



**Nouvelles opportunités pour améliorer
le financement de l'iCCM grâce à la
candidature au Fonds Mondial**
Séance d'information

7 décembre 2022

*Organisée conjointement par les sous-groupes iCCM,
Produits et Qualité des soins*



Mesures possibles pour agir sur les nouvelles opportunités de financement du Fonds Mondial :

- Aborder le changement de politique pour le paludisme, la santé de l'enfant, la chaîne logistique, la santé communautaire, et autres parties prenantes afin de déterminer si le **financement des traitements iCCM non liés au paludisme lors du prochain cycle d'attribution de financements du Fonds Mondial** est opportun dans votre pays.
- Encourager les Ministères de la Santé à mobiliser leurs propres ressources complémentaires pour ces produits, afin **de contribuer à atteindre le co-financement (*contribution des ressources nationales*) nécessaire à l'attribution de l'allocation par le Fonds Mondial**.
 - Sécuriser les engagements financiers *le plus tôt possible* au cours de la conception de la note de cadrage.
 - Garantir que la santé de l'enfant, la chaîne logistique et les acteurs de la santé communautaires (non seulement les acteurs liés au paludisme) sont impliquées *tout au long* du processus de développement de la proposition de financement.

→ En incluant les agents de santé communautaires (ASC) et les organisations non gouvernementales (ONG)

!



Photo : Abt Associates.

Orateurs



Nicholas Oliphant
Spécialiste senior
Programmation des agents de santé
communautaires
Fonds Mondial



Melanie Renshaw
Directrice principale
Alliance des dirigeants africains contre le
paludisme
Coprésidente du CRSPC



Dr Amutuhair Maureen
Coordinatrice nationale de l'iCCM
Programme de lutte contre le paludisme
Ministère de la Santé de l'Ouganda



Santé communautaire Préparation des demandes de financement R7 au Fonds Mondial

Webinaire du groupe de travail sur la santé communautaire
7 décembre 2022

Dr. Nicholas Oliphant, Fonds Mondial

Sommaire

1

Les communautés placées au centre

2

Témoignages d'ASC

3

Trois changements clés dans la programmation relatives aux ASC

4

Traitements iCCM non liés au paludisme

5

Ressources clés et présentation du tableau des lacunes programmatiques ASC

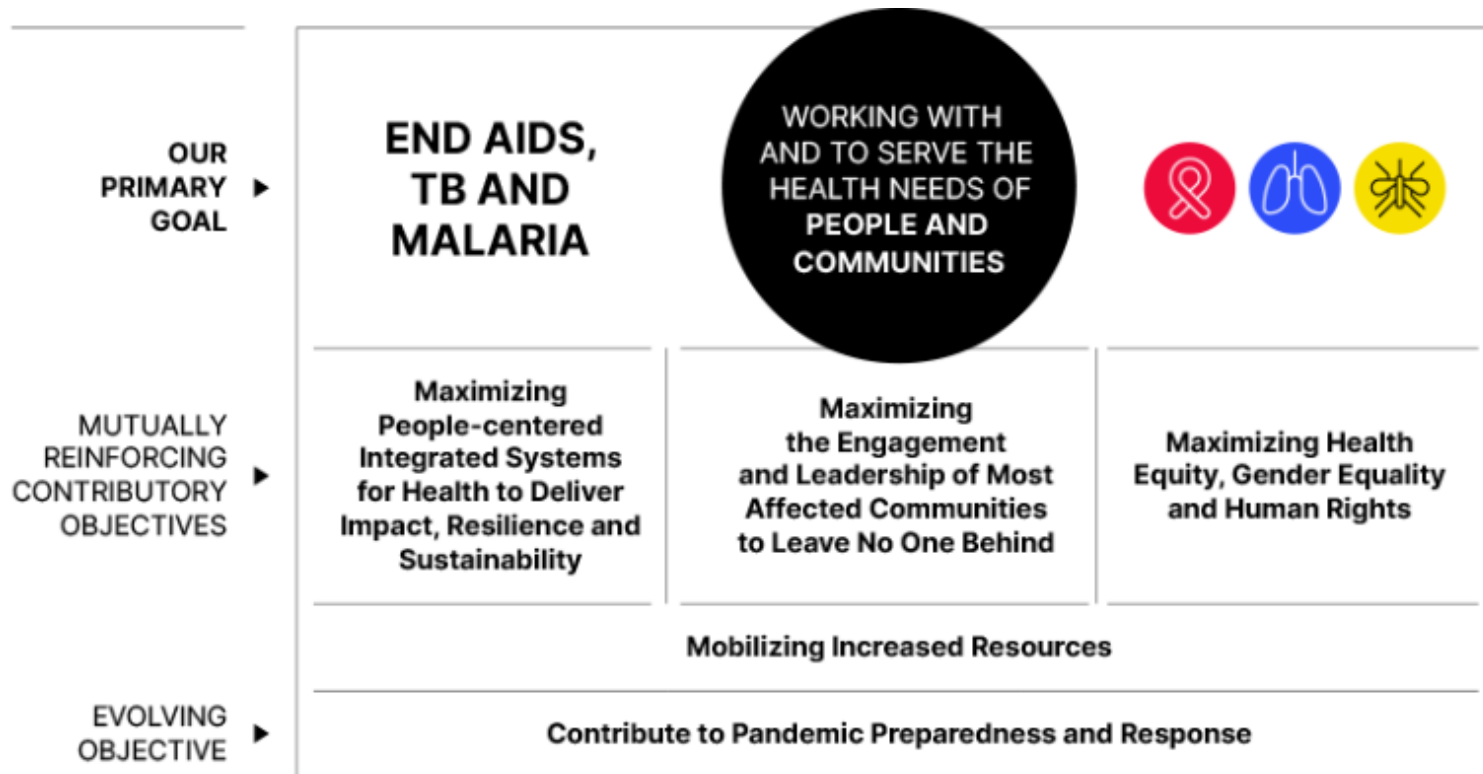
6

Conseils pour le dialogue avec le pays + matériel supplémentaire en Annexe (GF 101)



Les communautés placées au centre

Les communautés sont au centre de la nouvelle stratégie du FM... Et les systèmes et actions communautaires sont au centre de toutes nos actions

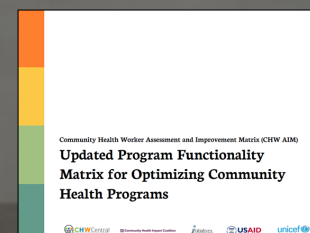
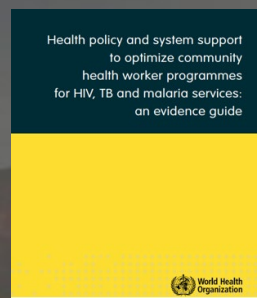
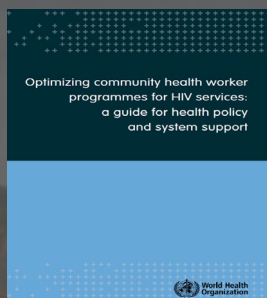
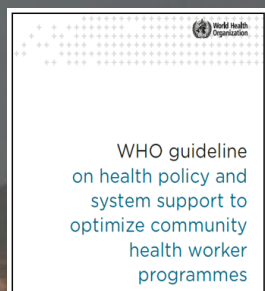


Les ASC sont une partie essentielle des systèmes et actions communautaires



#CHWsCount #PayCHWs #CountCHWs

Les ASC sont efficaces, notamment quand ils bénéficient du soutien nécessaire. Il existe des orientations normatives fortes, fondées sur des preuves solides démontrant ce qu'il faut faire.



Il y a également une quantité d'expériences nationales démontrant la MANIÈRE

- **Financement durable en Zambie** : Le MS a développé une trajectoire de financement durable et le gouvernement a progressivement pris en charge le coût des assistants de santé communautaires.
- **Planification au Sierra Leone** : Le MS a eu recours à une étude de marché ainsi qu'à une modélisation géospatiale des ASC afin de parvenir à la quantité d'effectifs adéquate et de les réorienter. Le nombre d'ASC a été réduit de 40 %, MAIS avec une présence aux bons endroits, ce qui entraîne une économie d'environ 3,8 millions \$ par an, qui peuvent être réinvestis pour renforcer les systèmes.
- **Supervision au Mali** : Une supervision dédiée, avec une rétroaction à 360° et des outils numériques pour les superviseurs des ASC, a été mise en place à l'échelle nationale et a montré une forte augmentation en matière de performances, de qualité de service et de disponibilité.

#CHWsCount #PayCHWs #CountCHWs

2 **Témoignages d'ASC**

Qu'attendent les ASC des financements du FM ?...

Citations

« Nous, ASC, avons besoin d'un soutien plus efficace et de meilleure qualité de toute urgence. Rémunération juste, formation, reconnaissance : voilà les choses qui nous motivent en tant que professionnels »

Bupe Sinkala, Agent de santé communautaire et Mère mentor, Zambie

« Chaque fois que l'on parle de santé communautaire, les ASC devraient être présents. »

Euniter Nyasita, Agent de santé communautaire, Kenya

« Je suis certaine que si 70 % des ASC étaient des hommes, cela ferait longtemps que nous aurions une rémunération équitable... Il est grand temps que les ASC soient reconnu(e)s, payé(e)s, soutenu(e)s et mieux habilités. »

Margaret Odera, Agent de santé communautaire et Mère mentor, Kenya

« La supervision est l'un des besoins essentiels, en plus de l'équipement, la formation et la rémunération qui devraient être fournis aux ASC afin de pouvoir agir dans la communauté. »

Ouma Hadouba, Agent de santé communautaire, Kenya



Trois changements clés dans la programmation des ASC

Trois changements clés du programme 2023-2025 pour les ASC

D'ici le milieu du programme (3 ans), notre ambition est de constater des progrès dans trois domaines :



S'orienter vers des investissements à plus large échelle



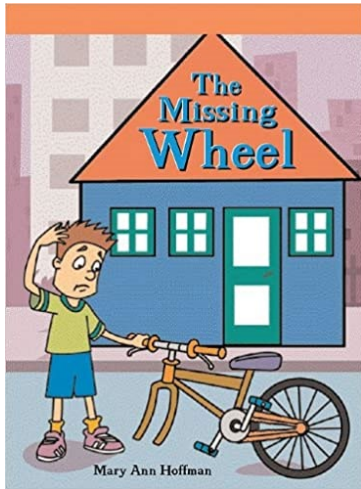
Délaisser les approches ponctuelles au profit d'investissements complets et bien conçus dans toutes les composantes du système



Délaisser les investissements à court terme au profit d'investissements à moyen/long terme chevauchant les cycles de financement et alignés sur les trajectoires de financement pour les ASC dans le contexte plus large de planification du secteur de la santé et des RHS

En quelques mots : À plus large échelle, mieux et plus longtemps

Approche progressive : de la consolidation de la réactivité des systèmes à la mise à l'échelle, en passant par l'institutionnalisation et la durabilité



ÉTAPE 1

Avoir de bonnes fondations : **bâtir des systèmes préparés** à la mise à l'échelle et des partenariats dynamiques
avant de songer à passer à l'échelle supérieure



ÉTAPE 2

Adapter les services communautaires avec des ASC formés, équipés, rémunérés, supervisés et protégés



ÉTAPE 3

Institutionnaliser et garantir **la durabilité**



Investissement dans toutes les composantes du système pour soutenir la préparation à la mise à l'échelle

Gouvernance, politiques, planification et coordination



Rémunération



Formation et habilitation



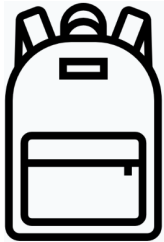
Supervision de soutien



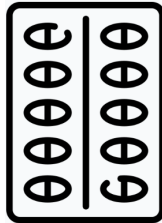
Référence



Équipement



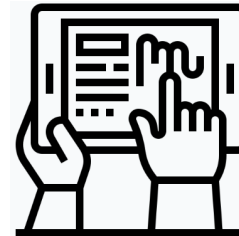
Produits



EPI



Systèmes d'information



Engagement communautaire



4

Traitements iCCM non liés au paludisme

Traitements iCCM non liés au paludisme

Voir page 72–73 (Annexe 3) de la [Note d'information SSRP](#) pour les critères d'éligibilité

Le Fonds Mondial prendra désormais en charge les traitements non liés au paludisme pour l'iCCM lorsque les ASC gèrent des cas de paludisme, quand l'iCCM fait partie du paquet de services que les ASC peuvent fournir et lorsque les critères d'éligibilité sont réunis.

Cette prise en charge peut inclure le financement :

- d'antibiotiques pour la pneumonie (limité aux traitements de premier recours pour les enfants de moins de 5 ans, conformément au protocole iCCM national)
- Solutions de réhydratation orale (SRO) et zinc pour les diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans, conformément au protocole iCCM national

Critères d'éligibilité pour les traitements iCCM non liés au paludisme (1/2)

Voir page 72–73 (Annexe 3) de la [Note d'information SSRP](#) pour les critères d'éligibilité

Tous les pays candidats à cette aide doivent inclure les éléments suivants (que le financement vienne du Fonds Mondial ou d'un autre partenaire) et fournir des détails dans la demande de financement.

