CSS et des intervenants dans le cycle de suivi stratégique, les acteurs de leur propre changement pour retenir des solutions durables.
- Ne pas « réinventer la roue » et privilégier des outils simples et adaptables en construisant sur l'existant



AUDITS ET ÉVALUATIONS

En 2022, l'implication de TeAM dans la conduite d'évaluations s'est considérablement renforcée: 11 contrats ont été menés, pour certains impliquant plusieurs projets et une étude multi pays:

- TeAM a déployé 2 équipes pour effectuer les évaluations thématiques des projets financés par L'Initiative sur les sujets suivants: le dépistage de la TB et du VIH, et les Observatoires
- TeAM a participé à 3 évaluations thématiques commandées par le Groupe Technique de référence en évaluation du Fonds mondial (TERG) sur 3 sujets d'actualité: les stratégies de prévention de la TB, l'application de la politique du Fonds mondial dans les contextes d'intervention difficile, et l'engagement communautaire et les activités menées par les communautés



Collaboration avec le Comité Technique externe des évaluations du Fonds mondial (TERG), évaluation des stratégies de prévention de la TB dans les programmes du Fonds mondial, Dr Pierre-Yves Norval



La prévention de la tuberculose est l'un des sous-objectifs de la prochaine stratégie 2023-2028 du Fonds mondial. Elle est d'autant plus importante que l'objectif de la stratégie de lutte contre la tuberculose visant à réduire l'incidence de la tuberculose de 90 % d'ici à 2035 et celui de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur la tuberculose visant à fournir des moyens de prévention de la tuberculose à 30 millions de personnes d'ici à 2022 ne semblent pas sur la bonne voie.

L'évaluation de la stratégie de prévention de la tuberculose (TPT) mandatée par le secrétariat du Fonds mondial et le Groupe technique de référence en évaluation (TERG) a été réalisée par 8 consultants TeAM sous la codirection des Drs Chakaya MUHWA et Pierre-Yves NORVAL. Cette évaluation a duré 6 mois, elle couvrait 20 pays avec 9 visites pays (Azerbaïdjan, Ethiopie, Gabon, Kazakhstan, Népal, Afrique du Sud, Tanzanie, Thaïlande, Zimbabwe) et s'est achevée en novembre 2022 par un atelier de présentation au Fonds mondial à Genève.

L'évaluation a permis de poser plusieurs constats :

- L'insuffisance de données précises pour le suivi du TPT et des IPC au niveau national : l'équipe d'évaluation a noté une variabilité dans la capacité des systèmes d'information sanitaire au niveau des districts à enregistrer des données sur le TPT, ce qui compromet la collecte de données fiables pour l'évaluation des performances et l'évaluation du budget.
- La stagnation ou la baisse de la couverture du TPT chez les personnes contacts de cas de TB de moins de 5 ans entre 2018 et 2020 due à l'impact de la pandémie de COVID-19. C'est chez les personnes de plus de 5 ans que la couverture par le TPT est la plus faible, d'autres groupes à haut risque pour lesquels le TPT pourrait être bénéfique, tels que les prisonniers, les migrants et les travailleurs de la santé.
- La recherche des cas manquants de personnes tuberculeuses reste la priorité de la plupart des programmes de lutte contre la tuberculose, y compris dans les subventions NFM2 et NFM3, avec une relative dépriorisation de la prévention.

- L'hésitation des prestataires et des bénéficiaires à l'égard du TPT limite son adoption et il n'existe pas de stratégie fondée sur des données probantes pour lutter contre cette hésitation.
- La prévention de l'infection tuberculose est une approche isolée qui n'est pas coordonnée avec la prévention d'autres pathogènes. Toutefois, la pandémie de COVID-19 a mis la prévention intégrée des infections transmissibles au premier plan. Ce qui nécessite une formation plus importante et plus étendue des prestataires ainsi qu'une plus grande intégration de la prévention des infections transmissibles dans les programmes de santé.
- Bien que l'engagement de la communauté dans le TPT soit essentiel, les évaluateurs n'ont trouvé aucune preuve d'investissements prioritaires dans la prévention de la tuberculose dans les NFM2 et NFM3 au même que d'autres domaines des soins de la tuberculose.

