Annexe sur les lacunes et les priorités en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé – Document type

**Date de publication :** 12 mai 2023

L'objectif de la présente annexe est d'aider les candidats à suivre un processus structuré débouchant sur une demande de financement relative aux systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) hiérarchisée, entièrement soutenue par les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme, et tenant compte des besoins de ces programmes. Elle vise également à éclairer les discussions portant sur la répartition par programme. Nous encourageons donc les candidats à remplir la présente annexe dès le début du dialogue au niveau du pays.

**Section 1 – Analyse des priorités en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé, y compris celles liées au renforcement des systèmes communautaires, en fonction des lacunes programmatiques**

Déterminer les trois grandes priorités des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) (par module) pour chaque programme de lutte contre les maladies (VIH, tuberculose et paludisme) et expliquer brièvement en quoi l’investissement dans ces domaines permettra de combler certaines lacunes tout en contribuant aux SRPS et à la préparation aux pandémies.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Composante de maladie | Trois grandes priorités en matière de SRPS (par module), y compris celles liées aux systèmes communautaires | Lien avec des difficultés ou priorités programmatiques spécifiques (à des fins de qualité) |
| VIH | 1.  2.  3. |  |
| Tuberculose | 1.  2.  3. |  |
| Paludisme | 1.  2.  3. |  |

**Section 2 –** **Priorités transversales des systèmes résistants et pérennes pour la santé et processus d’établissement des priorités**

À partir de l’analyse ci-dessus et d’un dialogue entre les parties prenantes de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et des SRPS : 1) sélectionner les domaines transversaux en matière de SRPS (correspondant à des modules) qui seront inclus dans chaque demande de financement[[1]](#footnote-2) ; 2) résumer les raisons pour lesquelles ces domaines des SRPS ont été priorisés entre les trois maladies et les parties prenantes des SRPS ; 3) expliquer l’approche suivie pour examiner et hiérarchiser conjointement ces domaines et 4) résumer les raisons pour lesquelles ces priorités rejoignent celles annoncées dans le plan national pour le secteur de la santé ainsi que d’autres politiques et stratégies nationales clés. Les demandes de financement doivent contenir des informations complètes sur les interventions et les activités, y compris une justification détaillée et une description des résultats escomptés.

|  |
| --- |
| Rédiger votre réponse ici : |

**Section 3 – Analyse du déficit de financement**

Pour les priorités définies à la section 2 (qui doivent être décrites plus en détail dans la demande de financement), remplir le tableau d'analyse du déficit de financement ci-dessous. Les candidats peuvent aussi inclure un tableau d’analyse du déficit de financement dans le format de leur choix. Énumérer les hypothèses et les sources de données, le cas échéant.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Module | Intervention | Analyse du déficit de financement |
|  |  | A. Montant total nécessaire :  B. Montant total du financement et donateurs :  C. Déficit (A - B) :  D. Investissement du Fonds mondial :  E. Déficit restant (C - D) :  Hypothèses :  Sources des données : |
| Ajouter des lignes si nécessaire |  |  |

Annexe sur les lacunes et les priorités en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé – Consignes et exemples

La présente annexe doit être remplie et jointe à la demande de financement pour tous les candidats qui sollicitent de l’aide en faveur des SRPS dans le cadre de la demande de financement. Conformément au [Manuel du candidat](https://www.theglobalfund.org/media/5651/fundingmodel_applicanthandbook_guide_fr.pdf), il est fortement recommandé d’inclure l’intégralité de la demande relative aux SRPS dans une seule demande de financement (maladie ou demande SRPS distincte), plutôt que de la diviser en plusieurs demandes de financement pour des maladies distinctes.

La présente annexe fournit des informations sur les priorités déterminées par un candidat en matière de SRPS pour chaque maladie (section 1) et sur la façon dont elles ont été davantage hiérarchisées dans une demande de financement SRPS cohérente et conforme au plan national pour le secteur de la santé (section 2). Il est également demandé aux candidats de communiquer des informations sur le financement existant, sur les déficits de financement et sur la manière dont la demande de financement permet d’y remédier (section 3).

Les demandes de financement doivent être accompagnées d'une description détaillée des priorités énumérées dans la présente annexe (justification, activités, alignement sur les approches critiques, etc.). Le contenu de la demande de financement ne doit pas être reproduit dans l’annexe sur les priorités et les lacunes en matière de SRPS. Se reporter aux informations figurant dans chacun des documents pertinents au besoin.