1. Investissements uniquement pour les traitements non liés au paludisme pour les enfants de moins de 5 ans (ne concerne pas les enfants plus âgés ou les adultes).
2. Investissements pour les produits susmentionnés uniquement pour la plateforme communautaire.
3. Investissement du Fonds Mondial (ou autres sources de financement) dans l'équipement de diagnostic approprié (ex : tests de diagnostic rapide, mesure de la fréquence respiratoire) et formations au niveau communautaire pour assurer un diagnostic rapide et qualitatif du paludisme, de la pneumonie et des diarrhées conformément aux protocoles iCCM nationaux.

Critères d'éligibilité pour les traitements iCCM non liés au paludisme (2/2)

Voir page 72–73 (Annexe 3) de la [Note d'information SSRP](#) pour les critères d'éligibilité

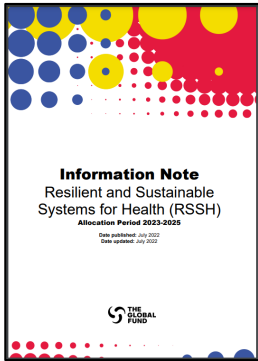
4. Investissement du Fonds Mondial (ou autres sources de financement) pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et l'intendance, tel qu'énoncé en Annexe 4. De façon similaire à la surveillance de l'efficacité thérapeutique pour les antipaludiques, l'idée est que la sélection des traitements sera guidée par une surveillance de routine de l'efficacité au sein du système de santé.
5. Investissements du Fonds Mondial (ou autres sources de financement) couvrant les composantes du système nécessaires à la qualité du service fourni par les ASC, notamment le respect du protocole iCCM, l'usage rationnel des médicaments et les systèmes de référence et de contre référence (se référer au tableau des lacunes programmatiques ACS et aux composantes nécessaires des systèmes dans le tableau des investissements au soutien des politiques et systèmes de santé pour optimiser les ASC dans la Section 4.5 ci-dessus « Personnels de santé et Qualité des soins »).

5

Ressources clés et aperçu du tableau des lacunes programmatiques des ASC

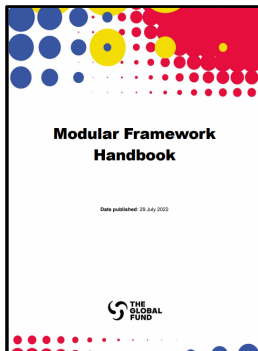
Ressources SSRP pour les demandes de financement

Mises à jour pour la période d'allocation 2023-2025



Note d'information SSRP

Guide à destination des demandeurs pour la préparation de leur demande de financement SSRP. Les notes d'informations pour le VIH, la TB et le paludisme sont disponibles [ici](#).



Cadre modulaire

Le cadre modulaire s'aligne sur la note d'information SSRP du Fonds Mondial et les catalyseurs essentiels.

Ressources supplémentaires

1. Stratégie du Fonds Mondial pour la période 2023–2028 ([lien](#))

Axé sur la priorité pour le soin intégré centré sur les personnes.

2. Dossiers techniques ([lien](#))

3. Directives globales

- Directives/orientations internationales actuelles, y compris les recommandations de l'OMS (voir diapositive 44)



Les traductions sont en cours pour tous les documents du Fonds Mondial.

SSRP : Approches essentielles pour les personnels de santé et la qualité de soin, notamment les ASC

(1) Approches essentielles pour les personnels de santé et la qualité de soin, notamment les ASC

- Données sur la qualité de soin pour apporter des informations sur les actions d'amélioration de la performance en matière de RHS
- Supervision plus importante, plus qualitative, et amélioration de la qualité : contenus techniques intégrés quand cela est faisable et pertinent ; examen des données sur la qualité de soin ; utilisation de la résolution de problèmes, inclusion des ASC
- Meilleure formation : axée sur la compétence, dispensée sur site, intégrée quand cela est faisable et pertinent ; approches innovantes et plus efficaces (par ex : apprentissage mixte, complété par un système de mentorat/supervision)
- Aide à l'institutionnalisation : par exemple, améliorer la qualité de la formation pré-service et des programmes de développement professionnel continu, en mettant l'accent sur l'intégration de contenu spécifique aux maladies ; renforcer le leadership et le management, la supervision des superviseurs.

(2) Catalyser le soutien à la planification stratégique des ressources humaines de santé (RHS) intégrées en soutien au développement du personnel du pays (Y compris les ASC)

- Analyse des RHS utilisée pour la planification stratégique des RHS (y compris le financement durable)
- Optimisation de la répartition des RHS, par ex : évaluations basées sur la charge de travail, et analyse géospatiale
- Intégration des ASC dans une plus large planification stratégique en matière de RHS et basculement d'un soutien à court terme à un soutien à moyen et long terme, avec chevauchement des cycles de financement, au sein de plans de financement durables
- Renforcer les systèmes de données pour les RHS, y compris les ASC, pour permettre la planification

(3) Augmenter la préparation du système pour adapter les ASC à la mise à l'échelle conformément aux directives de l'OMS

- **Nouveau** : [Tableaux des lacunes programmatiques ASC](#) : identification systématique des lacunes d'investissements entre les composantes des systèmes de santé nécessaires pour que les ASC soient efficaces, assurant que les ASC existant reçoivent un soutien complet dans toutes les composantes du système (préparation à la mise à l'échelle) avant de changer d'échelle.
- **Nouveau** : Fourniture de traitements non liés au paludisme pour l'iCCM (antibiotiques, zinc, SRO) pour les enfants de moins de 5 ans, quand les critères d'éligibilité sont réunis (Annexe 3).

Documents de candidature FM à jour, notes d'informations techniques et outils liés aux ASC



Information Note Resilient and Sustainable Systems for Health (RSSH) Allocation Period 2023-2025

Date published: July 2022
Date updated: July 2022



Note d'information SSRP Section 4.5 : Ressources humaines de santé et qualité de soin (pages 26 à 37)

- Formation et production de nouveaux personnels de santé, notamment des ASC
- Recrutement, rémunération et déploiement des RHS actuelles et nouvelles, notamment des ASC
- Interventions pour améliorer les performances des personnels de santé, notamment des ASC
- Gouvernance et renforcement des compétences pour la qualité de soin
- Planification en matière de RHS, gestion et gouvernance, notamment pour les ASC

Le tableau 1 (Page 36) résume les investissements dans les politiques de santé et le soutien aux systèmes pour optimiser les ASC, conformément aux directives de l'OMS

Voir aussi la section 4.3 Systèmes et actions communautaires (pages 16 à 20) quand les ASC sont employés par des organisations communautaires ou des organismes de défense des libertés civiles

Résumé des investissements relatifs aux ASC dans les composantes du système (page 36 de la [Note d'information SSRP](#))

Gouvernance, politiques, planification et coordination



Rémunération



Formation et habilitation



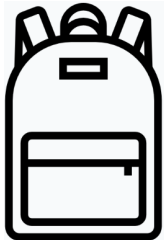
Supervision de soutien



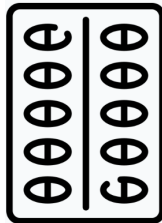
Référence



Équipement



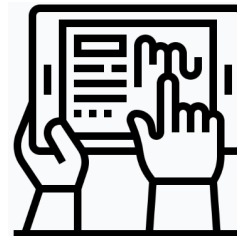
Produits



EPI



Systèmes d'information



Engagement communautaire



Tableau des lacunes programmatiques ASC

Cliquez sur le lien ci-dessous pour accéder au tableau des lacunes programmatiques ASC (sur le site du Fonds Mondial, avec tous les autres tableaux des lacunes programmatiques)

[Tableau des lacunes programmatiques ASC](#)

- Soutient une évolution majeure vers des investissements bien conçus à travers toutes les composantes des systèmes en identifiant les lacunes de financement et les priorités d'investissement potentielles pour le FM
 - Rémunération
 - Formation et certification pré-service
 - Formation continue
 - Supervision
 - Équipement
 - EPI
 - Coût des produits (NB : produits non liés au paludisme pour l'iCCM dans un onglet distinct)
 - Référence / contre référence
 - HMIS, surveillance et S&E

Lien web vers le tableau des lacunes programmatisques ASC

[https://www.theglobalfund.org/
media/12198/fundingrequest_
programmaticgap-
rssh_table_aa.xlsx](https://www.theglobalfund.org/media/12198/fundingrequest_programmaticgap-rssh_table_aa.xlsx)

Exemple de calculs pour les cas présumés de pneumonie

English: Choose the language in the Instructions tab (line B6)
Français: Veuillez choisir la langue sur l'onglet Instructions (rangée B6)
Español: Seleccione el idioma en la hoja Instructions (fila B6)

Latest version updated 29 July 2022

*Carefully read the instructions in the "Instructions" tab before completing the programmatic gap analysis table.
 The instructions have been tailored to each specific module/intervention.*

CHW Programmatic Gap Table 10 - non-malaria iCCM commodities (first line antibiotics for simple pneumonia among as part of iCCM)

Priority Module	Malaria - Case management			
Selected coverage indicator	Proportion of children 2-59 months with suspected pneumonia (fast breathing) that received first line antibiotic treatment in the community			
Current national coverage				
Insert latest results	25%	Year	2022	Data source
Comments	2022 results from 2022 Annual Review. 25% of annual target covered by UNICEF in 2022			

Méthode fondée sur la consommation ou méthode fondée sur l'incidence

		Year 1	Year 2	Year 3	
		2024	2025	2026	Comments / Assumptions
Current estimated country need					
A. Total estimated suspected pneumonia cases (community)	#	412,440	463,995	515,550	<p>Assumptions for 2024: Number of CHWs = 8,000; population in areas with CHWs = 6,000,000 (8,000 CHWs x 750 population per CHW; Note: Must be linked to scale of CHWs (i.e. areas with CHWs). If data available on population in areas covered by CHWs is available in the HMIS/DHIS2 or other source, this can be used); % of the population 2-12 months = 9% (census or other data source); % of the population 12-59 months = 31% (census or other data source); incidence of suspected pneumonia = 68 per 1,000 children 2-12 months and 202 per 1,000 children 12-59 months; estimated suspected pneumonia cases among children 2-59 months in areas with CHWs = 412,440. Calculation: 36,720 among children 2-12 months + 375,720 among children 12-59 months ((68 incidence among 2-12 months x 540,000 children 2-12 months) / 1,000) + ((202 x 1,860,000) / 1,000)</p> <p>Assumptions for 2026: Number of CHWs = 9,000; population in areas with CHWs = 6,750,000 (9,000 CHWs x 750 population per CHW; Note: Must be linked to scale of CHWs (i.e. areas with CHWs). If data available on population in areas covered by CHWs is available in the HMIS/DHIS2 or other source, this can be used); % of the population 2-12 months = 9% (census or other data source); % of the population 12-59 months = 31% (census or other data source); incidence of suspected pneumonia = 68 per 1,000 children 2-12 months and 202 per 1,000 children 12-59 months; estimated suspected pneumonia cases among children 2-59 months in areas with CHWs = 463,995. Calculation: 41,310 among children 2-12 months + 422,685 among children 12-59 months ((68 incidence among 2-12 months x 607,500 children 2-12 months) / 1,000) + ((202 x 2,092,500) / 1,000)</p> <p>Assumptions for 2026: Number of CHWs = 10,000; population in areas with CHWs = 7,500,000 (10,000 CHWs x 750 population per CHW; Note: Must be linked to scale of CHWs (i.e. areas with CHWs). If data available on population in areas covered by CHWs is available in the HMIS/DHIS2 or other source, this can be used); % of the population 2-12 months = 9% (census or other data source); % of the population 12-59 months = 31% (census or other data source); incidence of suspected pneumonia = 68 per 1,000 children 2-12 months and 202 per 1,000 children 12-59 months; estimated suspected pneumonia cases among children 2-59 months in areas with CHWs = 515,550. Calculation: 45,900 among children 2-12 months + 469,650 among children 12-59 months ((68 incidence among 2-12 months x 675,000 children 2-12 months) / 1,000) + ((202 x 2,325,000) / 1,000)</p>

Exemple de méthode fondée sur la consommation

Comments / Assumptions

		Year 1	Year 2	Year 3
		2024	2025	2026
Current estimated country need				
A. Total estimated suspected pneumonia cases (community)	#	412,440	463,995	515,550

Hypothèses pour 2024 :

- Nombre moyen de cas présumés de pneumonies chez les enfants de 2 à 59 mois par ASC par an (dernières données de 2022) = 51,555
- Prévission du nb d'ASC fournissant des services d'iCCM = 8 000
- Estimation du nombre de cas présumés de pneumonies chez les 2 à 59 mois dans les communautés avec des ACS fournissant des services d'iCCM = **412 440 (8000 x 51,555)**

Remarque : Il faut répartir ce nombre entre les cas touchant les 2–11 mois et les 12–59 mois, et mettre cela en commentaires. La quantification des antibiotiques de premier recours se fera en fonction de ces deux groupes d'âge.