L'équipe de consultants a formulé 4 recommandations principales au Fonds mondial, qui devront être prises en compte dans les choix effectués dans le cadre du prochain cycle de financement :

Le Fonds mondial et ses partenaires sont encouragés à :

- aider les pays à améliorer le système d'information sanitaire sur la prévention de la tuberculose (TPT et IPC), qui permet de saisir l'ensemble des processus, des produits, des résultats et de l'impact.
- développer des mécanismes pour aider les pays à fournir des services de prévention de la tuberculose de haute qualité.
- pousser les pays à inclure et à faire participer les communautés au développement, à la mise en œuvre et au suivi des interventions de prévention de la tuberculose (TPT et IPC).
- soutenir des recherches appropriées, y compris des recherches opérationnelles et de mise en œuvre, afin de mieux définir la manière dont les programmes TB-IPC et TPT devraient être mis en œuvre et/ou dispensés.



Collaboration avec le Comité Technique externe des évaluations du Fonds mondial (TERG), évaluation de la mise en œuvre de la politique du Fonds mondial dans les contextes d'intervention difficile

En collaboration avec le cabinet HMST, nous avons procédé à cette évaluation demandée par le Fonds mondial et le TERG pour déterminer si des ajustements sont nécessaires alors que le Fonds mondial se prépare à la prochaine série de subventions (GC7) et à la mise en œuvre de la stratégie 2023-2028.

L'objectif était d'évaluer le degré d'opérationnalisation par le Fonds mondial de sa politique relative aux contextes d'intervention difficiles, approuvée en 2016. Une analyse des principaux documents stratégiques et opérationnels a été menée, et des études de cas ont permis d'approfondir l'analyse : la Somalie, la RCA, le Mali, le Niger, Myanmar, et une analyse transversale sur la prise en compte de la violence basée sur le genre et des populations mobiles. A la lumière de ces différentes sources, l'évaluation a établi 6 constats issus de l'analyse rétrospective :

- En dépit du principe d'appropriation pays, les niveaux d'acceptation des risques, variables et peu clairs, créent de l'incertitude et contribuent à la non-utilisation de la politique COE.
- L'opérationnalisation de la politique COE n'a pas donné lieu à une "approche différenciée" cohérente dans les pays COE, de nombreuses parties prenantes au niveau du secrétariat et des pays ne percevant pas de différence significative dans la manière dont le Fonds mondial travaille dans les COE
- Le manque de compréhension de la politique COE parmi les parties prenantes (PR, SR, CCM, gouvernement, société civile et autres partenaires) entraîne un manque d'utilisation de la flexibilité, de l'innovation et des opportunités de partenariat.
- L'utilisation de la politique n'est pas uniforme au sein des équipes pays pour différentes raisons, notamment le temps nécessaire à la préparation et de l'approbation de la demande de flexibilité
- Les flexibilités sont accordées plus souvent et plus rapidement dans les contextes d'urgence aiguë que dans les contextes d'instabilité chronique.

6 recommandations ont été formulées suite à ces constats, dont l'application aura lieu lors du GC7, sans que la politique elle-même ne soit remise en cause :

1- Convenir d'une approche adaptée en matière d'acceptation des risques des seuils de risque financier clairs pour les pays COE

2- Assurer un processus plus consultatif afin d'engager les pays sur l'opérationnalisation de la politique COE au cours du GC7 et des futurs processus d'octroi de subventions.

- 3- Mettre en œuvre de manière pilote dans 5 ou 6 pays un ensemble de mesures de flexibilité prédéfinies qui inclut des procédures de demande de financement et de rapportage simplifiées, un cadre de performance plus léger, des flexibilités budgétaires, des cadres de redevabilité simplifiés pour intervenir dans des zones de haute insécurité, des délais de reprogrammation courts. Les résultats de cette approche pilote pourraient être mis à l'échelle au GC8.
- 4- Veiller à ce que des exemples concrets de meilleures pratiques en matière de flexibilités, d'innovation et de partenariats soient référencés et partagés, en particulier dans le cadre du processus d'élaboration des demandes de financement pour le prochain cycle.
- 5- Fournir des outils et des orientations claires pour soutenir l'utilisation de partenariats flexibles et de mécanismes contractuels pour encourager les partenariats avec des organisations adaptées aux besoins de chaque contexte COE dans le GC7.
- 6- Assurer une planification à long terme (6 à 9 ans) et une planification d'urgence pour renforcer les systèmes de santé résilients et durables dans les pays COE, entreprise conjointement avec les partenaires et les parties prenantes nationales.
- 7- Faciliter la planification participative du renforcement des capacités afin de lever les obstacles sous-jacents à l'appropriation locale, la direction et la mise en œuvre des subventions au niveau local, et collaborer avec les partenaires appropriés pour élaborer un système de gestion des subventions.
- 8- Donner la priorité à la mise en œuvre du cadre de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (PSEAH), y compris la sûreté et la sécurité des intervenants dans les activités du Fonds mondial. La prévention et la réponse à la violence basée sur le genre sont également des priorités à adresser par le Fonds mondial.

