



Independent observer
of the Global Fund

CRÉER DES ESPACES DE DIALOGUE POUR RÉFLÉCHIR AUX FAIBLESSES DES SYSTÈMES DE SANTÉ EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE ET ÉTABLIR DES PRIORITÉS D'ACTION EN AMONT DE L'ÉLABORATION DES NOTES CONCEPTUELLES AUX FAIBLES TAUX DE RÉTENTION DANS LES SOINS DES PVVIH

L'urgence de renforcer le système de santé pour des résultats pérennes et efficaces en matière de lutte contre les pandémies

Les membres du Comité de révision technique engagés dans la révision des requêtes de subvention pour la période 2017-2019 ont partagé leur analyse de la qualité et de la pertinence des documents qui leur ont été soumis au cours des 2 dernières années. [Dans un rapport concis et bien documenté](#), les experts identifient les principales difficultés qui ont émaillé leur travail, et soulignent notamment des éléments récurrents qui limitent la portée des actions financées par le Fonds mondial. Ils en tirent une série de recommandations pour le prochain processus de dialogue pays :

- Améliorer la définition des priorités en se concentrant davantage sur la prévention et la réduction de l'incidence ;
- Renforcer la programmation transversale pour des systèmes résilients et durables pour la santé (RSSH)
- Renforcer les systèmes communautaires ; et
- Accroître l'attention portée à la durabilité des programmes, à la mobilisation des ressources nationales et à la préparation de la transition du soutien du Fonds mondial

On observe que 3 de ces 4 recommandations concernent directement le système de santé : renforcement du système de manière transversale en intégrant au maximum les réponses, des systèmes communautaires et le financement de la santé. Même la première recommandation, qui concerne la hiérarchisation des besoins, est liée à la gouvernance (pilier du RSS) des instances qui, pour fonctionner de manière satisfaisante et opérer les bons choix, doivent être composées des acteurs adéquats, de l'information nécessaire à la réflexion et aux arbitrages, et des mécanismes clairs et transparents de mise en priorité.

De nombreuses formations ont été organisées fin 2019 et début 2020 en prévision du nouveau cycle de requêtes de financement. [Onusida](#) (voir l'article dans l'OFM 93), Roll Back Malaria et l'OMS ont invité les consultants qui accompagnent habituellement les pays dans la rédaction des requêtes de financement ainsi que des représentants des CCM ou des ministères de la santé. Ces formations sont l'occasion de mettre à jour l'auditoire sur les protocoles et les traitements, sur les interventions les plus efficaces ainsi que les activités prioritaires à financer pour lutter contre chaque maladie.

Curieusement, alors qu'ils sont prioritaires et cruciaux, les sujets transversaux sont absents de ces discussions, qui creusent encore une approche verticale « maladie » en invitant les responsables de programmes de manière individuelle, sans créer le dialogue nécessaire à l'ancrage de ces activités dans un système de santé plus ou moins fonctionnel. Pourtant, les occasions manquées en matière de dépistage, de prévention, ou de mise sous traitement pour les 3 maladies sont aujourd'hui connues : 80% des femmes enceintes dans la région d'AOC assistent à une consultation prénatale sur les 4 recommandées (située en majorité autour du cinquième mois), qui est un moment privilégié pour effectuer le test du VIH et prendre les dispositions nécessaires en cas de dépistage positif, tout en pratiquant les vérifications sur la croissance du bébé, la vaccination antitétanique ou encore la prévention e l'anémie et la protection anti-paludique; 60% des enfants nés de parents séropositifs sont infectés durant la grossesse, 40% durant les 18 premiers mois de vie, alors que 80% d'entre eux bénéficie d'un moins les premiers vaccins, ce qui démontre qu'un lien avec le système de santé existe ; 360.000 nouvelles infections à VIH interviennent en Afrique chez les jeunes filles et les adolescentes, alors que ce public reste le cœur de cible des programmes de santé sexuelle et reproductive, devenus prioritaires dans cette région du continent africain, et bénéficiant de financements importants de partenaires tels que la Banque mondiale, l'Agence Française de Développement, le Fonds Muskoka, USAID, la Fondation Bill et Melinda Gates... Autant d'opportunités pour attirer les patients, construire une offre adaptée à leurs besoins, grâce à des services intégrés et financièrement accessibles.