**Section 1 – Analyse des priorités en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé, y compris celles liées au renforcement des systèmes communautaires, en fonction des lacunes programmatiques**

Déterminer les trois grandes priorités en matière de SRPS (par module) pour chaque programme de lutte contre les maladies et expliquer en quoi investir dans ces domaines permettra de combler certaines lacunes programmatiques ou de répondre aux priorités définies pour assurer des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme de qualité, tout en contribuant au renforcement du système de santé et à la préparation aux pandémies. Il est recommandé de prioriser jusqu'à trois domaines étant donné qu'il s'agit d'un processus d'établissement des priorités. Les pays peuvent toutefois recenser plus de trois domaines si nécessaire. Les investissements dans les SRPS doivent contribuer aux fonctions essentielles de santé publique, en tirant parti du soutien en faveur des services de santé de qualité axés sur les besoins changeants des populations afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle.[[2]](#footnote-3)Utiliser les questions directrices de la [Note d’information sur les SRPS](https://www.theglobalfund.org/media/8831/core_resilientsustainablesystemsforhealth_infonote_fr.pdf) pour faciliter le dialogue au niveau du pays.

Une à deux phrases peuvent être ajoutées pour chaque priorité, plus deux à trois phrases supplémentaires pour décrire la façon dont le domaine prioritaire s’attaque aux difficultés rencontrées par le programme de lutte contre les maladies. Ces informations doivent compléter celles figurant dans la demande de financement, qui décrivent le contexte du secteur de la santé et justifient clairement la demande. Inclure tout document complémentaire (stratégies nationales, évaluations, etc.) qui pourrait s’avérer utile.

Le tableau ci-dessous comprend plusieurs exemples :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Composante de maladie | Trois grandes priorités en matière de SRPS (par module), y compris celles liées aux systèmes communautaires | Lien avec certaines difficultés ou priorités programmatiques (à des fins de qualité) |
| VIH | 1. Renforcement des systèmes de laboratoire  2. Prévision de la gestion des produits de santé et planification de l’approvisionnement (quantification)  3. Renforcement des systèmes communautaires | 1. Difficultés persistantes liées au transport des échantillons et aux systèmes d’envoi des résultats pour le diagnostic précoce chez le nourrisson  2. Difficultés liées au manque a) de stocks d’antirétroviraux disponibles pour la prestation de services différenciés aux patients qui supportent bien le traitement et b) de préservatifs et de lubrifiants pour les programmes de prévention  3. Difficultés liées à la capacité des organisations communautaires à dispenser des services intégrés de lutte contre le VIH et la tuberculose et à orienter les personnes vers des services de niveau supérieur |
| Tuberculose | 1. Ressources humaines pour la santé et qualité des soins  2. Renforcement des systèmes communautaires  3. Renforcement des systèmes de laboratoire | 1. Difficultés liées à la mise en œuvre et à la qualité des soins pour les cas de tuberculose en raison des pénuries de ressources humaines pour la santé et de la mauvaise répartition du personnel de santé, y compris les agents et agentes de santé communautaires.  2. Difficultés liées à la recherche des cas de tuberculose au niveau communautaire en raison de la faible capacité des organisations communautaires de lutte contre la tuberculose et du manque d’intégration au système de soins de santé primaires  3. Difficultés liées au diagnostic de la tuberculose, notamment au transport intégré des échantillons |
| Paludisme | 1. Ressources humaines pour la santé et qualité des soins  2. Systèmes de gestion, d’entreposage et de distribution des produits de santé  3. Systèmes de suivi et d’évaluation | 1. Difficultés liées aux effectifs, à la répartition et à la qualité des soins fournis par les agents de santé, y compris les agents de santé communautaires, pour ce qui est de la gestion des cas au niveau des établissements soins de santé primaires et de la communauté  2. Difficultés liées a) à la gestion de la chaîne d’approvisionnement, à la surveillance de la qualité des produits et au suivi de la pharmacorésistance (applicable aux moustiquaires imprégnées d’insecticide, aux tests de diagnostic rapide et aux combinaisons thérapeutiques à base d’artémisinine) et b) à l’assemblage de kits pour le dernier kilomètre et à la distribution de combinaisons thérapeutiques à base d’artémisinine et de tests de diagnostic rapide aux agents de santé communautaires  3. Difficultés liées à la nécessité de renforcer et de faire évoluer la surveillance du paludisme ainsi que les outils et processus de collecte de données pour une amélioration continue de la qualité et une surveillance précise |

**Section 2 –** **Priorités transversales des systèmes résistants et pérennes pour la santé et processus d’établissement des priorités**

À partir de l’analyse ci-dessus, les parties prenantes de la lutte contre les maladies et des SRPS doivent se réunir afin de prioriser les domaines transversaux des SRPS qu'elles souhaitent inclure dans chaque demande de financement. Les conclusions de cette réunion doivent être indiquées dans la présente section comme suit.