Le TERG a endossé les 8 recommandations et reconnu la qualité de l'évaluation. Le Secrétariat en revanche n'a retenu que 5 des 8 recommandations, et émis des réserves sur celles qui engageaient une évolution dans la gestion du risque, à savoir les recommandations 1 et 3 relatives à un cadre du risque plus lâche, et à la mise en place d'approches pilote flexibles dans quelques pays choisis. Il a également rejeté l'idée d'une planification de plusieurs cycles dans les COE (6-9 ans) afin de planifier un renforcement des capacités de long terme auprès des acteurs nationaux. Enfin, si le Secrétariat reconnaît qu'il a un rôle à jouer dans les discussions visant à aligner les partenaires sur le terrain, il replace la responsabilité sur les autorités des pays récipiendaires.

Le rapport a été approuvé en Conseil d'administration et se révèle un bon outil de plaidoyer, notamment des représentants africains pour plaider pour une plus grande utilisation des flexibilités offertes par la politique COE.



Mission d'appui au SENLS en Mauritanie



Mission d'évaluation du projet de la FEMAPH au Mali





Collaboration avec le Comité Technique externe des évaluations du Fonds mondial (TERG), évaluation des réponses menées par les communautés et de leur engagement dans les actions financées par le Fonds mondial

Cette évaluation a été conduite à la demande du TERG et du Secrétariat, afin de disposer de davantage d'information sur l'opérationnalisation du soutien du Fonds mondial à l'engagement communautaire (EC) et aux réponses dirigées par les communautés (RDC) par le biais de subventions nationales, de subventions multi-pays et des initiatives stratégiques. Une revue des principaux documents a été effectuée, doublée d'une analyse plus fine dans 10 pays : Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Guinée, Lao PDR, Morocco, Népal, Paraguay, Afrique du sud, Tadjikistan et Togo

Les entretiens ont été conduits avec les CCM, les bénéficiaires principaux et secondaires, les OSC dans chaque pays, et les PTF. Les conclusions de cette évaluation sont les suivantes:

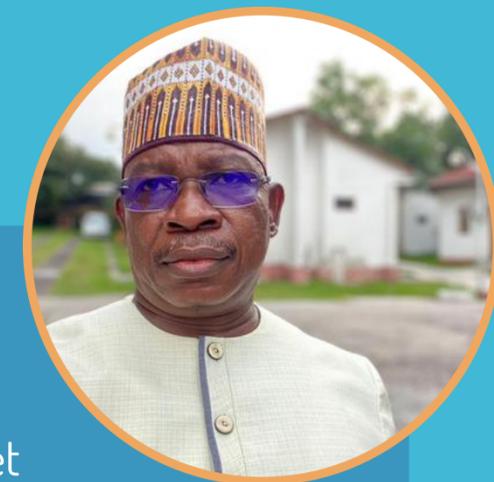
1. Absence de compréhension commune des contributions des communautés à la mission du Fonds mondial mission du Fonds mondial.
2. Les contributions des communautés ne sont pas suffisamment mesurées ni reconnues.
3. Le modèle de partenariat est sous-utilisé.
4. Le risque et les processus l'emportent sur les communautés et la complexité de leur écosystème.
5. Les cycles de financement n'encouragent pas suffisamment les efforts visant à assurer la durabilité et le changement à long terme.
6. L'accent mis sur l'égalité entre les hommes et les femmes n'est pas suffisamment développé
- 7- L'architecture des subventions n'est pas propice à l'expression cohérente de la diversité des communautés.
8. Un environnement favorable est la clé du succès.
9. Absence de réflexion systémique dans les approches de la conception des subventions.
10. L'appropriation par le pays est perçue comme une appropriation par le gouvernement

Suite à ces conclusions, qui ont été limitées par l'accès à de véritables données probantes de l'engagement des communautés, et des résultats obtenus par ces stratégies, 7 recommandations ont été formulées. Les 4 premières sont d'application immédiate et pour le prochain cycle de subvention (GC7) car porteuses d'impact ("quick wins"), les recommandations 5 et 6 nécessitent un temps supplémentaire et les résultats seront visibles lors du GC8, et la dernière se doit d'être mise en œuvre sur l'ensemble de la période de la stratégie du Fonds mondial (2023-2028).