Exemple de méthode fondée sur l'incidence

Comments / Assumptions

		Year 1 2024	Year 2 2025	Year 3 2026
Current estimated country need				
A. Total estimated suspected pneumonia cases (community)	#	412,440	463,995	515,550

Hypothèses pour 2024 :

- Nombre prévu d'ASC fournissant des services d'iCCM = 8 000
- Population dans les communautés avec des ASC fournissant des services d'iCCM = 6M (8 000 ASC x 750 population par ASC, selon la norme HMIS ou de planification)
- % de population des 2–11 mois = 9% (recensement)
- Population de 2–11 mois = 540 000
- % de population des 12–59 mois = 31% (recensement)
- Population des 12–59 mois = 1 860 000
- Incidence de la pneumonie chez les enfants de 2–11 mois = 68 pour 1 000 (SIS)
- Incidence de la pneumonie chez les enfants de 12–59 mois = 202 pour 1 000 (SIS)
- Calcul : $((68 \text{ incidence } 2\text{--}12 \text{ mois} \times 540\,000 \text{ enfants } 2\text{--}11 \text{ mois}) / 1\,000 + ((202 \times 1\,860\,000) / 1\,000)$
- Nombre estimé de cas présumés de pneumonie chez les enfants de 2 à 59 mois dans les communautés avec ASC formés à l'iCCM = **412 440 (36 720 parmi les enfants de 2-11 mois + 375 720 parmi les enfants de 12-59 mois)**

Éventuellement revoir à la baisse pour prendre en compte les lacunes dans les demandes de soins aux ASC. Cela peut atteindre 80 % dans les communautés avec des ASC fournissant des services d'iCCM

Exemple de calculs pour la diarrhée

English: Choose the language in the Instructions tab (line B6)
Français: Veuillez choisir la langue sur l'onglet Instructions (rangée B6)
Español: Seleccione el idioma en la hoja Instructions (fila B6)

Latest version updated 29 July 2022

**Carefully read the instructions in the "Instructions" tab before completing the programmatic gap analysis table.
 The instructions have been tailored to each specific module/intervention.**

CHW Programmatic Gap Table 11 - non-malaria iCCM commodities (oral rehydration salts and zinc for treatment of diarrhea months of age as part of iCCM)

Priority Module	Malaria - Case management				
Selected coverage indicator	Proportion of children 2-59 months with diarrhea that received oral rehydration salts and zinc treatment in the community				
Current national coverage	25%				
Insert latest results	Year	2022	Data source		
Comments	2022 results from 2022 Annual Review. 25% of annual target covered by UNICEF in 2022				
	Year 1	Year 2	Year 3	Comments / Assumptions	
	2024	2025	2026		
Current estimated country need					
A. Total estimated diarrhea cases (community)	#	7,920,000	8,910,000	9,900,000	<p>Assumptions for 2024: Number of CHWs = 8,000; population in areas with CHWs = 6,000,000 (8,000 CHWs x 750 population per CHW). Note: Must be linked to scale of CHWs (i.e. areas with CHWs). If data available on population in areas covered by CHWs is available in the HMIS/DHS2 or other source, this can be used; % of the population 2-59 months = 40% (census or other data source); incidence of diarrhea among children 2-59 months = 3,300 per 1,000 children 2-59 months; estimated diarrhea cases among children 2-59 months in areas with CHWs = 7,920,000. Calculation: (3300 incidence among 2-59 months x 2,400,000 children 2-59 months) / 1,000. Provide in the comments the estimated diarrhea cases among children 2-6 months and 6-59 months to aid with quantification of zinc tablets for each age group (this can be done by multiplying the % of the 2-59 population that is 2-6 months and then 6-59 months by the incidence, assuming the same incidence unless you have more detailed incidence data).</p> <p>Assumptions for 2025: Number of CHWs = 9,000; population in areas with CHWs = 6,750,000 (9,000 CHWs x 750 population per CHW). Note: Must be linked to scale of CHWs (i.e. areas with CHWs). If data available on population in areas covered by CHWs is available in the HMIS/DHS2 or other source, this can be used; % of the population 2-59 months = 40% (census or other data source); incidence of diarrhea among children 2-59 months = 3,300 per 1,000 children 2-59 months; estimated diarrhea cases among children 2-59 months in areas with CHWs = 8,910,000. Calculation: (3300 incidence among 2-59 months x 2,700,000 children 2-59 months) / 1,000. Provide in the comments the estimated diarrhea cases among children 2-6 months and 6-59 months to aid with quantification of zinc tablets for each age group (this can be done by multiplying the % of the 2-59 population that is 2-6 months and then 6-59 months by the incidence, assuming the same incidence unless you have more detailed incidence data).</p> <p>Assumptions for 2026: Number of CHWs = 10,000; population in areas with CHWs = 7,500,000 (10,000 CHWs x 750 population per CHW). Note: Must be linked to scale of CHWs (i.e. areas with CHWs). If data available on population in areas covered by CHWs is available in the HMIS/DHS2 or other source, this can be used; % of the population 2-59 months = 40% (census or other data source); incidence of diarrhea among children 2-59 months = 3,300 per 1,000 children 2-59 months; estimated diarrhea cases among children 2-59 months in areas with CHWs = 9,900,000. Calculation: (3300 incidence among 2-59 months x 3,000,000 children 2-59 months) / 1,000. Provide in the comments the estimated diarrhea cases among children 2-6 months and 6-59 months to aid with quantification of zinc tablets for each age group (this can be done by multiplying the % of the 2-59 population that is 2-6 months and then 6-59 months by the incidence, assuming the same incidence unless you have more detailed incidence data).</p>

Méthode fondée sur la consommation ou méthode fondée sur l'incidence

Exemple de méthode fondée sur la consommation

Comments / Assumptions

		Year 1	Year 2	Year 3
		2024	2025	2026
Current estimated country need				
A. Total estimated diarrhea cases (community)	#	7,920,000	8,910,000	9,900,000

Hypothèses pour 2024 :

- Nombre moyen de cas de diarrhée chez les 2-59 mois par ASC par an (dernières données 2022) = 990
- Prévission du nb d'ASC fournissant des services d'iCCM = 8 000
- Nb estimé de cas de diarrhée chez les 2-59 mois dans les communautés avec des ASC fournissant des services d'iCCM = **7 920 000** ($8\ 000 \times 990$)

Remarque : Il faut diviser ce nombre entre les cas touchant les 2–5 mois et les 6–59 mois, et mettre cela en commentaires. La quantification de zinc nécessaire se fera en fonction de ces deux groupes d'âge.

Exemple de méthode fondée sur l'incidence

Comments / Assumptions

		Year 1	Year 2	Year 3
		2024	2025	2026
Current estimated country need				
A. Total estimated diarrhea cases (community)	#	7,920,000	8,910,000	9,900,000

Hypothèses pour 2024 :

- Nombre prévu d'ASC fournissant des services d'iCCM = 8 000
- Population dans les communautés avec des ASC fournissant des services d'iCCM = 6M (8 000 ASC x 750 population par ASC, selon la norme HMIS ou de planification)
- % de population des 2–59 mois = 40 % (recensement)
- Population de 2–59 mois = 2 400 000
- Incidence de la diarrhée chez les enfants de 2 à 59 mois = 3 300 pour 1000 (HMIS)
- Calcul : (3 300 incidence 2–59 mois x 2 400 000 enfants 2-59 mois/1 000)
- Nb estimé de cas de diarrhée chez les 2–59 mois dans les communautés avec des ASC formés à l'iCCM = **7 920 000**

Remarque : Il faut diviser ce nombre entre les cas touchant les 2–5 mois et les 6–59 mois, et mettre cela en commentaires. La quantification de zinc nécessaire se fera en fonction de ces deux groupes d'âge.

Éventuellement revoir à la baisse pour prendre en compte les lacunes dans les demandes de soins aux ASC. Cela peut atteindre 80 % **dans les communautés avec des ASC fournissant des services d'iCCM**

6

Conseils pour le dialogue avec le pays + matériel supplémentaire en annexe (Fonds Mondial : les fondamentaux)

Conseils pour la santé communautaire (SC) / SSRP

- **Engagez rapidement le dialogue dans le pays** : contacter l'ICN, l'équipe FM du pays, les programmes nationaux (paludisme, VIH, TB), le MS, les partenaires techniques et financiers, les OSC
- **Demandez rapidement un soutien d'AT** : ICN, Africa CDC, UNICEF, USAID, RBM, L'initiative/Expertise France, FM
- **Familiarisez-vous** avec les [Notes d'information de base pour le SSRP et le VIH, la tuberculose et le paludisme](#), notamment les « Démarches essentielles » SSRP et les « Éléments essentiels » HTM (VIH/TB/Palu)
- **Participez aux formations** de l'équipe Accès au Financement du FM : contactez l'ICN pour plus d'informations
- **Préparez** une version provisoire/finale du « [tableau des lacunes programmatiques ASC](#) » et de « [l'annexe des priorités et lacunes SSRP](#) » pour enrichir les discussion sur la division des programmes
- **Identifiez les besoins clés en termes de SC qui doivent être pris en compte pour établir les priorités de financement, et reliez-les aux résultats/impacts qu'ils ont eu sur l'HTM en tant que catalyseurs essentiels**
- **Participez au dialogue national**: Assurez-vous de la participation de la SC dans le dialogue SSRP du pays, et que les partenaires de SC/SSRP prennent part aux dialogues nationaux sur le paludisme, la TB et le VIH. Assurez-vous de la participation en matière de HTM (particulièrement les champions SC) lors du dialogue SSRP
- **Participez aux simulations de CRT** pour le SSRP et les 3 pathologies : Demandez les dates auprès de l'ICN

AT disponible

- Instance de coordination Nationales (ICN)
- Bureau UNICEF du pays
- USAID
- RBM
- L'Initiative/Expertise France
- FM (Initiatives stratégiques, Projet BIRCH)
- Au FM, Nicholas.oliphant@theglobalfund.org peut aider à vous mettre en contact avec les ressources d'AT

Merci !

Des questions ? Veuillez contacter
Nicholas.oliphant@theglobalfund.org

Annexe



Fonds Mondial : les fondamentaux

Stratégie du Fonds Mondial pour la période 2023-2028



Fighting Pandemics and Building a Healthier and More Equitable World

Global Fund Strategy
(2023-2028)

Fighting Pandemics and Building a Healthier and More
Equitable World :

Global Fund Strategy (2023-2028)

download in [عربي](#) | [English](#) | [Español](#) | [Français](#) | [Português](#) | [Русский](#)

Executive Summary

download in [عربي](#) | [中文](#) | [Deutsch](#) | [English](#) | [Español](#) | [Français](#) | [Italiano](#) | [日本語](#) | [Português](#) | [Русский](#)

Strategy Framework

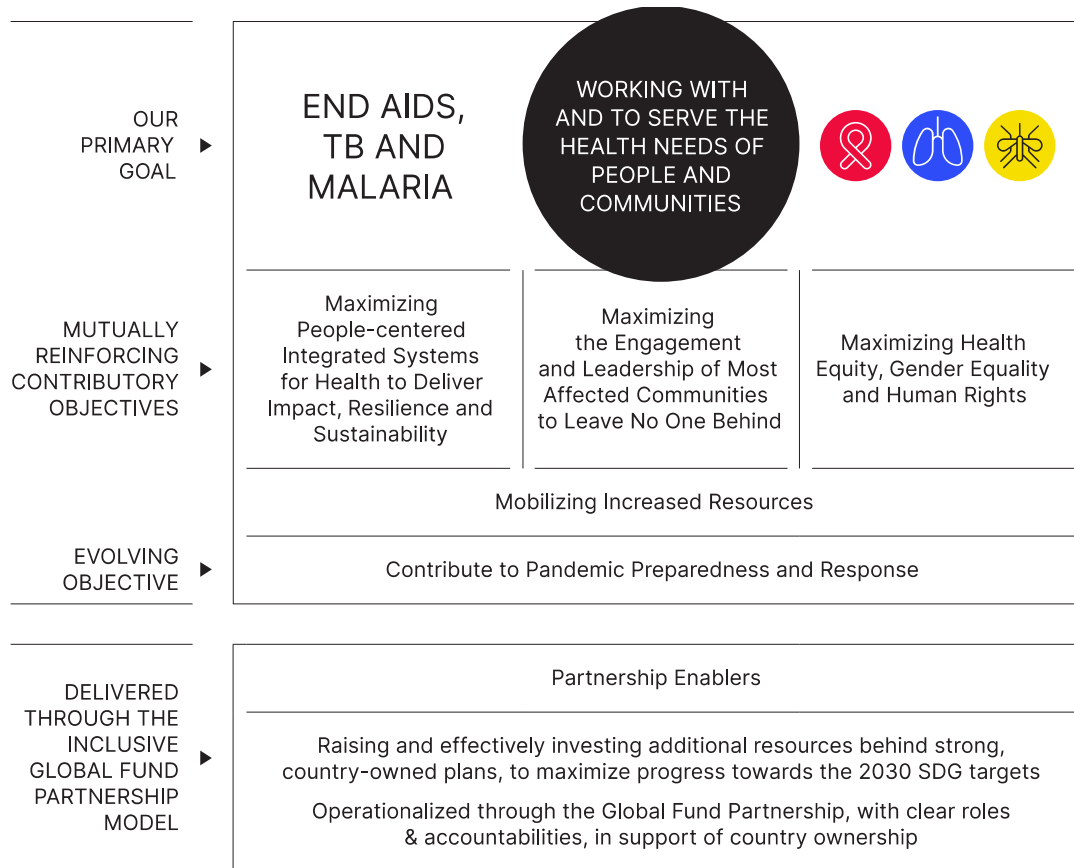
download in [عربي](#) | [English](#) | [Español](#) | [Français](#) | [Português](#) | [Русский](#)

Strategy Overview Presentation

download in [عربي](#) | [English](#) | [Español](#) | [Français](#) | [Português](#) | [Русский](#)

<https://www.theglobalfund.org/en/strategy/>

Cadre de la Stratégie du Fonds Mondial



- **L'objectif premier de la Stratégie** est de mettre fin au SIDA, à la tuberculose et au paludisme.
- **Les personnes et les communautés** sont au cœur de notre Stratégie.
- L'accomplissement de cet objectif premier **repose sur 4 objectifs qui se renforcent et se complètent mutuellement, ainsi que sur un objectif évolutif.**
- Les catalyseurs de partenariats délimitent les **rôles et la responsabilité** de tous les acteurs de la Stratégie.