D'autre part, le contexte épidémiologique actuel montre une augmentation importante des maladies chroniques non transmissibles (en particulier le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, la dépression et les cancers). Elles pèsent lourd sur un système de santé fragile dans la région, et dont la moitié des ressources en moyenne provient des bailleurs internationaux.

Face à ce constat, et dans l'idée d'une progression vers la couverture de santé universelle indispensable à la mise en place d'un système de santé solide et pérenne, la question de l'optimisation des financements, de leur quantité, de leur provenance et de leur usage est cruciale. Cela induit un débat sur 3 sujets majeurs :

- Le financement du système de santé, afin que le coût direct pour les patients soit le plus réduit et planifié possible, alors que ce dernier reste dans la plupart des pays de la région francophone le premier contributeur au financement de sa santé ;
- Le renforcement de ce système de santé, afin que les investissements qui sont consentis dans son fonctionnement soient pérennes et permettent d'améliorer la quantité et la qualité des services pour les populations ;
- La mise en place de modèles de soins adaptés aux contextes à faibles ressources, ruraux, dans

lesquels un point d'entrée patients doit pouvoir couvrir le plus de services médicaux possibles afin de rationaliser les dépenses de tous (système de santé et patients).

C'est pourquoi il n'a jamais été plus prioritaire de sortir de la logique d'intervention en silo, qu'il s'agisse des politiques de lutte contre les maladies, des interventions intégrées en particulier au niveau primaire ou du financement RSS qui doit pouvoir bénéficier au système dans son ensemble (systèmes informations sanitaires, chaîne d'approvisionnement).

Enfin, il est urgent de formaliser le rôle de leader que les ministères (de la santé et des finances) doivent jouer dans la mobilisation des partenaires techniques et financiers, et l'alignement des différents programmes (en particulier de lutte contre les pandémies et les programmes de santé maternelle et néonatale) autour d'une vision de santé visant à la couverture santé universelle.

L'atelier de Cotonou

Forts de ces constats, Aidsplan et le Bureau de la Circonscription africaine au conseil d'administration du Fonds mondial ont imaginé un espace de dialogue réunissant les acteurs du système de santé qui sont rarement amenés à échanger dans un cadre plus large que celui offert par le CCM, afin de leur donner les outils permettant de réfléchir à leur système de santé.

Un premier atelier s'est déroulé à Cotonou du 5 au 7 février 2020, en présence de représentants des 8 pays suivants : Mali, Guinée, Sénégal, Gambie, Sierra Leone, Libéria et le Congo. Il a permis de réunir des professionnels du ministère de la santé (programmes pandémies et santé maternelle, cellules RSS, direction générale de la santé, directions de la planification) et du CCM (coordinateur du comité d'élaboration des notes conceptuelles).

L'objectif général visait à améliorer la qualité des requêtes de financement par une structuration du dialogue sur le renforcement des systèmes de santé et l'intégration des programmes.

Les participants ont été invités à :

- 1- Partager les feuilles de route « renforcement des systèmes de santé » quand elles étaient disponibles ou tout autre document de planification dans le domaine du RSS, et discuter des priorités possibles et de la méthodologie de dialogue avec les différents programmes et les PTF
- 2- Identifier toutes les portes d'entrée susceptibles de multiplier les opportunités d'intégration des activités de lutte contre les maladies (santé sexuelle et reproductive, santé néonatale, MNT en particulier diabète et programmes pandémies) pour promouvoir un système centré sur le patient.
- 3- Ouvrir le dialogue sur le financement de la santé dans les pays concernés : une cartographie des financements leur a été présentée, gaps identifiés et méthodologie pour identifier les priorités vers lesquels les financements nationaux doivent se porter.