- 1- Veiller à ce que les activités soutenues par les communautés soient liées à la théorie du changement globale du Fonds mondial pour la stratégie 2023-2028 afin de guider l'institutionnalisation d'une culture centrée sur la communauté, promouvant les droits humains et transformant les rapports hommes-femmes
- 2- "Ce qui est l'objet de mesure est accompli" : Le Secrétariat, en consultation avec les partenaires clés, devrait continuer à développer un cadre de performance qui saisit la contribution des communautés aux résultats du Fonds mondial pour la nouvelle stratégie 2023-2028., et veiller à ce que des mesures qualitatives soient en place pour suivre les progrès vers des changements à long terme dans le domaine des capacités, des environnements favorables, de la durabilité et des systèmes de santé.
- 3- Intégrer des normes minimales d'engagement communautaire dans les orientations données à chaque étape du cycle de subvention afin de garantir l'engagement significatif et le leadership des communautés les plus touchées, en mettant l'accent sur les considérations de droits, de genre et d'équité.
- 4- Réviser les orientations afin de mettre l'accent plus tôt et plus profondément sur le changement systémique : les orientations en matière de financement devraient s'appuyer sur les enseignements tirés afin de mettre l'accent sur l'approche à long terme pour renforcer et soutenir les systèmes communautaires et lever les obstacles aux services de santé fondés sur l'homme et le sexe. et de genre aux services de santé. Le Secrétariat devrait souligner l'importance de l'EC et du RDC dans les lignes directrices relatives au financement et mettre en évidence un niveau d'investissement approprié qui pourrait être envisagé - adapté au contexte - pour remédier aux inégalités. être envisagé - adapté au contexte - pour remédier à l'iniquité.
- 5- Faire évoluer le modèle économique et l'architecture des subventions du Fonds mondial afin d'offrir davantage de possibilités de financement et d'influence aux organisations communautaires moins matures. : Le Secrétariat du Fonds mondial devrait envisager une approche différenciée pour contractualiser avec des organisations communautaires autres que les PR et les SR afin de faire entendre de nouvelles voix et d'atteindre davantage de communautés du "dernier kilomètre".
- 6- Le Fonds mondial, à tous les niveaux, devrait réaffirmer le caractère central de la voix des communautés dans la réalisation de la nouvelle stratégie et promouvoir l'appropriation par les pays , c'est-à-dire l'appropriation partagée entre le gouvernement, le secteur privé et les communautés, afin de lever les obstacles structurels à l'engagement des communautés.
- 7- Engager et orienter en permanence le partenariat afin de renforcer le rôle des communautés tout au long de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie tout au long de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie, en définissant clairement les responsabilités au niveau mondial et national. responsabilités aux niveaux mondial et national :

Evaluation des Observatoires de l'accès aux soins: une analyse rétrospective

Simon Kabore, Directeur Exécutif du RAME et consultant



1- Tu as évalué les résultats de l'Observatoire d'UCOP+, quelles sont tes principales conclusions ?

Il y a beaucoup d'enseignements tirés de cette évaluation: d'abord, UCOP+ se positionne comme un partenaire politique du Ministère et des programmes, il participe aux discussions avec des chiffres, pas uniquement des suspicions ou des témoignages ponctuels. Les données récoltées et analysées servent à confronter la position des techniciens du ministère de la santé. Cela renforce le positionnement technique et politique de la société civile, qui dispose de son propre mécanisme de production de données, et s'affranchit des données institutionnelles.

Ensuite, l'Observatoire a réglé des problèmes liés à l'accès aux traitements, il lance des alertes et trouve des solutions avant que les malades ne soient trop affectés. Mais malgré la technicité et les moyens mis, UCOP+ reste peu influent sur des problèmes structurels, comme le sous-financement du système de santé, la mauvaise organisation des services, ou les problèmes de gouvernance du système. En RDC, les ARV et les services VIH sont théoriquement gratuits, mais dans les faits, la plupart des centres de santé sont privés, et pratiquent le recouvrement des coûts. UCOP+ n'a pas de prise sur ce problème car le gouvernement ne subventionne pas les formations sanitaires, c'est un déficit structurel compliqué à gérer. Il faut donc renforcer le volet politique, avec la conjugaison des efforts des autres acteurs de la société civile pour créer un rapport de force qui puisse pousser l'Etat à investir davantage dans la santé. L'Observatoire ne doit pas juste être un "Bureau" qui collecte les données et les analyse, mais plutôt une dynamique citoyenne dans laquelle on agit en tant qu'activistes et techniciens.

2- Avec ta vision à la fois élargie sur les différents types de mécanisme de suivi communautaire, et le recul de plus de 10 ans, quels enseignements tires-tu ?