Inscrivez-vous sur iLearn pour connaître les fondamentaux sur le Fonds Mondial

iLearn Online Learning

[Home](#) > iLearn Online Learning

VIEW RELATED RESOURCES



iLearn is the Global Fund's online education platform. It offers free e-learning courses, recorded webinars and training resources for applicants, partners, civil society and others interested in learning about HIV, tuberculosis, malaria, our funding model, funding applications, implementation processes and other topics. Resources are available in English and sometimes also in French, Spanish and Portuguese.

Getting started

Current offering

E-learning courses are available on:

- Country Coordinating Mechanism orientation
- Country Coordinating Mechanism Code of Conduct training
- Disease and health systems
- Fighting wrongdoing for better grant impact
- Guidelines for Grant Budgeting

E-learning and recorded webinar sessions on the 2023–2025 allocation cycle will be published in late 2022 and early 2023.

<https://www.theglobalfund.org/en/ilearn/>

Instructions pour visionner les webinaires sur iLearn

- Pour voir le webinaire et les diapositives correspondantes, ainsi que les séances précédentes, rendez-vous sur la [plateforme iLearn](#).
- De là, connectez-vous sous « Autres utilisateurs » ou créez un compte, c'est assez rapide. Ensuite, connectez-vous et cliquez sur « Webinaires et eLearnings 2023–2025 » ([Lien direct ici](#)).
- Sur la droite, vous trouverez la section Webinaires contenant le lien pour vous inscrire aux futurs webinaires, ainsi que les liens vers les webinaires précédents et les diapos correspondants.

Séances de formation sur la période d'allocation 2023–2025

Les enregistrements
des événements
passés peuvent être
visionnés sur la
plateforme iLearn

Session	Date
<u>Applying for Funding in 2023–2025: Detailed overview</u>	22 September
<u>Applying for Funding in 2023–2025: What has changed</u>	23 September
<u>Country Dialogue Expectations: Including Program Split</u>	5 October
<u>High-Impact & Core Portfolios: Applying with the Full Review and Program Continuation Application Approaches*</u>	25 October
<u>Focused Portfolios: Applying with the Tailored for Focused and Transition Application Approaches*</u>	2 November
<u>Applying with the Tailored for National Strategic Plans Application Approach*</u>	9 November
<u>Updates to Information Notes – including Program Essentials and Critical Approaches</u>	24 November
<u>Sustainability, Transition and Co-Financing, and Innovative Financing</u>	30 November
<u>Allocations: Overall Outcome</u>	7 December
<u>Matching Funds</u>	13 December

Submission Dates

The expected submission window deadlines and subsequent Technical Review Panel meetings are listed below. Additional windows will be shared here, once finalized.

Window	Applicant Submission Deadline	TRP Meeting
1	20 March 2023	April-May 2023
2	29 May 2023	July 2023
3	21 August 2023	September-October 2023

Comprendre le processus de demande du FM



Applicant Handbook

2023-2025 Allocation

Period

October 2022 Edition

Pour commencer, lisez le manuel du candidat :

https://www.theglobalfund.org/media/4755/fundingmodel_applicanthandbook_guide_en.pdf

Et lisez la FAQ

https://www.theglobalfund.org/media/12199/core_2023-2025cycle_faq_en.pdf

Autres informations utiles pour comprendre le processus de demande du FM ici :

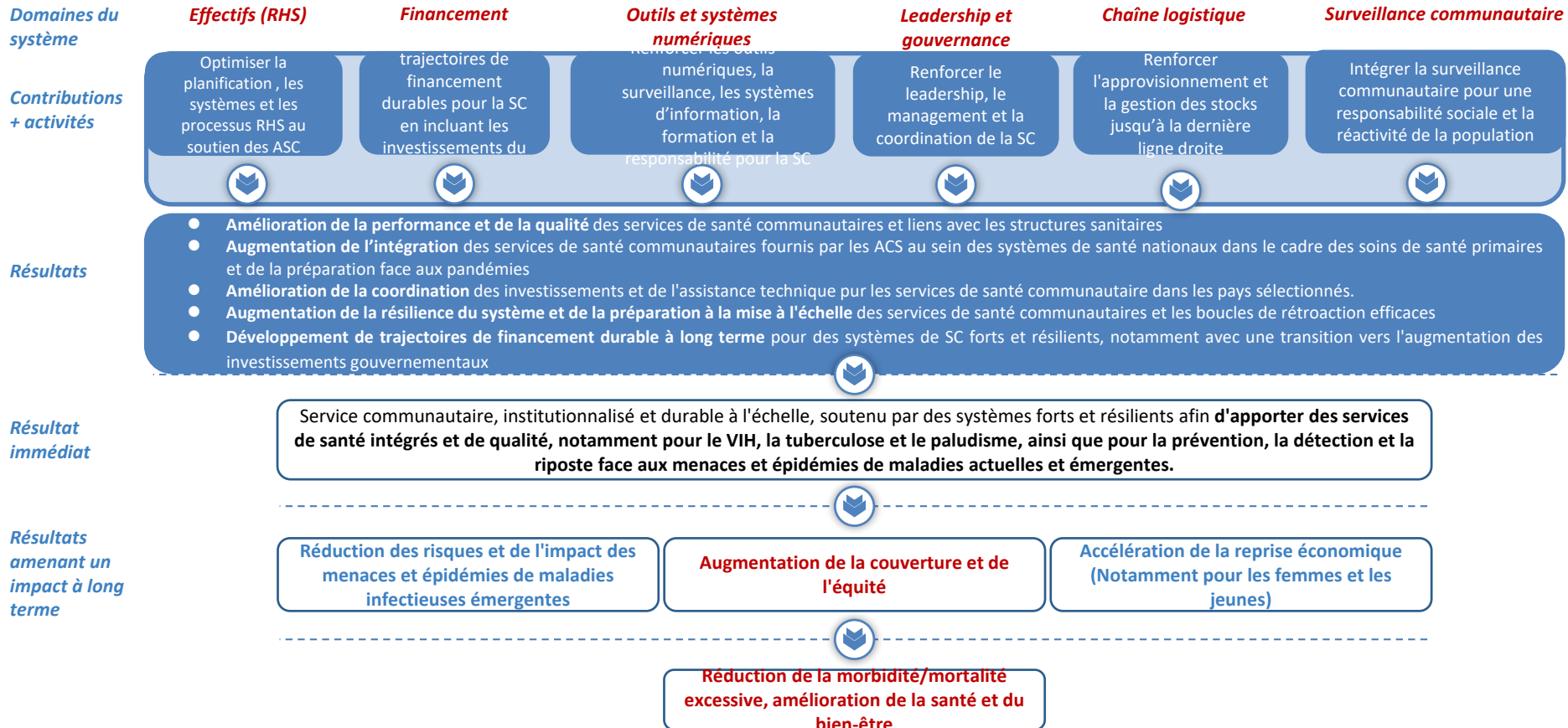
<https://www.theglobalfund.org/en/applying-for-funding/design-and-submit-funding-requests/applicant-guidance-materials/>

Conseils pour la santé communautaire (SC) / SSRP

- **Engagez rapidement le dialogue dans le pays** : contacter l'ICN, l'équipe FM du pays, les programmes nationaux (paludisme, VIH, TB), le MS, les partenaires techniques et financiers, les OSC
- **Demandez rapidement un soutien d'AT** : ICN, Africa CDC, UNICEF, USAID, RBM, L'initiative/Expertise France, FM
- **Familiarisez-vous** avec les [Notes d'information de base pour le SSRP et le VIH, la tuberculose et le paludisme](#), notamment les « Démarches essentielles » SSRP et les « Éléments essentiels » HTM (VIH/TB/Palu)
- **Participez aux formations** de l'équipe Accès au Financement du FM : contactez l'ICN pour plus d'informations
- **Préparez** une version provisoire/finale du « [tableau des lacunes programmatiques ASC](#) » et de « [l'annexe des priorités et lacunes SSRP](#) » pour enrichir les discussion sur la division des programmes
- **Identifiez les besoins clés en termes de SC qui doivent être pris en compte pour établir les priorités de financement, et reliez-les aux résultats/impacts qu'ils ont eu sur l'HTM en tant que catalyseurs essentiels**
- **Participez au dialogue national**: Assurez-vous de la participation de la SC dans le dialogue SSRP du pays, et que les partenaires de SC/SSRP prennent part aux dialogues nationaux sur le paludisme, la TB et le VIH. Assurez-vous de la participation en matière de HTM (particulièrement les champions SC) lors du dialogue SSRP
- **Participez aux simulations de CRT** pour le SSRP et les 3 pathologies : Demandez les dates auprès de l'ICN

Ressources supplémentaires sur la programmation ASC

Théorie du changement pour la programmation ASC



Résumé des investissements relatifs aux ASC dans les composantes du système (page 36 de la [Note d'information SSRP](#))

Table 1: Investments in health policy and systems support to optimize CHWs

Investments in health policy and systems support to optimize CHWs	Global Fund Eligibility
HRH: Governance, leadership capacity, coordination, policy & planning for CHWs (including as part of broader HRH), HRH analysis, development & maintenance of CHWML hosted in a registry, mobile/digital CHW payroll systems.	Yes*
HRH: Selection, competency-based pre-service training & certification & maintenance of certification for CHWs, competency-based in-service training for CHW supervisors, and other district, regional, or national/program staff with roles requiring training to support CHWs, strengthening institutions/systems that provide training for CHWs	Yes*
HRH: Remuneration (e.g., salary, allowances see the Global Fund Budgeting Guidance) costs for CHWs and CHW supervisors based on contracting agreement (written agreement specifying role & responsibilities, working conditions, remuneration, workers' rights)	Yes*
HRH: Supportive supervision, including salaries for CHW supervisors and costs for implementation of supportive supervision of CHWs, as well as for supportive supervision of CHW supervisors	Yes*
Community engagement: Support to community engagement in CHW planning, selection, CLM, problem-solving	Yes*

Equipment: Transportation (e.g., bicycle or motorcycle inc. maintenance and fuel or transportation allowance), backpack, uniform, rain gear and boots, flashlight, thermometer, shakir tape, respiratory timers for respiratory illness	Yes*
Commodities: RDTs for malaria diagnosis, ACTs for malaria treatment and rectal artesunate for pre-referral treatment of severe malaria	Yes, ICCM intervention in the case management module for malaria
Commodities: Firstline antibiotics for pneumonia treatment and ORS and zinc for diarrhea treatment for children under 5 years of age as per national protocol for ICCM; see Annex 3 for eligibility criteria	Yes, ICCM intervention in the case management module for malaria
Commodities: Condoms, lubricant, PrEP, PEP, POC EID, RDTs, and others for HIV services relevant to the CHW role	Yes, relevant modules for HIV
Referral and counter-referral system: Allowances for transportation and meals for patients, caregivers and CHW	Yes, relevant disease module if system for single-disease or RSSH module if for multiple diseases
Supply chain system: Last mile distribution to health facility or CHW (can be done as part of CHW supervision),	Yes*
Health management information system, surveillance and M&E: Registers, paper-based job aides, routine reporting forms, mobile digital health tools (e.g., phones/tablets, sim cards, communications allowance) for CHWs and CHW supervisors	Yes*
Health finance: Development of and support for sustainable financing pathways for CHWs	Yes*
Yes*, if HIV, TB, or malaria services are in the package of services CHWs deliver (preferably all relevant to population needs are integrated in the package of services)	

Critères d'éligibilité pour les traitements iCCM non liés au paludisme (1/2)

Voir page 72–73 (Annexe 3) de la [Note d'information SSRP](#) pour les critères d'éligibilité

Tous les pays candidats à cette aide doivent inclure les éléments suivants (que le financement vienne du Fonds Mondial ou d'un autre partenaire) et fournir des détails dans la demande de financement.