La méthodologie choisie privilégiait une approche pratique du RSS, partant d'états des lieux des différents piliers dans les pays concernés, et engageant les participants à réfléchir à leur situation pays afin de dégager des besoins prioritaires et des axes de travail. De nombreux documents et outils existants pour suivre les investissements effectués dans le domaine de la santé, évaluer les différents piliers du système (en particulier le fonctionnement des chaînes d'approvisionnement, l'étendue de la couverture du système d'informations sanitaires et le degré de déploiement des ressources humaines en santé) et suivre les résultats liés aux investissements leur ont été présentés. C'est le cas du tableau de pilotage élaboré par le Fonds mondial et régulièrement mis à jour est un outil synthétique ou encore celui de l'OMS qui présente les progrès réalisés dans le but d'atteindre l'ODD 3 d'ici 2030.

Les participants ont été invités à se pencher plus particulièrement sur 4 sujets :

- L'offre de paquets de services intégrés au niveau primaire, qui permet de centrer l'offre sur les besoins du patient, et d'optimiser les ressources (en matière d'équipements et de ressources humaines) ;
- La chaîne d'approvisionnement, qui doit pouvoir délivrer des produits de santé jusqu'au dernier kilomètre, au plus proche du patient, en respectant des normes de qualité et sans que le prix finalement payé ne soit exorbitant ;
- La santé communautaire, et en particulier le déploiement des politiques et des programmes de santé communautaire. Une présentation concernant [l'étude réalisée en 2019](#) par l'Unicef et financée par le Fonds Muskoka dans la sous-région a donné des éléments clés sur la nature de ces politiques, leur degré de mise en œuvre, les ressources humaines adjointes (en particulier les agents de santé communautaire) et les principaux services proposés ;
- Le financement des services de santé dans la région et les règles de co-financement.

Au terme des 3 jours d'atelier, les participants sont repartis avec une feuille de route des priorités qu'ils souhaitent discuter lors du dialogue national, et ont pris l'engagement d'animer à leur tour ces discussions sur les priorités en matière de système de santé, et les options possibles pour maximiser l'impact des investissements effectués par le Fonds mondial (offre d'activités dans des paquets de dépistage et de soins intégrés, partenariats public-privé dans le déploiement de la chaîne d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre, formalisation des profils des agents de santé communautaire et définition du contenu intégré de leurs activités). La plupart des pays présents à l'atelier mènent en ce moment leur dialogue national et y ont intégré les conclusions de l'atelier. Les consultants RSS envoyés dans les pays ont été informés des résultats de l'atelier et ont pris connaissance des feuilles de route.

Bilan et suivi des feuilles de route

Les participants ont reconnu l'intérêt de l'atelier et se sont félicités de pouvoir échanger sur le RSS avec des collègues qu'ils ne côtoient pas souvent dans leur travail quotidien. Leurs attentes concernaient des définitions sur les concepts les plus usités (en particulier les piliers du RSS, l'intégration des services), le partage d'expériences avec d'autres pays de la sous-région, et des clarifications et des orientations sur la manière d'inclure le RSS dans les notes conceptuelles. Au terme de l'atelier, les participants ont reconnu que leurs attentes ont été satisfaites et ont donné quelques pistes d'amélioration : intégrer plus d'informations sur les partenariats avec le secteur privé, souvent cité comme un acteur important durant les 3 jours ; et continuer de les appuyer une fois rentrés chez eux, afin de s'assurer sur les priorités identifiées au cours de l'atelier seront bien défendues lors du dialogue pays.

Une nouvelle édition destinée à de 8 nouveaux pays se tiendra à Abidjan du 6 au 8 avril 2020.

[Read More](#)