Effectivement, on constate au fil des ans la multiplication des mécanismes de suivi. Globalement, 2 approches sont pratiquées:

- L'approche "collaborative" des Observatoires qui coopèrent avec l'autorité depuis la collecte des données, leur analyse, leur partage et la validation des rapports. Ils ont des conventions avec les services de santé, ils interrogent les prestataires, et valident les données avec le ministère de la santé.
- L'approche "défiante" et conflictuelle, dans laquelle l'Observatoire joue un rôle d'espionnage, le collecteur n'est parfois pas connu, il enquête et remonte des données qu'il ne soumet pas aux autorités. Ces dernières ne découvrent les données que quand les rapports sont rendus publics.

Lorsque je mène des missions d'assistance technique sur ce sujet, je conseille l'approche collaborative pour plusieurs raisons:

- la prise en compte du citoyen dans les décisions et la culture citoyenne ne sont pas très développée, donc la pression agressive sur les autorités ne fonctionne pas toujours.
- les citoyens n'ont pas l'énergie, ni les moyens nécessaires pour bousculer l'autorité et faire avancer les choses. Les manifestations, les articles dans les journaux ne donnent pas toujours de résultat quand les autorités refusent de collaborer.

Certes l'approche collaborative présente des risques, parce que certains dispositifs mettent trop l'accent sur la collaboration pour pouvoir accéder aux données et aux financements des bailleurs, au détriment du bien être des patients. Dès lors, ils s'enferment dans une auto-censure.

Le dernier enseignement est que le RAME a commencé sans partenaire financier, initialement nous ne suivions aucun modèle et nous adaptions l'approche et les outils au fur et à mesure des situations rencontrées. Puis les PTF se sont intéressés aux Observatoires et nous ont donné les moyens de nos actions, mais cela a créé de la rigidité, notre réactivité et notre adaptabilité ont été freinées, de même que notre autonomie, car les partenaires ont une vision et des attentes précises, avec leurs outils, leurs cadres de performance. Nous sommes menacés de perdre notre caractère communautaire et activiste, compte tenu du risque de rupture de financement si jamais la coopération avec le ministère est mauvaise. Les financements d'Expertise France étaient souples, le dialogue était direct avec le bailleur, en revanche avec le Fonds mondial, l'approche est complexe car le soutien à l'Observatoire est inclus dans la subvention, avec des systèmes de gestion bureaucratiques.

3- L'Observatoire du RAME a été évalué cette année, quel bilan fais-tu de vos 15 années d'expérience au Burkina mais aussi au Niger et en Guinée? Notre Observatoire a été évalué récemment, et globalement, l'évaluation a montré qu'il était pertinent et utile pour résoudre certains dysfonctionnements. Elle a déploré un niveau d'influence insuffisant, et des capacités de gestion et de coordination des 3 programmes faibles. Mais elle a également souligné que nous avons fait progresser beaucoup de choses: aujourd'hui, il y a une ligne pour les achats d'intrants VIH dans le budget national, résultat du plaidoyer. Nous avons été à la base de la réflexion sur la gratuité des intrants, nous avons contribué à l'équipement des centres, et à la résolution de nombreuses ruptures de stocks. Dans les 3 pays, les ruptures sont moins fréquentes, même si nous n'influons pas le système de manière structurelle. Les 3 Observatoires continuent de fonctionner même après l'arrêt du financement d'Expertise France et nous avons mobilisé d'autres ressources, comme les subventions du Fonds mondial. Ils sont reconnus et acceptés, ce qui était un grand défi à relever est une satisfaction importante.

Projet d'Appui au Secteur de la Santé, phase III (PASST3)



Depuis plus de 60 ans, l'AFD est engagée auprès du Tchad afin de contribuer au renforcement de son système de santé et à l'amélioration de la santé de ses concitoyens. L'AFD a particulièrement investi les domaines de la santé maternelle, infantile et de la reproduction, contribuant ainsi à l'autonomisation des femmes (via la formation des personnels de santé, l'équipement ou la réhabilitation de centres de santé, l'accès à la planification familiale et l'appui à la mise en place de la couverture santé universelle). De 2008 à 2020, l'AFD a entrepris de financer le Projet d'Appui au Secteur Santé au Tchad (PASST) conduit par le Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité nationale (MSPSN) sur une double période de cinq ans. Le PASST1 (2009-2014) a constitué la phase pilote qui visait le renforcement des ressources humaines en santé, la réduction de la mortalité maternelle et la lutte contre le VIH/Sida. Le PASST2 (2015-2020) a permis de consolider la dynamique de la lutte contre la mortalité maternelle engagée dans le PASST1. Il renforçait les capacités du Ministère de la Santé, par un appui des structures de soins (offre et qualité), la formation du personnel de santé et le financement de soins et des mécanismes solidaires d'exemption de paiement.