1. Investissements uniquement pour les traitements non liés au paludisme pour les enfants de moins de 5 ans (ne concerne pas les enfants plus âgés ou les adultes).
2. Investissements pour les produits susmentionnés uniquement pour la plateforme communautaire.
3. Investissement du Fonds Mondial (ou autres sources de financement) dans l'équipement de diagnostic approprié (ex : tests de diagnostic rapide, mesure de la fréquence respiratoire) et formations au niveau communautaire pour assurer un diagnostic rapide et qualitatif du paludisme, de la pneumonie et des diarrhées conformément aux protocoles iCCM nationaux.

Critères d'éligibilité pour les traitements iCCM non liés au paludisme (2/2)

Voir page 72–73 (Annexe 3) de la [Note d'information SSRP](#) pour les critères d'éligibilité

4. Investissement du Fonds Mondial (ou autres sources de financement) pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et l'intendance, tel qu'énoncé en Annexe 4. De façon similaire à la surveillance de l'efficacité thérapeutique pour les antipaludiques, l'idée est que la sélection des traitements sera guidée par une surveillance de routine de l'efficacité au sein du système de santé.
5. Investissements du Fonds Mondial (ou autres sources de financement) couvrant les composantes du système nécessaires à la qualité du service fourni par les ASC, notamment le respect du protocole iCCM, l'usage rationnel des médicaments et les systèmes de référence et de contre référence (se référer au tableau des lacunes programmatiques ASC et aux composantes nécessaires des systèmes dans le tableau des investissements au soutien des politiques et systèmes de santé pour optimiser les ASC dans la Section 4.5 ci-dessus « Personnels de santé et Qualité des soins »).

Études de cas

Soutenir les soins primaires



Mali Réformes du système de santé relatives à la CSU

Aide du Fonds Mondial axée sur l'institutionnalisation des ASC

- A permis d'optimiser l'amplification et le déploiement ciblé d'agents de santé communautaires (ASC) grâce à la modélisation géospatiale et à la mise à jour des plans stratégiques nationaux.
- A fourni des investissements dans les politiques et systèmes de santé pour aider à l'optimisation des ASC, conformément aux directives de l'OMS.
- A aidé au développement d'une trajectoire de financement durable à long terme pour les ASC à la suite d'un décret historique du Gouvernement Malien reconnaissant officiellement les ASC en tant que personnels de santé et comme premier niveau du système de santé malien.

Résultats : Passage à une planification plus complète, un financement durable, une institutionnalisation des ASC au sein du système de santé et un programme optimisé pour les ASC lié aux soins primaires.



RDP du Laos Financement conjoint pour les soins primaires

Aide du Fonds Mondial axée sur le financement conjoint pour les réformes des soins primaires

- A participé à un investissement conjoint, dans le cadre d'un accord tripartite avec le Gouvernement laotien et la Banque mondiale.
- A contribué au financement pour aligner les objectifs pour respecter le programme de la Banque mondiale et les priorités nationales.
- Mise en œuvre par le MS, grâce au paiement en fonction des résultats et à des indicateurs sur les dépenses

Résultats : Amélioration des résultats en matière de santé, notamment pour le VIH, la tuberculose et le paludisme

AT disponible

- Instance de coordination Nationales (ICN)
- Bureau UNICEF du pays
- USAID
- RBM
- L'Initiative/Expertise France
- FM (Initiatives stratégiques, Projet BIRCH)
- Au FM, Nicholas.oliphant@theglobalfund.org peut aider à vous mettre en contact avec les ressources d'AT

Directives normatives sur la programmation en matière d'ASC

Directives normatives sur la programmation en matière d'ASC

Titre	Année	Lien
Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires (disponible en français)	2018	Lien
Optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires pour les services liés au VIH : guide pour la politique de santé et l'accompagnement au sein du système (en anglais)	2021	Lien
Politique de santé et accompagnement au sein du système afin d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires pour les services liés au VIH, la tuberculose et au paludisme : guide pratique (en anglais)	2020	Lien
Le rôle des agents de santé communautaires dans la vaccination contre le COVID-19 : guide de soutien de mise en œuvre (en anglais)	2021	Lien
Soins de santé communautaires, diffusion et campagnes, dans le cadre de la pandémie de COVID-19 (en anglais)	2020	Lien
Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires (MEAP ASC)	2018	Lien

Nous encourageons les pays à tirer des enseignements de ces directives et de les adapter au contexte national Le soutien apporté à tous les types d'ASC doit être conforme aux [directives de l'OMS relatives aux ASC](#).

**Indicateurs de performance-clés (KPI)
S5 : Indice de préparation des
systèmes pour les ASC**



Indicateurs de performance-clés (KPI) S5 : Préparation des systèmes pour les ASC

Pourcentage de pays dont le score de préparation du système pour les ACS a été amélioré par rapport à la dernière base de référence

Caractéristiques

	Résultat
	Niveau 1 - mondial et interne au pays
	Sous-ensemble du portefeuille - pays prioritaires
	Nouvelle source de données du FM
	Pays démontrant des progrès

Définition

Formule :

- Numérateur : Nb de pays qui ont montré des améliorations statistiquement significatives de leur score comparé à la dernière base de référence
- Dénominateur : Nb total de pays dans la cohorte

Objectif : Amélioration des scores de 100 % des pays par rapport à la dernière base de référence (2023–2025) d’ici le milieu (2025) et la fin de la Stratégie (2028)

Cohorte : Sélectionner une cohorte de 18 à 20 pays prioritaires pour une mesure ciblée des SSRP Évaluation de 120 structures sanitaires dans chaque pays

Base de référence : Résultats 2023 utilisés comme base de référence pour les résultats 2024–2025. Résultats 2025 utilisés comme base de référence pour les résultats 2026–2028

Source des données : Évaluation des structures sanitaires (HFA) ciblée

Rapport

Rapport : Annuel (au printemps), évalué par rapport à l’objectif du milieu (2025) et de la fin (2028) de la durée de la période de la stratégie

Interprétation des résultats (progression vers l’objectif) :
Vert si le résultat attendu au milieu/à la fin de la Stratégie est atteint ou dans une marge de 10 % (par rapport à l’objectif) ; **orange** si en-deçà de l’objectif dans une marge de 11 à 20 % **rouge** si en-deçà de l’objectif dans une marge de 21 % ou plus

Désagrégation rapportée pour cet indicateur de performance-clé : Pays (et toutes les catégories correspondantes : région, type de portefeuille, etc.), type de structure sanitaire (primaire, secondaire, tertiaire), critère d’évaluation

Observations supplémentaires : Se reporter au cadre S&E pour les informations complémentaires pertinentes

Motif de sélection

Important : Les indicateurs de performance-clés mesurent la préparation des composantes clés des systèmes nécessaires aux ASC pour travailler efficacement, avec une capacité de mobilisation (par ex. en cas de pandémie) et préparation à la mise à l’échelle, ainsi que la capacité des ASC à bénéficier de conditions de travail décentes, qui sont la clé pour atteindre les objectifs de la nouvelle Stratégie du FM.

Intégré : Tiré des directives normatives de l’OMS

Responsabilité : Le FM contribue à la performance des indicateurs de performance-clés dans la mesure où l’accent est mis sur l’évaluation des investissements du FM **Actionnabilité :** Permet de surveiller les progrès dans l’amélioration de la préparation des systèmes en termes d’adaptation et de capacités à augmenter la mobilisation des services des ASC, et de déclencher des actions en fonction des performances ; notamment la capacité à se concentrer sur les pays/régions spécifiques et les critères qui n’atteignent pas un niveau satisfaisant.

Disponible : Les données seront disponibles annuellement via l’évaluation des structures sanitaires (HFA)

Considérations

- Inclusion des ODLC/OC dans le cadre de l’échantillon pour cerner les ASC (ex : pairs) rattachés aux ODLC/OC lors de la désagrégation
- L’indicateur de performance est fondé sur une moyenne des scores des questions dont les réponses sont disponibles. Ainsi, le poids relatif de chaque question peut différer selon les structures/pays/années en fonction des taux de réponses



Indicateurs de performance-clés (KPI) S5 : Préparation des systèmes pour les ASC

Informations complémentaires

Critères d'évaluation

Critères d'évaluation	Réponses possibles	Score
A reçu une supervision de soutien intégrée au cours de la période	Oui/Non/Réponse nulle	Oui = 1 Non = 0
Dispose d'un contrat précisant l'étendue de leur travail, l'équivalent temps plein (ETP) prévu ou les heures prévues au mois/jour/semaine, un niveau de rémunération financière n'étant pas inférieure au salaire minimum du pays (au pro-rata de l'ETP prévu), la fréquence de rémunération (ex : mensuelle), les jours de repos, un congé annuel, congé maladie payé, vacances et assurance santé	Oui/Non/Réponse nulle	Oui = 1 Non = 0
Rémunération respectant les termes du contrat (quantité, fréquence, ponctualité) au cours de la période	Oui/Non/Réponse nulle	Oui = 1 Non = 0
Aucune rupture de stocks de produits, d'équipements ou d'aides de travail (par ex : registres, formulaires de rapport selon les normes du pays) nécessaires à leur travail sur cette période	Oui/Non/Réponse nulle	Oui = 1 Non = 0

Présentation de la méthodologie

- Le score du pays sur la réactivité du système pour les ASC est calculé de la manière suivante :
Numérateur : Nb de réponses positives (c-à-d, nombre de réponses « Oui ») parmi tous les répondants et les structures de santé
Dénominateur : Nb de réponses (à l'exception des réponses nulles) parmi tous les répondants et les Structures de santé
- Le score du pays constituera une indication de la mesure dans laquelle les travailleurs pensent que les systèmes fonctionnent de manière efficace. La désagrégation du score du pays peut permettre d'identifier les aspects du système qui ne fonctionnent pas correctement, ou encore le type de structures de santé présentant un problème.
- Le score du pays sur une année donnée est alors comparé au dernier score de référence pour voir s'il y a une amélioration statistiquement significative. S'il y a une amélioration statistiquement significative, on considère alors que le pays répond aux exigences des indicateurs de performance-clés

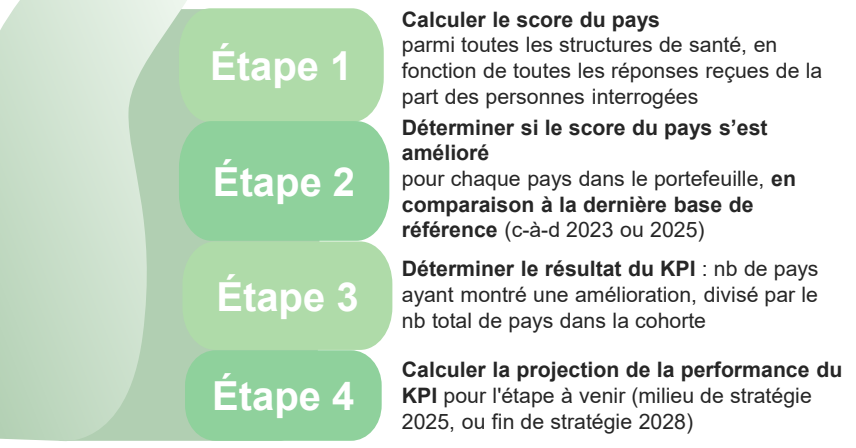


Indicateurs de performance-clés (KPI) S5 : Préparation des systèmes pour les ASC

Illustration

Mesure : % de pays dont les scores de préparation des systèmes pour les ASC se sont améliorés par rapport à la dernière base de référence

Numérateur (N) : Nb de pays qui ont montré des améliorations significatives de leur score comparé à la dernière base de référence
Dénominateur (D) : Nb de pays dans la cohorte



Exemple représentatif pour 2024

Étapes	Critères	Réponse 1	R 2	R3	R 4	R 5	R 6	Score du pays A
Étape 1	Q1	1	1	1	0	0	0	65 % (11/17)*
	Q2	1	1	0	0	1	1	
	Q3	1	1	1	NA	0	1	

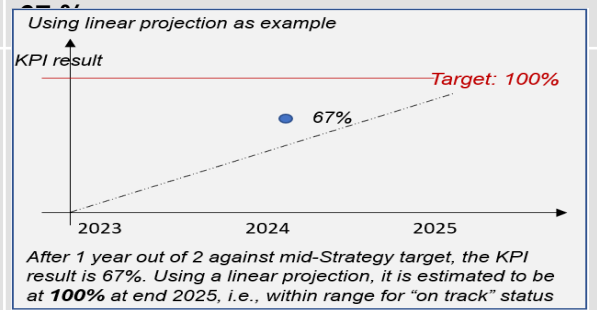
*Score global : 11 réponses positives (=1) sur 17 réponses autres que « NA »