Premièrement, résumer les raisons pour lesquelles ces domaines ont été priorisés entre les trois maladies pour figurer dans les demandes de financement. D'une manière générale, il est recommandé de ne prioriser que certains domaines et de veiller à ce qu'ils soient bien définis et financés de manière adéquate. Veiller à rattacher chaque domaine prioritaire au module SRPS correspondant pour s’assurer que les domaines sont classés dans les modules et interventions adéquats. Les demandes de financement doivent contenir une explication détaillée des interventions, des activités et de l'alignement sur les approches critiques appropriées pour les systèmes de gestion des laboratoires, des ressources humaines et des produits de santé.

Deuxièmement, expliquer les raisons pour lesquelles ces domaines ont été priorisés et dans quelle mesure ils contribuent aux programmes de lutte contre une maladie. Il peut y avoir des synergies entre les différents domaines (p. ex. en quoi les ressources humaines pour la santé et les systèmes de suivi et d’évaluation peuvent être complémentaires, par exemple). Les candidats sont également invités à examiner la façon dont la prestation de services intégrés, le renforcement de la mobilisation du secteur privé et les systèmes de santé numériques permettent de renforcer les programmes de lutte contre une maladie et les soins de santé primaires.

Troisièmement, expliquer la démarche suivie pour prioriser ces domaines. Par exemple, si une ou plusieurs réunions ont été organisées, et si les intervenants étaient des spécialistes du VIH, de la tuberculose, du paludisme ou des spécialistes des SRPS. Les procès-verbaux de ces réunions peuvent être joints si nécessaire.

Enfin, expliquer en quoi ces priorités rejoignent celles énoncées dans le plan national pour le secteur de la santé et dans d’autres politiques et stratégies nationales, y compris les systèmes communautaires, les ressources humaines pour la santé, la qualité des soins, la gestion des produits de santé, le financement de la santé et les politiques des laboratoires ou du secteur privé.

Voici un exemple :

|  |
| --- |
| À la lumière de l’analyse ci-dessus et des trois discussions ultérieures organisées par l’instance de coordination nationale entre les parties prenantes des programmes de lutte contre les maladies et des SRPS, l’instance de coordination nationale a décidé d’axer cette demande de financement sur les principaux domaines suivants : ressources humaines pour la santé (y compris les agents de santé communautaires), renforcement des systèmes communautaires, systèmes de laboratoire et systèmes de gestion des produits de santé. Parmi les parties prenantes se trouvaient les directeurs des services concernés du ministère de la Santé, y compris ceux du laboratoire national, des ressources humaines pour la santé, du système de gestion de l’information sanitaire, de la qualité des soins, ainsi que d’autres acteurs comme les représentants du secteur privé, d’organismes professionnels et des agents de santé communautaires.  Les discussions ont porté sur l’avantage comparatif du Fonds mondial et sur sa coordination future avec d’autres partenaires de développement dans le cadre de ces activités. Les domaines des ressources humaines pour la santé et de la qualité des soins pour les agents de santé communautaires ont été sélectionnés, car le partenaire x a contribué à la définition de modèles de prestation de services et à l’élaboration de protocoles de soins, et l'on pourrait en tirer davantage parti en cernant les principaux déficits en compétences des ressources humaines pour la santé au niveau des établissements et au niveau communautaire. Le financement permettra de renforcer les processus de planification et de qualification des ressources humaines pour la santé liés à la supervision formative intégrée, de sorte à améliorer la qualité des soins pour les trois maladies.  Les domaines des laboratoires, du renforcement des systèmes communautaires et des systèmes de gestion des produits de santé ont également été sélectionnés, car ils constituent des obstacles aux programmes de lutte contre les trois maladies et doivent être réglés. La question des laboratoires portera sur XYZ, celle du renforcement des systèmes communautaires sur ABC et celle de la gestion des produits de santé sur XYZ, l'objectif étant d'améliorer ABC et de renforcer les programmes de lutte contre les maladies.  La demande est liée aux principales priorités énoncées aux pages x à x du plan stratégique national pour la santé et à celles formulées aux pages x à x du plan stratégique national des directions des laboratoires, aux pages x à x du plan national relatif aux ressources humaines pour la santé et aux pages x à x du plan national pour la chaîne d’approvisionnement (voir les documents ci-joints). |

**Section 3 – Analyse du déficit de financement**

Remplir le tableau du paysage de financement ci-dessous pour les modules SRPS qui constituent les principaux facteurs de coûts dans la demande de financement. Les candidats peuvent aussi inclure un tableau d’analyse du déficit de financement dans le format de leur choix si un modèle existe déjà (p. ex. en utilisant les tableaux d’établissement des coûts figurant dans les stratégies nationales chiffrées).

L’objectif est d’analyser le paysage et les déficits de financement pour les principaux modules (et interventions si les données sont disponibles) et de démontrer en quoi les investissements du Fonds mondial contribueront à combler de tels déficits.