Fin 2021, l'AFD décide de financer le Ministère de la Santé pour la mise en œuvre du PASST3, visant à réduire la mortalité maternelle selon une perspective d'accès aux droits humains. Cette phase se distingue des précédentes car elle a associé les Ministères tchadiens de la Santé, et du Genre et de la Solidarité Nationale, en insistant sur la logique d'appropriation et de pérennisation par les autorités sanitaires tchadiennes, afin de garantir l'ancrage des actions menées auprès des populations bénéficiaires.

Une première mission d'instruction menée en février 2022 par l'AFD a permis de définir les zones d'interventions (N'Djaména, Logone Occidental et Ouaddaï) et de valider avec le MSP les grands principes d'intervention du PASST3, à savoir: (i) capitaliser et tirer les leçons des précédentes phases du programme et du Projet Santé Urbaine à N'Djaména (PSUN), (ii) s'inscrire dans l'objectif d'atteinte de la Couverture Santé Universelle, (iii) intégrer l'approche genre dans toutes les composantes du projet. Il en résulte que le PASST3 poursuivra les activités axées sur la réduction de la mortalité maternelle dans les provinces de N'Djaména, du Logone Occidental et du Ouaddaï en capitalisant sur les acquis des dix années préalablement financées et en introduisant les inégalités de genre reconnues pour entretenir le faible pouvoir de décision des femmes.

Conjointement, TeAM a été retenu pour réaliser une étude de faisabilité du futur PASST3 entre janvier et avril 2022.

Cette mission particulièrement intense a été aussi complexe que passionnante pour l'ensemble de l'équipe d'experts qui a relevé plusieurs défis de taille :

- Faire du GENRE, une thématique transversale du futur projet : l'étude a fait émerger beaucoup de réticences même si peu ont été verbalisées. L'enjeu a été de transformer ces réserves en leviers pour en faire des axes de propositions dans les activités à mener
- Réunir les représentants des différentes directions du MSP en même temps, ce que nous avons réussi à faire en début et en fin de mission pour faire réfléchir/travailler les professionnels institutionnels sur les thématiques de faisabilité que nous avons identifiées pendant nos déplacements provinciaux.
- Et, faire parler les femmes !! In fine, plusieurs ont pris le « micro » pour présenter la synthèse des travaux de groupes.

L'élément particulièrement fort/positif de cette mission a été de créer une assistance technique spécifique GENRE qui sera transversale au PASST3 à partir du recrutement d'un binôme d'experts en science sociale national/international.

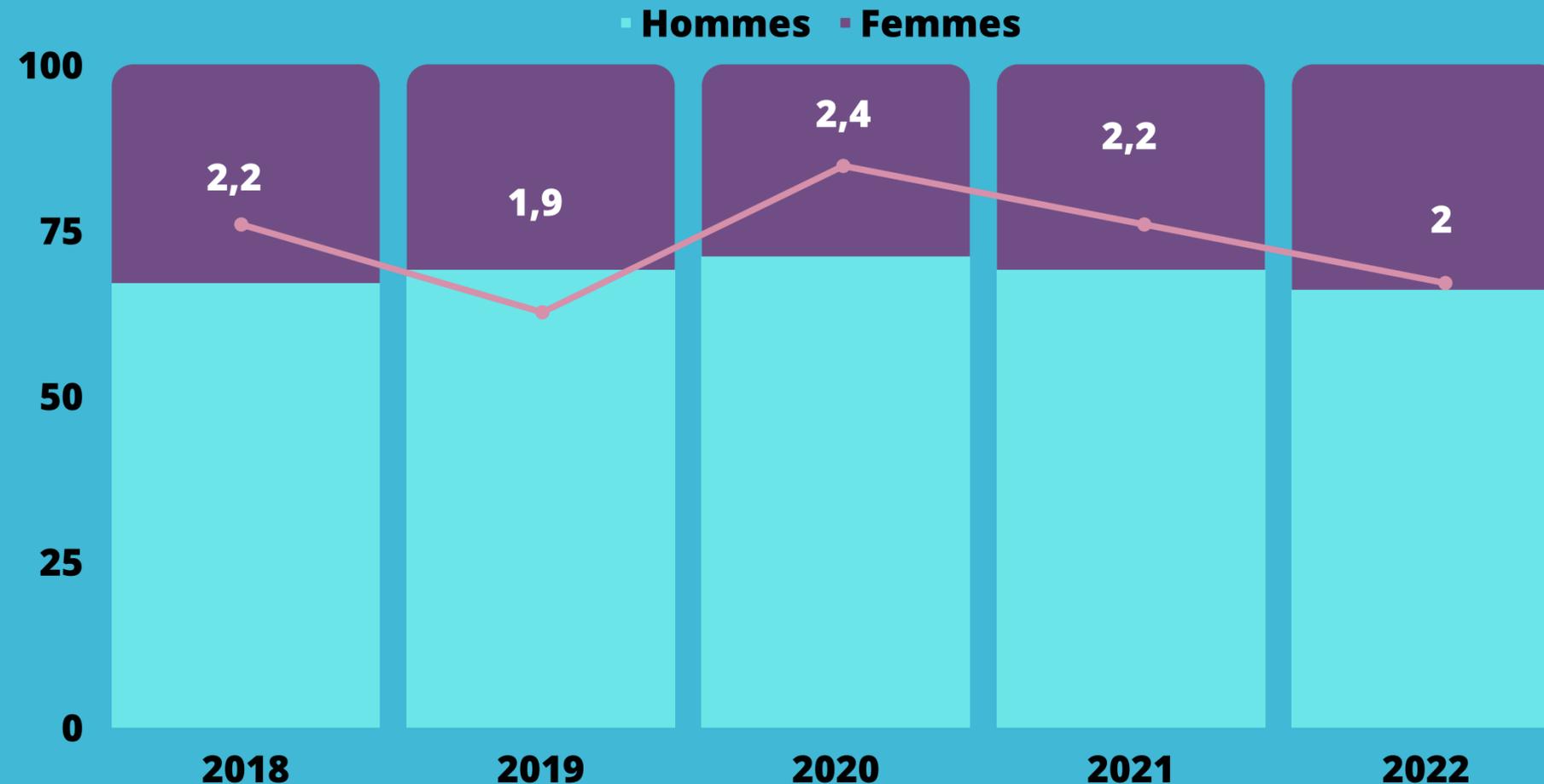
Cette proposition vivement souhaitée par les autorités nationales mais observée avec réserve par les acteurs de terrain est un véritable défi à relever. Autrement dit le travail sera passionnant pour ceux qui l'entreprendront.