Étapes	Pays	Score 2024	Base de référence 2023	Amélioration des scores comparé à 2023**
Étape 2	Pays A	65 %	60 %	Oui
	Pays B	46 %	56 %	Non
	Pays C	75 %	55 %	Oui

** L'amélioration doit être statistiquement significative (test Z pour les proportions, 95 %)

Étape 3 Résultat du KPI

Étape 4 Projection de la performance du KPI en 2025



comparé aux résultats de 2023

Performance du KPI	
En bonne voie	● Le résultat projeté atteint l'objectif ou est 10 % en-deçà (par rapport à l'objectif)

Performance du KPI (progression vers l'objectif)	
En bonne voie	● Le résultat projeté atteint l'objectif ou est 10 % en-deçà (par rapport à l'objectif)
À risque	● Le résultat projeté est de 11 à 20 % en-deçà de l'objectif
Problématique	● Le résultat projeté est plus de 21 % en-deçà de l'objectif

Modèle de maturité pour la programmation en matière d'ASC dans les composantes du système

Modèle de maturité : Actions dans les domaines des systèmes

Domaine du système	ACTIONS POUR POSER LES BASES DE LA MISE À L'ÉCHELLE		INTERVENTIONS DE BONNES À TRÈS BONNES	
	DE À	DE À
Financement	Domaine non-fonctionnel ou partiellement fonctionnel	Domaine fonctionnel	Hautement fonctionnel et en voie d'être durable	
	Financement fragmenté, insuffisant et inconstant, avec peu d'investissement national	Sources de financements conformes aux plans et priorités du gouvernement, ressources suffisantes pour les dépenses prévues, le plan est aligné sur le budget du gouvernement, pas de frais d'utilisation	Plan de transition et de durabilité soutenu par des engagements, financements de la santé communautaire intégrés dans la stratégie financière du secteur et budgets démontrant l'engagement du gvt	
Effectifs (RHS)	Formation sporadique, supervision irrégulière, mauvaise répartition des bénévoles, avec un manque de clarté sur le rôle de chacun	Rôles et responsabilités clairs pour le personnel ; rémunération juste, formation solide, supervision de soutien dédiée, supports pour référence, et distribution équitable pour palier les lacunes de couverture et de qualité	Personnel avec des plans de carrière clairs et un système RHS robuste intégré dans la planification des effectifs du secteur	
Leadership et gouvernance	Rôles, responsabilités et coordination peu clairs entre les acteurs, sans politique nationale de cohésion	Systèmes de surveillance et de coordination fonctionnels pour atteindre les objectifs de la politique nationale de SC	MS à la tête d'équipes tout à fait fonctionnelles, mettant en œuvre des démarches coordonnées, enrichies par une formation continue	
Outils et systèmes numériques	La collecte des données n'est pas standardisée ou cohérente, et se fait dans une seule direction	Outils numériques standardisés et boucles de rétroaction de données intégrés dans les systèmes nationaux, amélioration de la surveillance communautaire	Données de bonne qualité et analyse permettant de prendre des décisions sur tous les niveaux (ASC - national)	
Chaîne logistique	Processus de commande irréguliers et ruptures de stock fréquentes et persistantes	Approvisionnement régulier avec mise en place de processus de gestion logistique basiques	Prévision de l'approvisionnement et utilisation de processus avancés de gestion logistique	

Description des étapes de financement et actions associées

Domaine du système	Domaine non-fonctionnel ou partiellement fonctionnel	Domaine fonctionnel	Hautement fonctionnel et en voie d'être durable
Financement	<ul style="list-style-type: none"> Financement fragmenté et insuffisant via différents programmes/donateurs Pas de ligne budgétaire du gouvernement ou d'investissements nationaux réguliers pour la santé communautaire Usage passif ou restreint « d'achats stratégiques » Relativement peu de planification financière annuelle ou pluriannuelle 	<ul style="list-style-type: none"> Un plan de santé communautaire optimisé et chiffré, dirigé par le gouvernement, avec un financement suffisant Harmonisation de la majorité des donateurs et alignement sur un seul plan Contribution du gouvernement via des lignes budgétaires définies, non-financées par des frais d'utilisation Création de fonctions d'achats stratégiques (par ex : cadres de performance) 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de santé communautaire + plan de financement intégrés à la stratégie de financement du secteur Bonne combinaison entre financement national et externe à des niveaux suffisants pour financer le plan défini Plan de durabilité et bilan d'augmentation des ressources nationales Gestion active de l'acquisition et de la performance des fournisseurs Systèmes publics de gestion financière favorisant la performance infranationale
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">BASES DE LA MISE À L'ÉCHELLE</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">BONNES À TRÈS BONNES</div>
Actions	DE À		DE À
	<ul style="list-style-type: none"> Plan/politique budgétaire national(e) : Créer ou affiner un unique plan stratégique chiffré en matière de SC, conforme aux directives de l'OMS et à l'outil MEAP ASC, incluant la surveillance des maladies et la préparation et riposte aux pandémies (PRP) Optimisation en vue d'une meilleure efficacité : Effectuer des analyses spécifiques en profondeur pour affiner un aspect de l'approche, et l'intégrer ensuite dans les systèmes nationaux Allocation d'un budget national : Soutenir le plaidoyer en faveur de l'allocation d'un budget à la santé communautaire dans le cadre plus large de la stratégie financière en matière de santé Maximisation du budget : Identifier les possibilités de maximisation du budget du gouvernement au bénéfice de la santé communautaire 		<ul style="list-style-type: none"> Achats stratégiques : Identifier et mettre à l'essai des changements dans la façon dont les services sont achetés pour gagner en efficacité Gestion financière : Renforcer le fonctionnement de la gestion financière publique pour contrôler la responsabilité et l'allocation des fonds Financement et plaidoyer : Augmenter les sommes et la diversité des sources de financement par des stratégies, des dossiers d'investissement, etc. afin d'établir une mobilisation et une volonté politique en vue d'obtenir des engagements financiers à long terme Investissements nationaux : Effectuer des analyses afin de créer un plan sur la façon dont le gouvernement peut augmenter et maintenir les investissements nationaux à moyen terme

Options potentielles d'actions de financement

BASES DE LA MISE À L'ÉCHELLE

→ BONNES À TRÈS

Financement

- **Créer un plan/politique national(e)** : Créer ou affiner un plan stratégique en matière de SC conformément aux directives de l'OMS et à l'outil MEAP ASC
- **Plan/politique budgétaire national(e)** : Plan budgétaire stratégique national conforme aux directives de l'OMS et de l'outil MEAP ASC, comprenant la surveillance des maladies et la PRP ; développement d'un plan de durabilité (sur un horizon de 8 à 10 ans)
- **Garantir l'allocation d'un budget national** : Soutenir le plaidoyer en faveur de l'allocation d'un budget à la santé communautaire dans le cadre plus large de la stratégie financière en matière de santé
- **Maximisation du budget** : Identifier les possibilités de maximisation du budget du gouvernement au bénéfice de la santé communautaire
- **Rendre les soins accessibles** : Entreprendre des actions pour supprimer les frais d'utilisation liés aux soins de santé
- **Garantir une rémunération juste** : Inclure les ASC dans la masse salariale avec un taux de rémunération compétitif par rapport au marché correspondant, et assurer que les heures supplémentaires des ASC soient rémunérées (par ex. lors de ripostes aux pandémies)
- **Gestion financière** : Améliorer la gestion financière publique pour contrôler la responsabilité et l'allocation des fonds, notamment pour les salaires/traitements des ASC
- **Financement et plaidoyer** : Plan de financement durable en matière de SC intégré dans la stratégie de financement du secteur, avec une bonne combinaison de financement national et externe à des niveaux suffisants pour financer le plan défini ; établir une mobilisation et une volonté politique de maintenir la SC en tant que priorité
- **Améliorer les mécanismes de rémunération** : Suivre la rémunération pour garantir que les salaires des ASC soient payés systématiquement et dans les temps
- **Rendre la rémunération plus juste** : Sortir du modèle où les ASC sont principalement rémunérés sous la forme de primes liées aux performances
- **Instaurer des avantages standards** : Instaurer des avantages standards d'employés pour les ASC (logement, vacances, congé parental)
- **Achats stratégiques** : Identifier et mettre à l'essai des changements dans la façon dont les services sont achetés pour gagner en efficacité.
- **Investissements nationaux** : Effectuer des analyses afin de créer un plan sur la façon dont le gouvernement peut augmenter et maintenir les investissements nationaux à moyen terme

Description des étapes en termes d'effectifs et actions associées

Domaine du système

Effectifs (RHS)

Domaine non-fonctionnel ou partiellement fonctionnel

- Inclusion inadéquate des ASC dans la planification du personnel en RHS et capacité limitée de planification des effectifs d'ASC
- Certification et formation initiale ou continue *ad hoc* et irrégulière
- Supervision de soutien ou soutien à la performance individuelle limités
- La rémunération des ASC et de leurs superviseurs est irrégulière et n'est pas faite dans les temps

Domaine fonctionnel

- Planification optimisée des effectifs d'ASC via des évaluations RHS, une liste maîtresse des ASC, des SIG et des chiffrages
- Formation/certification initiale et continue agréée et basée sur les compétences, conforme aux directives globales, y compris la PRP
- Supervision dédiée appuyée par les statistiques de performance et de formation des ASC
- Rémunération juste et dans les temps, y compris pour les heures supplémentaires
- Système fonctionnel de référence entre les ASC, les structures et les labos

Hautement fonctionnel et en voie d'être durable

- Planification optimisée des effectifs d'ASC, intégrée dans la planification RHS, les systèmes RHS, la planification du secteur de la santé et la planification PRP
- Formations numériques continues, ciblées et individualisées, intégrées au sein des systèmes de supervision
- Superviseurs dédiés, intégrés dans une plus large planification RHS et équipés d'outils numériques permettant un encadrement de soutien personnalisé pour garantir la qualité de soin
- Rémunération juste pour les ASC, à date régulière et dans les délais, via un système de paie national
- Système fonctionnel de référence entre les ASC, les structures et les labos, intégré dans les labos

BASES DE LA MISE À L'ÉCHELLE

DE ...

... À

Actions

- **Planification des effectifs de SC** : Utilisation d'études du travail des RHS, de listes maîtresses nationales géoréférencées, de SIG et de chiffrage pour optimiser la planification des effectifs de SC et bâtir la capacité de planification des RHS
- **Formation** : Affiner les cursus, programmes et processus d'habilitation pour la formation des ASC et superviseurs
- **Rémunération juste** : Plaider pour une rémunération juste, évaluer et soutenir la révision de la grille salariale (au besoin), renforcer les systèmes de paiement et de contrôle
- **Supervision dédiée** : Instaurer des cadres superviseurs dédiés, équipés d'outils numériques, formés au modèle de supervision 360° et à l'AQ guidée par les données
- **Statistiques de performance** : Soutenir la formation à, et l'utilisation de tableaux de bord et autres approches de gestion des ressources humaines pour les superviseurs

SOURCE : [Outil MEAP ASC](#)

BONNES À TRÈS BONNES

DE ...