Dans le cadre de la demande de financement, ces tableaux doivent être harmonisés aux informations suivantes et les compléter :

* Le cas échéant, il convient de veiller à la cohérence entre les données fournies dans l’annexe sur les SRPS et les données des tableaux des lacunes programmatiqueset/ou des engagements de cofinancement des SRPS inclus dans le Tableau du paysage de financement, ainsi que les informations contenues dans la demande de financement ou la lettre d’engagement.
* L'analyse du déficit de financement doit prendre en compte les sommes allouées par le Fonds mondial et les financements accordés au titre du C19RM, le cas échéant.
* L'analyse des tableaux des lacunes programmatiques concernant les agents de santé communautaires doit servir à calculer le montant du déficit de financement au titre des agents de santé communautaires dans l'annexe sur les SRPS.
* Les hypothèses et les sources des données doivent être précisées.

Le tableau ci-dessous comprend plusieurs exemples :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Module | Intervention | Analyse du déficit de financement |
| Systèmes de laboratoire |  | A. Montant total nécessaire : 30 millions de dollars US (d’après l’évaluation des laboratoires)  B. Montant du financement total et donateurs : 15 millions de dollars US financés par l’Union européenne, 2 millions de dollars US provenant de financements C19RM, plus 3 millions de dollars US provenant du financement national.  C. Déficit (A - B) : 10 millions de dollars US  D. Investissement du Fonds mondial : 3 millions de dollars US  E. Déficit restant (C - D) : 7 millions de dollars US  Hypothèse : Le financement de l’Union européenne couvrira deux ans et les financements nationaux trois ans.  Sources de données : Union européenne, ministère des Finances, plan opérationnel relatif aux systèmes de laboratoire |
| Systèmes de gestion des produits de santé | Systèmes de gestion durable des déchets médicaux | A. Montant total nécessaire : 30 millions de dollars US (d’après le Plan stratégique national pour la gestion des déchets médicaux)  B. Montant du financement total et donateurs : 10 millions de dollars US (infrastructure) financés par la Banque mondiale et 5 millions de dollars US (infrastructure) financés par l’Agence japonaise de coopération internationale, plus 5 millions de dollars US par financement national, y compris un partenariat public/privé pour une plus grande couverture des fabricants  C. Déficit (A - B) : 10 millions de dollars US  D. Investissement du Fonds mondial : 3 millions de dollars US (assistance technique)  E. Déficit restant (C - D) : 7 millions de dollars US  Hypothèses : Les fonds de l’Agence japonaise de coopération internationale couvrent deux ans de dépenses, ceux de la Banque mondiale trois ans.  Sources de données : Agence japonaise de coopération internationale, Plan stratégique national pour la gestion des déchets médicaux |
| Ressources humaines pour la santé | Agents de santé communautaires : supervision formative intégrée | A. Montant total nécessaire : 4 millions de dollars US (8 000 agents de santé communautaires d’après les tableaux d’analyse des déficits programmatiques pour les agents de santé communautaires)  B. Montant du financement total et donateurs : 1 million de dollars US, financés par l’Office du développement international et du Commonwealth (FCDO) (500 000 dollars US), plus un financement au titre de la phase 1 du C19RM (500 000 dollars US) (2 000 agents de santé communautaires d’après les tableaux d’analyse des déficits programmatiques pour les agents de santé communautaires)  C. Déficit (A - B) : 3 millions de dollars US  D. Investissement du Fonds mondial : 2 millions de dollars US (4 000 agents de santé communautaires d’après les tableaux d’analyse des déficits programmatiques pour les agents de santé communautaires)  E. Déficit restant (C - D) : 1 million de dollars US  Hypothèses : Analyse fondée sur les tableaux d'analyse des déficits programmatiques pour les agents de santé communautaires, selon lesquels 8 000 agents de santé communautaires au total nécessitent une supervision intégrée à raison de 500 dollars US par agent de santé communautaire. Les fonds de l’Office du développement international et du Commonwealth couvrent la première année de dépenses. Seule la moitié des coûts sera couverte par les investissements du Fonds mondial.  Sources de données : tableaux d'analyse des déficits programmatiques pour les agents de santé communautaires, Office du développement international et du Commonwealth, stratégie et plan opérationnel relatifs aux agents de santé communautaires |

1. D'une manière générale, il est recommandé de ne prioriser que certains domaines et de veiller à ce qu'ils soient bien définis et financés de manière adéquate. Veiller à rattacher chaque domaine prioritaire au module correspondant pour s’assurer que les domaines sont classés dans les modules et interventions adéquats. [↑](#footnote-ref-2)
2. Fonctions essentielles de santé publique, systèmes de santé et sécurité sanitaire : clarifier les concepts et élaborer un plan d’action de l’OMS (*Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Et [UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage](https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium). [↑](#footnote-ref-3)