Réflexion transversale: comment mieux prendre en compte le genre dans notre pratique ?

La parité dans le domaine du conseil reste un vœu pieux: selon le baromètre Consultor qui évalue chaque année la performance des cabinets de consultance internationaux, seules 13% des partenaires des 12 plus grands cabinets sont des femmes. Ce chiffre a même régressé entre 2019 et 2021, alors que ces cabinets instaurent de nombreuses mesures incitatives: temps partiel, ouverture de crèches d'entreprises ou facilitation de l'accès à des places de crèches externes, réduction des déplacements pour les jeunes parents. A l'embauche, la parité est atteinte, mais elle se dégrade au fur et à mesure du temps: la principale raison réside dans la défection annuelle d'1/4 des effectifs moins de 5 ans après leurs débuts, du fait du manque de sens, de la surcharge de travail, d'absence d'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, et cela touche davantage les femmes que les hommes.

Chez TeAM, la proportion de femmes consultantes n'a pas beaucoup évolué depuis 5 ans, comme en témoigne le graphique ci-dessous:



Réflexion transversale: comment mieux prendre en compte le genre dans notre pratique ?

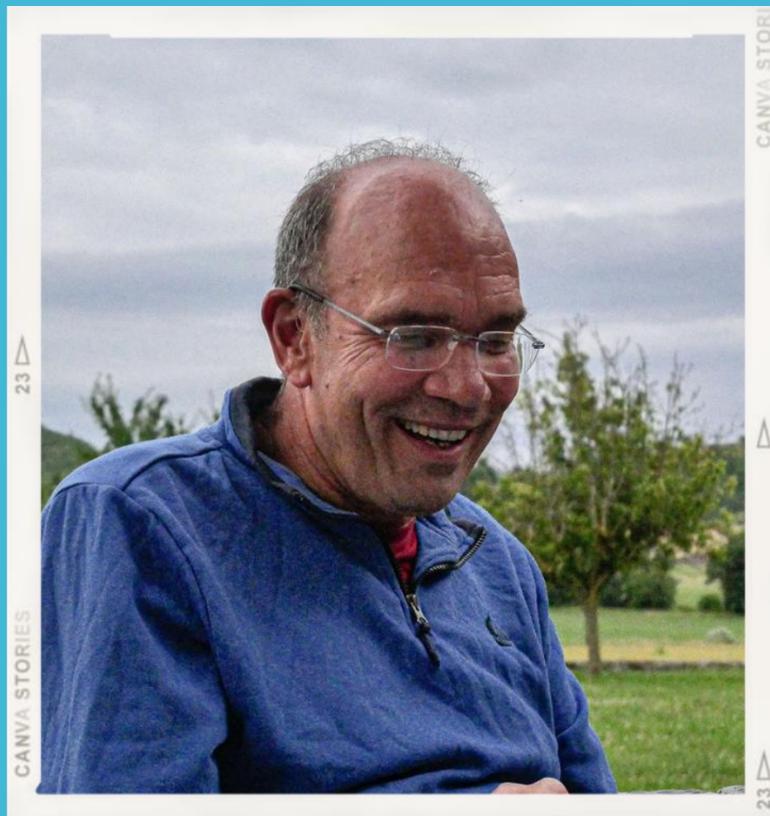
Un questionnaire exclusif a été rempli par 17 femmes consultantes employées par TeAM en 2022. Il a permis de faire émerger des problématiques auxquelles notre Bureau doit être attentif, et en appelle à la collaboration de tous pour progresser:

- 90% des consultantes interrogées doivent composer entre leur vie professionnelle et leur vie privée, en particulier pour ménager du temps avec leur famille et pour leurs loisirs;
- 50% ont observé une évolution positive dans la parité des équipes alors que 50% ne constatent aucune évolution
- 50% constatent que le traitement qui leur est réservé diffère quand une équipe est équilibrée dans la composition entre hommes et femmes
- 100% des consultantes reconnaissent que l'analyse des rapports entre les femmes et les hommes manque dans leurs missions
- 70% d'entre elles attribuent cette absence de prise en compte spécifique du genre à un manque de volonté, 30% le placent sur le compte de l'absence de compétences dans les équipes

Parmi les recommandations formulées par les consultantes pour progresser dans le domaine de la parité et de la prise en compte du genre dans nos missions, figurent : la recherche de nouvelles consultantes afin de composer un pool d'expertes aussi fourni que celui des consultants, l'évolution du langage afin de rendre la collaboration plus égalitaire et rassurante , la formation des consultants.es à la prise en compte du genre dans nos missions et la mise à disposition d'outils.



L'EQUIPE TAM VOUS REMERCIE



Luc Vandeputte, membre clé de l'équipe TeAM, qui a rejoint l'entreprise dès 2016 part à la retraite ! Au cours de ces sept années de direction administrative et financière de TeAM, Luc a doté notre cabinet des outils de gestion et de la rigueur administrative indispensables pour assurer notre croissance. En plus d'être un travailleur infatigable, il est décrit par tous les consultants.es comme une personne efficace, réactive et souriante en toutes circonstances, curieux de comprendre l'environnement de la santé dans lequel nous travaillons, et serviable pour garantir les meilleures conditions de travail possible pour les experts.es. L'équipe de TeAM a souhaité remercier, au nom des centaines de consultants.es qu'il a connus ces 7 dernières années, ce professionnel hors pair, et lui souhaiter une belle retraite sportive.



Mission d'évaluation du projet OCOPP au Burkina Faso et au Cameroun



Appui aux activités de lutte contre la COVID-19, RDC



ABREVIATIONS

AFD	Agence Française de Développement	OCOPP	Observatoire Communautaire des pratiques pharmaceutiques
ARV	Antirétroviral	OSC	Organisation de la Société Civile
AT	Assistance Technique	PNT	Programme National Tuberculose
BP	Bénéficiaire Principal	PSN	Plans Stratégique National
C19RM	COVID19 Response Mechanism	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
CCM	Country Coordinating Mechanism	PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
CID	Contextes d'intervention difficile (COE en anglais)	RAME	Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels
DSM	Direction de la santé militaire	RDC	Réponse dirigée par les communautés
EC	Engagement communautaire	RSS	Renforcement des Systèmes de Santé
EF	Expertise France	SENLS	Secrétariat Exécutif National de lutte contre le Sida
FEMAPH	Fédération malienne des personnes handicapées	SIGL	Système d'information et de gestion logistique
FM	Fonds mondial	SR	Sous Récipiendaire
GAS	Gestion Approvisionnement des Stock	SRPS	Système Résistant et Pérenne pour la Santé Soutien
GAVI	Global Alliance Vaccine Initiative	SS	Suivi stratégique
GC7	Grant Cycle 7 (NFM4)	TERG	Groupe externe d'évaluation technique
ICN	Instance de Coordination Nationale	TPT	Traitement préventif de la TB
IST	Infection sexuellement transmissible	UCOP +	Union Congolaise des Organisations de personnes vivant avec le VIH
NFM	New Funding Model	UGP	Unité de Gestion des Projets
OBC	Organisation à Base Communautaire	UGS	Unité de gestion des subventions
		UGST	Unité de gestion du Secrétariat Technique