... À

- **Optimisation de la planification des RHS** : Établir des plans de carrière pour les ASC et intégrer des supports systèmes RHS robustes (notamment superviseurs dédiés) dans la planification des effectifs du secteur, institutionnaliser l'utilisation d'outils et de démarches d'optimisation dans la planification RHS nationale
- **Recrutement** : Concevoir des méthodes de recrutement et des critères de sélection pour maximiser la participation des femmes et surmonter les inégalités de genre
- **Mise en place d'une formation continue** : Formations professionnelles continues et ciblées pour les ASC et les superviseurs en place (afin de standardiser les connaissances ou de palier des lacunes spécifiques)
- **Encadrement personnalisé** : Renforcer la capacité des superviseurs dédiés à apporter un encadrement de soutien personnel guidé par les données et des démarches d'AQ grâce au modèle de supervision à 360°

Options potentielles d'actions en termes d'effectifs

BASES DE LA MISE À
L'ÉCHELLE

→ BONNES À TRÈS
BONNES

Effectifs (RHS)

- **Élaborer une liste-maîtresse des ASC** : Intégrer cette liste à un registre du personnel soignant
- **Planification d'effectifs en matière de SC** : Élaborer un plan sur 10 ans (chevauchant les cycles de planification) pour optimiser l'adaptation, appuyé par une évaluation en matière de travail RHS, une liste maîtresse des ASC, des SIG et des outils de chiffrage
- **Institutionnaliser un cadre pour les ASC** : Définir et documenter clairement le rôle des ASC sous forme de cadre formel dans le système de santé, notamment le statut de « travailleurs essentiels » dans le cadre de la PRP
- **Faciliter l'accès** : Le rôle des ASC inclut la recherche proactive de patients via le porte à porte et le soin à domicile des patients
- **Instaurer une habilitation** : Instaurer une habilitation nationale basée sur les compétences pour les ASC et leurs superviseurs Garantir que les ASC répondent à un certain standard avant de pratiquer
- **Concevoir une formation** : Mettre en place un cursus de formation initiale pour les ASC et superviseurs
- **Concevoir le recrutement** : Concevoir des méthodes de recrutement des ASC et des critères de sélection pour inclure une démonstration des compétences (plutôt que des critères formels de formation) et s'assurer de l'engagement dans la communauté
- **Supervision dédiée** : Instaurer un cadre de superviseurs dédiés, équipés d'outils numériques, formés à l'encadrement de soutien et l'AQ guidés par les données pour apporter un modèle de supervision à 360° (supervision de groupe, retours des patient, suivi des ASC et rétroaction individualisée)
- **Statistiques de performance** : Soutenir la formation à, et l'utilisation de tableaux de bord et autres approches de gestion des ressources humaines pour les superviseurs
- **Rémunération juste** : Plaider pour une rémunération juste, évaluer et soutenir la révision de la grille salariale (au besoin), renforcer les systèmes de paiement et de contrôle
- **Évaluer le transport et les références** : Garantir que les ASC disposent de moyens de transport et de plans logistiques de référence et d'urgence (transport, fonds)
- **Optimisation de la planification des RHS** : Institutionnaliser l'utilisation d'outils et d'approches optimisés pour les effectifs de SC et la planification des RHS au niveau national
- **Instaurer des évolutions de carrière** : Établir des plans de carrière pour les ASC. L'évolution de carrière récompense les bon(nes) performances ou résultats, et se base sur une évaluation juste
- **Changer le recrutement** : Concevoir des méthodes de recrutement et des critères de sélection pour maximiser la participation des femmes et outrepasser les inégalités de genre
- **Mise en place d'une formation continue** : Formations professionnelles continues et ciblées pour les ASC et les superviseurs en place (afin de standardiser les connaissances ou de palier des lacunes spécifiques)
- **Institutionnaliser un cadre pour les superviseurs** : Intégrer un cadre pour les superviseurs dans la planification du secteur
- **Encadrement personnalisé** : Renforcer la capacité du cadre des superviseurs dédiés pour apporter un encadrement de soutien et une AQ personnalisés et guidés par les données. Par exemple, mettre en place des statistiques de synthèse pour la performance des ASC. Institutionnaliser le modèle de supervision à 360° via l'intégration de POS dans le système national.
- **Instaurer un système de référence en boucle fermée** : Le patient est aiguillé via un formulaire standardisé et l'ASC reçoit des informations en retour via un formulaire de référence.

Description des étapes de leadership et gouvernance, et actions associées

Domaine du système	Domaine non-fonctionnel ou partiellement fonctionnel	Domaine fonctionnel	Hautement fonctionnel et en voie d'être durable	
<p>Leadership et gouvernance</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pas de politique (ou vague) en matière de SC Soutien politique faible ou fragmenté Manque de clarté sur les rôles et responsabilités des différents acteurs Contrôle, coordination et leadership inconstants en matière de santé communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> Politique nationale de SC avec définition des rôles, tâches, relations avec le système de santé, objectifs, mise en œuvre et plans S&E Mobilisation du soutien politique et alliances multisectorielles efficaces Les rapports organisationnels et de responsabilité sont définis et globalement appliqués Systèmes fonctionnels de coordination, de propriété et structures de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> La politique nationale de SC se reflète dans le secteur national de la santé et les politiques/plans en matière de soins primaires, RHS et PRP. Soutien politique durable (ex : Plan de développement du secteur de la santé) et alliances multisectorielles (ex : Ministère des Finances, Ministère des Services Publics, Ministère de l'éducation, société civile etc.) Des rapports organisationnels et de responsabilité clairs et constants Structures et systèmes améliorés par la formation continue et l'adaptation L'équipe du MS dirige des structures de coordination performantes 	
<p>Actions</p>	<p style="text-align: center;">BASES DE LA MISE À L'ÉCHELLE</p> <p>DE À</p>		<p style="text-align: center;">BONNES À TRÈS BONNES</p> <p>DE À</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Leadership et management : Bâtir les capacités du MS en matière de leadership, management et gouvernance des systèmes de SC. Soutenir l'apprentissage Sud-Sud. Mobilisation du soutien politique et alliances multisectorielles efficaces. Politiques et planification : Développer une politique nationale de SC avec une définition des rôles, des tâches, des relations avec le système de santé, des objectifs, des relations organisationnelles et de responsabilités, des structures de contrôle et de systèmes de coordination, avec l'intégration à la SIMR et aux politiques de surveillance des maladies Surveillance et évaluation : Développer un cadre S&E pour le système de SC avec une approche d'incorporation dans la gestion de la performance. Renforcer la rétroaction et la responsabilité de la communauté 		<ul style="list-style-type: none"> Leadership infranational : Apprentissage infranational continu et optimisation pour une amélioration de la qualité fondée sur des « déviants positifs » afin de perfectionner les politiques et stratégies pertinentes dans le contexte Leadership de changement : Application avancée de gestion du changement et continuité / renouvellement de l'apprentissage pour améliorer les systèmes et structures de SC Mécanismes de coordination : Renforcer la clarté des rôles, les systèmes de responsabilité et les mécanismes de coordination, ainsi que la création d'alliances multisectorielles (au sein du gouvernement et avec tous types de partenaires) 	

SOURCE : [Schneider 2019](#).

Options potentielles d'actions en termes de leadership et gouvernance

**BASES DE LA MISE À
L'ÉCHELLE**



**BONNES À TRÈS
BONNES**

Leadership et gouvernance

- **Améliorer le leadership et le management** : Bâtir les capacités de l'équipe du MS en matière de leadership, management et gouvernance des systèmes de SC. Soutenir l'apprentissage Sud-Sud, notamment avec les pays « bons à très bons » et autres modèles en termes de SC. Plaidoyer pour et mobiliser le soutien politique et les alliances multisectorielles efficaces
- **Politiques et planification** : Développer une politique nationale de SC avec une définition des rôles, tâches, relations avec le système de santé, objectifs, plans et mises en œuvre de S&E, relations organisationnelles et de responsabilités, structures de contrôle et système de coordination
- **Surveillance et évaluation** : Développer un cadre S&E pour le système de SC avec une approche d'incorporation dans la gestion de la performance Renforcer la rétroaction et la responsabilité au niveau de la communauté
- **Favoriser le leadership infranational** : Apprentissage infranational continu et optimisation pour une amélioration de la qualité fondée sur des « déviants positifs » afin de perfectionner les politiques et stratégies pertinentes dans le contexte
- **Leadership de changement** : Application avancée de gestion du changement et continuité / renouvellement de l'apprentissage pour améliorer les systèmes et structures de SC
- **Mécanismes de coordination** : Renforcer la clarté des rôles, les systèmes de responsabilité et les mécanismes de coordination, ainsi que la création d'alliances multisectorielles (au sein du gouvernement et avec tous types de partenaires)

Description des étapes en termes de systèmes d'informations et actions associées

Domaine du système	Domaine non-fonctionnel ou partiellement fonctionnel	Domaine fonctionnel	Hautement fonctionnel et en voie d'être durable
Données et numérique	<ul style="list-style-type: none"> La collecte de données n'est pas standardisée, constante, de bonne qualité et informatisée Les données sont rassemblées de manière unidirectionnelle et utilisées principalement pour des rapports La plupart des systèmes ne sont pas informatisés (ex : CHIS) La plupart des systèmes ne sont pas intégrés ou interopérables (HMIS, CHIS, SIMR, SIGL, HRIS, etc.) et/ou ne sont pas fondés sur la liste maîtresse nationale géoréférencée des ASC Surveillance communautaire non intégrée dans le système national de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) 	<ul style="list-style-type: none"> Données standardisées agrégées et non agrégées à disposition des ASC et leurs superviseurs, collectées numériquement Processus et systèmes conçus pour favoriser la mise en action des données Renforcement de certains systèmes clés par la numérisation Certains systèmes clés sont intégrés et interopérables (ex : CHIS et SEC, à l'aide d'une liste nationale géoréférencée des ASC) Surveillance événementielle communautaire (SEC) intégrée dans la SIMR nationale 	<ul style="list-style-type: none"> Des données de haute qualité sont régulièrement examinées à tous les niveaux pour la prise de décisions et d'actions Les systèmes clés sont renforcés via la numérisation (ex : eCHIS, eSIGL, formation numérique, registres) Interopérabilité des données conçue pour relier les systèmes clés (ex : CHIS et HMIS, SIGRH et paie) à l'aide d'une liste nationale géoréférencée des ASC conservée dans un registre SEC intégrée dans la SMIR nationale et pleinement fonctionnelle

BASES DE LA MISE À L'ÉCHELLE

DE ...

... À

- Collecte et qualité des données** : Créer ou affiner les procédures standards de collecte des données, les contrôles qualité, la validation et l'utilisation à tous les niveaux (ASC vers national, et inversement)
- Numérisation** : Développer une approche numérique nationale et des normes pour les données de SC dans le cadre des politiques/normes nationales sur la santé numérique. Renforcer et adapter la mise en œuvre des systèmes numériques pour les données de SC, y compris l'interopérabilité
- Aide à la prise de décision** : Améliorer les boucles de rétroactions logiques, d'interface et de données pour les outils cliniques numériques de prise de décision des ASC et les outils numériques dédiés de gestion de performance des superviseurs.
- Surveillance communautaire** : Intégrée dans la SIMR nationale

BONNES À TRÈS BONNES

DE ...

... À

- Propriété publique** : Renforcement des structures et des capacités à mettre en place, soutenir, superviser et maintenir les systèmes numériques
- Qualité et utilisation des données** : Utilisation avancée du contrôle qualité et des données via une formation en ligne et un encadrement dans l'utilisation des données/AQ à tous les niveaux
- Analyse et visualisation des données** : Automatiser l'analyse des données avec une visualisation claire des données liée aux POS d'utilisation des données et à la formation en ligne pour faciliter la compréhension à tous les niveaux
- Interopérabilité des données** : Interopérabilité des données conçue pour relier les systèmes clés (ex : CHIS, HMIS, SIGL, SEC, SIMR, SIGRH, Paie) à l'aide d'une liste nationale géoréférencée des ASC conservée dans un registre
- Surveillance communautaire** : SEC intégrée dans la SMIR nationale et pleinement fonctionnelle

SOURCE: [LG Digital Health Tools for CHW programs Maturity model and Toolkit](#)

Options potentielles d'actions en termes de systèmes d'information

**BASES DE LA MISE À
L'ÉCHELLE**



**BONNES À TRÈS
BONNES**

Systemes d'information

- **Collecte des données** : Données standardisées agrégées et non agrégées à disposition des ASC et leurs superviseurs, collectées numériquement
- **Créer ou affiner les procédures standards de collecte des données, les contrôles qualité, la validation et l'utilisation** : à tous les niveaux (ASC vers national, et inversement)
- **Normes numériques pour les données de SC** : Développer une approche numérique nationale et des normes pour les données de SC dans le cadre des politiques/normes nationales sur la santé numérique.
- **Numérisation** : Renforcer et adapter la mise en œuvre des systèmes numériques pour les données de SC, y compris l'interopérabilité
- **Aide à la prise de décision clinique** : Améliorer les boucles de rétroactions logiques, d'interface et de données pour les outils cliniques numériques de prise de décision des ASC et les outils numériques dédiés de gestion de performance des superviseurs.
- **Surveillance communautaire** : Intégrée dans la SIMR nationale
- **Propriété publique** : Renforcement des structures et des capacités à mettre en place, soutenir, superviser et maintenir les systèmes numériques
- **Qualité et utilisation des données** : Utilisation avancée du contrôle qualité et des données via des POS, une formation en ligne et un encadrement dans l'utilisation des données/AQ à tous les niveaux
- **Analyse et visualisation des données** : Automatiser l'analyse des données avec une visualisation claire des données liée aux POS d'utilisation des données et à la formation en ligne pour faciliter la compréhension à tous les niveaux
- **Interopérabilité des données** : Interopérabilité des données conçue pour relier les systèmes clés (ex : CHIS, HMIS, SIGL, SEC, SIMR, SIGRH, Paie) à l'aide d'une liste nationale géoréférencée des ASC conservée dans un registre
- **Surveillance communautaire** : SEC intégrée dans la SMIR nationale et pleinement fonctionnelle
- **Argent mobile** : Mettre en place des paiements mobiles pour les ASC et leurs superviseurs

Description des étapes en termes de chaîne d'approvisionnement et actions associées

Domaine du système



Domaine non-fonctionnel ou partiellement fonctionnel

- Secteur des SC non inclus dans la planification, la prévision et l'approvisionnement
- Gestion irrégulière des inventaires, pénuries fréquentes et persistantes
- Distribution faible ou irrégulière des systèmes pour les fournitures de SC au niveau communautaire, les structures thésaurisent régulièrement les stocks destinés aux ASC
- Pas de procédures opérationnelles standard et de politiques pour la gestion logistique

Domaine fonctionnel

- Les besoins de SC sont inclus dans la planification, la prévision et l'approvisionnement
- Gestion des stocks avec une bonne visibilité des données et peu de ruptures de stock
- Distribution constante au niveau communautaire, mais non intégrée aux systèmes logistiques gouvernementaux
- Des pratiques et politiques basiques sont mises en œuvre en matière de gestion logistique

Hautement fonctionnel et en voie d'être durable

- Besoins de SC compris dans la planification, la prévision et l'approvisionnement habituels et intégrés dans les plans/stratégies de chaîne logistique du secteur
- Gestion des stocks connectée aux prévisions, rares ruptures de stock, réserves suffisantes
- Distribution régulière dans le cadre de la distribution gouvernementale intégrée
- Mise en place de pratiques avancées de gestion logistique, liées aux systèmes d'approvisionnement gouvernementaux

BASES DE LA MISE À L'ÉCHELLE

DE ...

... À

- **Intégration** : Intégrer des canaux d'approvisionnement parallèles au niveau infranational et remédier aux obstacles d'accès aux stocks des ASC
- **Plan/politique en matière de chaîne logistique** : Créer ou affiner la chaîne logistique standard en matière de SC, intégrer le niveau communautaire dans les plans logistiques nationaux, conformément aux directives de l'OMS et à l'outil MEAP ASC, qui est intégré dans les systèmes d'approvisionnement nationaux
- **Optimisation de l'efficacité et suppression des obstacles** : Effectuer des analyses spécifiques pour affiner les démarches dans tout le pipeline. Identifier et supprimer les obstacles à un stock constant au niveau infranational.

BONNES À TRÈS BONNES

DE ...

... À

- **Prévision** : Créer et mettre en œuvre des processus standards de prévision dans les protocoles de commande réguliers, notamment un approvisionnement en cas d'urgence prenant en compte le secteur communautaire
- **Approvisionnement et gestion des stocks** : Renforcer la gestion de l'approvisionnement et de la logistique (ex : évaluations, plans d'amélioration, expérimentation et améliorations à l'échelle)
- **Lien avec les systèmes d'approvisionnement nationaux** : Intégrer les politiques et pratiques en matière de chaînes logistiques de SC dans les systèmes d'approvisionnement nationaux

SOURCE : [Outil MEAP ASC](#)

Options potentielles d'actions en termes de chaîne logistique

BASES DE LA MISE À
L'ÉCHELLE



BONNES À TRÈS
BONNES

Chaîne logistique

- **Intégration** : Intégrer des canaux d'approvisionnement parallèles au niveau infranational et remédier aux obstacles d'accès aux stocks des ASC
- **Plan/politique en matière de chaîne logistique** : Créer ou affiner la chaîne logistique standard en matière de SC, intégrer le niveau communautaire dans les plans logistiques nationaux, conformément aux directives de l'OMS et à l'outil MEAP ASC, qui est intégré dans les systèmes d'approvisionnement nationaux
- **Optimisation de l'efficacité et suppression des obstacles** : Effectuer des analyses spécifiques pour affiner les démarches dans tout le pipeline. Identifier et supprimer les obstacles à un stock constant au niveau infranational.
- **Prévision** : Créer et mettre en oeuvre des processus standards de prévision dans les protocoles de commande réguliers
- **Approvisionnement et gestion des stocks** : Renforcer la gestion de l'approvisionnement et de la logistique (ex : évaluations, plans d'amélioration, expérimentation et améliorations à l'échelle)
- **Lien avec les systèmes d'approvisionnement nationaux** : Intégrer les politiques et pratiques en matière de chaînes logistiques de SC dans les systèmes d'approvisionnement nationaux



Partnership
To End Malaria

21 décembre 2022

Directives CRSPC sur le processus de demande de financement du FM

Soutien du Partenariat RBM aux pays

- Pour garantir la soumission en temps opportun de demandes de financement de qualité et afin d'éviter les lacunes dans la mise en application, le CRSPC fournira un panel de soutien complet aux programmes nationaux contre le paludisme, notamment : Frais relatifs au support d'un consultant international, local et de réunion pour les processus de dialogue avec le pays
- Ateliers d'orientation du FM sur le paludisme pour informer les pays sur les outils du FM et autres documents de référence, prévus du 12 au 17 décembre 2022 (possibilité d'y assister virtuellement pour ceux ne pouvant pas y assister en personne) [Orientation des programmes de lutte contre le paludisme sur le nouveau modèle de financement 4 du Fonds Mondial | Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme](#)
- À partir de janvier 2023, une AT sera fournie au pays de manière coordonnée par le biais des consultants locaux et internationaux.
- Le CRSPC soutiendra également les pays afin de faciliter l'examen par les pairs de « CRT fictifs » un mois avant chaque période de soumission des demandes. Nous espérons que les collègues travaillant sur la TB, le VIH et les SSRP participeront aussi aux CRT fictifs soutenus par l'OMS dans les mêmes lieux ou des lieux voisins afin d'améliorer l'intégration et la coordination
- Examen à distance par un expert des demandes finales de financement et du processus d'attribution.

Soyez réalistes : Implications du résultat final de la reconstitution

- La reconstitution des ressources du Fonds Mondial n'a pas atteint l'objectif de 18 milliards de dollars. Par conséquent, les allocations attribuées aux pays seront mises à mal.
- L'inflation impacte les économies nationales, notamment en Afrique, et les coûts des produits et de la fourniture de services augmentent. Concrètement, les pays devront prendre des décisions difficiles en matière de priorités compte tenu de l'augmentation du coût des affaires, tout en essayant de faire faces aux menaces croissantes de résistance aux insecticides, aux médicaments et des parasites.
- On estime que le maintien des actions actuelles destinées à sauver des vies représentera plus de 75 % des fonds alloués aux pays pour la lutte contre le paludisme.
- Il est nécessaire d'être réaliste en termes de plans d'extension et de plans d'extension de base dans le contexte actuel d'expérience d'implémentation

Éléments à prendre en compte

- Lors de la planification de l'aide à l'iCCM et aux ASC, il est essentiel que cela concorde avec le programme national de contrôle du paludisme afin, par exemple, de s'assurer que les mêmes communautés sont ciblées pour les produits non liés au paludisme pour l'iCCM, que l'échelle du soutien des ASC est conforme, etc.
- Stock régulateur : La gestion des cas se base sur les données et expériences de consommation au cours de la pandémie de COVID-19 pour justifier un stock régulateur.
- Mettez en évidence là où les populations clés et vulnérables se trouvent dans les analyses des lacunes, notamment les personnes déplacées, réfugiées, etc.
- Utilisez les NOUVEAUX prix des produits du FM et noter toute augmentation des coûts liée à la récente inflation. Continuez de passer commande à l'avance car les délais de livraison continuent d'être plus longs qu'avant la crise liée au Covid.

Éléments à prendre en compte

- Utilisez les stratifications du pays pour expliquer comment et pourquoi les ressources du FM ont été hiérarchisées. Ces éléments peuvent être utilisés pour aider à répondre aux questions sur le rapport qualité-prix, mais aussi pour garantir que les problèmes liés à l'équité ont été abordés. Assurez-vous d'avoir défini vos populations à risque et montrez qu'il leur a été donné la priorité pour un maximum d'impact.
- Montez un dossier solide pour les ASC et l'iCCM dans le contexte d'intégration avec le paludisme et dans l'élaboration de la préparation et de la riposte face aux pandémies

Gestion des cas

- N'oubliez pas de vous focaliser sur la qualité de soin et sur la mise à l'échelle réalisable pour l'iCCM et les ASC
- Pour l'iCCM et les ASC, assurez-vous qu'une stratégie et des plans à long terme clairs incluent les produits non liés au paludisme, et assurez-vous de la cohérence dans l'analyse des lacunes pour le paludisme et les ASC/l'iCCM (ex : assurez-vous que vous utilisez les mêmes données de population, la même échelle, les mêmes communautés ciblées etc.)
- La majorité des pays utilisent les données de consommation d'ACT pour estimer les besoins communautaires en matière de gestion des cas de paludisme, en extrapolant une éventuelle augmentation de la couverture. Si les données épidémiologiques sont utilisées pour estimer les besoins pour les produits non liés au paludisme, assurez-vous de les trianguler avec celles liées au paludisme pour garantir l'alignement

S'aligner sur les traitements contre le paludisme

- La majorité des pays utilisent les données de consommation d'ACT, mais il est aussi possible d'utiliser des estimations épidémiologiques, ou une combinaison des deux.
- La proportion de contribution à l'accès (accès à la fourniture de services par secteur) de chaque secteur (secteurs public, de gestion de cas communautaire et privé) doit être estimée et ventilée pour chaque secteur. Cette part par secteur peut évoluer dans le temps, par exemple, avec les changements dans la demande de traitement dans le secteur public ou privé.

		2023	2024	2025	2026	Hypothèses
Nb total de cas de paludisme attendus (au niveau public, privé et communautaire) A	Nb	13 000 000	13 390 000	13 791 700	14 205 451	Insérez le nombre de cas suspectés de paludisme par an en fonction des estimations épidémiologiques et de la consommation nationales (locales)
Structure sanitaire du secteur public	%	0,65	0,65	0,65	0,65	Insérez le % total de cas attendus dans les structures sanitaires du secteur public (par ex : les structures sanitaires du secteur public gèrent 65 % des cas)
Structure sanitaire du secteur public B1	Nb	8 450 000	8 703 500	8 964 605	9 233 543	Insérez le nombre total d'ACT nécessaires dans les structures sanitaires du secteur public (ex : les structures sanitaires du secteur public gèrent 65 %, donc on multiplie le nombre total des cas de paludisme dans la ligne 10 (A) par 0,65)
Gestion communautaire des cas	%	0,05	0,05	0,15	0,15	Insérez le % total de cas attendus dans l'iCCM (ex : l'iCCM gère 5 % des cas en 2023 et 2024, mais passe à 15 % en 2025 et 2026)
Gestion communautaire des cas B2	Nb	650 000	669 500	2 068 755	2 130 818	Insérez le nombre total d'ACT nécessaires dans l'iCCM (ex : l'iCCM gère 5 % ou 15 % des cas, donc il faut multiplier le nombre total de cas de malaria dans la ligne 10 (A) par 0,05 en 2024 et par 0,15 en 2025 et 2026)
Secteur privé	%	0,30	0,30	0,20	0,20	Insérez le nombre total de cas attendus dans le secteur privé (ex : le secteur privé gère 30 % des cas en 2023 et 2024, et 20 % des cas en 2025 et 2026)
Secteur privé B3	Nb	3 900 000	4 017 000	2 758 340	2 841 090	Insérez le nombre total d'ACT nécessaires dans le secteur privé (ex : le secteur privé gère 30 % des cas, donc il faut multiplier le nombre total de cas de malaria dans la ligne 10 (A) par 0,3 en 2023 et 2024, et par 0,2 pour les années suivantes)

Points essentiels : Attention !

- Référez-vous aux commentaires du CRT de la dernière série et mettez en évidence la manière dont les questions soulevées par le CRT (ou les conditions de management) ont été traitées
- Examinez la performance avec l'allocation actuelle et utilisez cela pour justifier les demandes d'augmentation
- Lorsque vous souhaitez changer d'échelle, apportez la preuve que l'augmentation est possible et ne se fera pas aux dépens de possibles actions ayant plus d'impact



21 décembre 2022

Merci !

Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme
5ème étage, GHC, Chemin du Pommier 40, 1218 Le Grand-Saconnex,
Genève, Suisse. info@endmalaria.org

Contactez-nous

Discutez avec les **codirigeant(e)s du sous-groupe iCCM** :

- Anne : alinn@usaid.gov
- Humphreys : hsona@gmail.com
- Megan : mchristensen@unicef.org

Les enregistrements, présentations et supports des réunions et webinaires précédents sont disponibles sur la page Évènements du site du Groupe de travail pour la santé de l'enfant : www.childhealthtaskforce.org/events*

**L'enregistrement et les présentations de ce webinaire seront disponibles sur cette page d'ici une semaine*

Cliquez ici pour rejoindre le Groupe de travail sur la santé de l'enfant : bit.ly/joinchtfet
suivez nous sur LinkedIn : www.linkedin.com/company/child-health-task-force

Discutez avec les **codirigeants du sous-groupe Produits** :

- Joseph : jmonehin@usaid.gov
- Patrick : pgaparayi@unicef.org

Discutez avec les **codirigeants du sous-groupe Qualité de soin** :

- Anne : adetjen@unicef.org
- Patty : pjodrey@usaid.gov
- Peter : pwaiswa@musph.ac.ug



Le Groupe de travail pour la santé de l'enfant est géré par JSI Research & Training Institute, Inc. via le projet USAID en action pour la nutrition et financé par USAID et la Fondation Bill et Melinda Gates.

Cette présentation a pu voir le jour grâce au généreux soutien du peuple américain via L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes du contrat 7200AA18C00070 accordé à JSI Research & Training Institute, Inc. JSI est responsable de ce contenu qui ne reflète pas nécessairement les opinions d'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.