

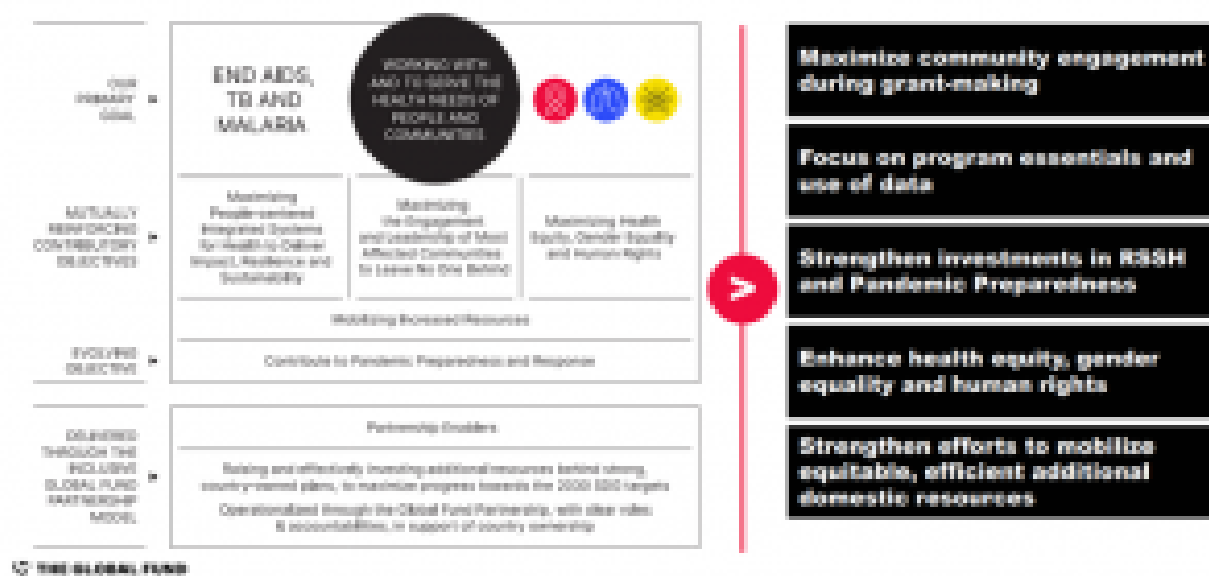


Les systèmes de santé et la préparation aux pandémies au centre des préoccupations du Fonds mondial

Aperçu

Le Fonds Mondial est le plus grand bailleur de fonds multilatéral mondial, fournissant un financement prévisible et à long terme (sur plusieurs cycles) pour renforcer les fonctions clés des systèmes de santé et de la réponse à la pandémie de manière intégrée et centrée sur les personnes, tout en assurant des services de qualité. Cela a été réalisé grâce à une stratégie évolutive du Fonds Mondial, qui se traduit par une conception de subvention efficace pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme (VTP). Le Renforcement des Systèmes de Santé Résilients et Durables pour la Préparation et la Réponse aux Pandémies (RSSH-PPR) fait partie de ce cadre (Figure 1).

Figure 1. Cadre stratégique du Fonds mondial



Types d'Investissements RSSH

1. Investissements RSSH directs : renforcer les composantes des systèmes de santé de manière intégrée
2. Investissements RSSH contributifs : renforcer les systèmes au-delà du VTP.

Au cours du dernier trimestre de 2023, alors que le cycle de subventions du Fonds Mondial entrait dans sa 7e reconstitution (2023-2025), cela a été l'occasion de réfléchir sur le RSSH-PPR lors d'une réunion d'examen au cours de laquelle le Secrétariat a fait une présentation.

Réussites

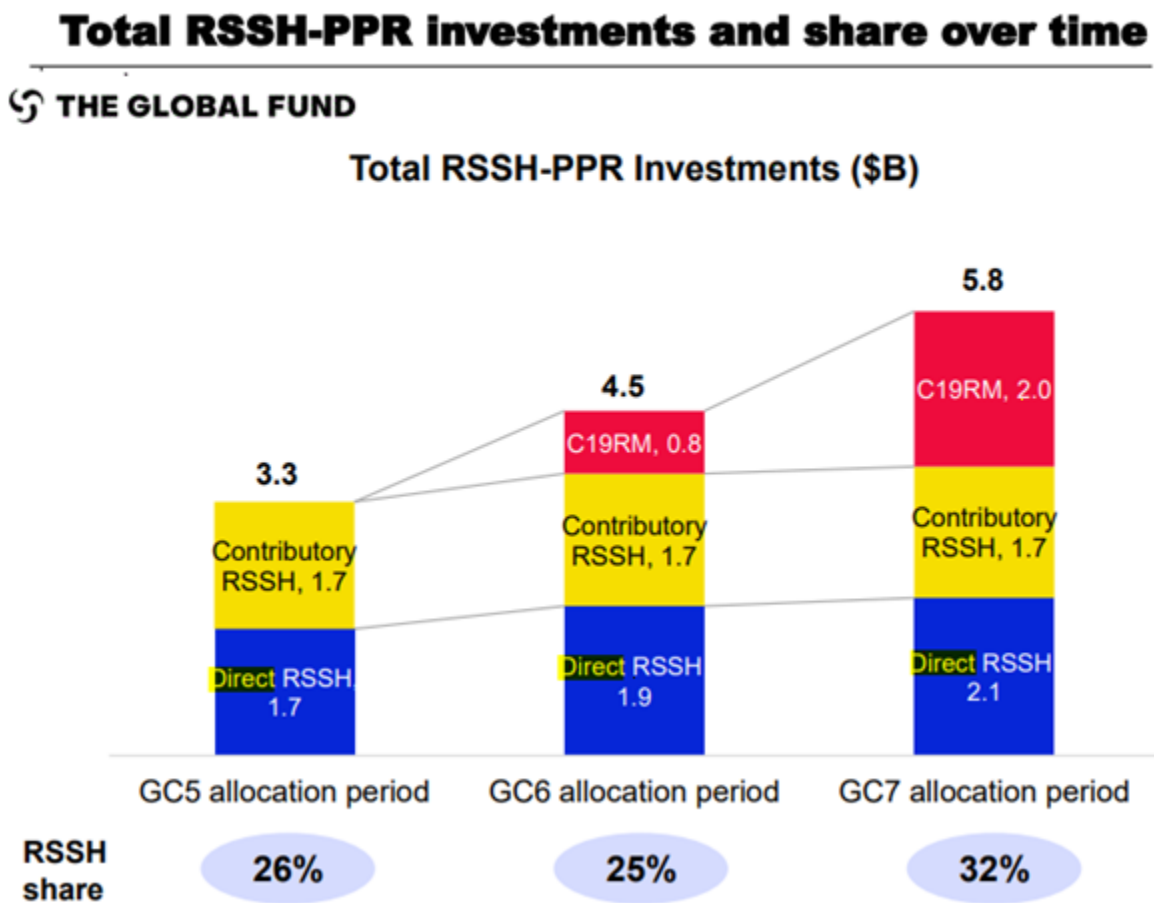
Réalisation des activités stratégiques planifiées

Le Secrétariat du Fonds Mondial a mené à bien toutes les activités stratégiques planifiées visant à améliorer la qualité et la quantité des demandes de financement RSSH-PPR : incitations politiques et systèmes ; engagement/dialogue avec les pays ; et soutien technique avec une priorisation dans la sélection des domaines essentiels du RSSH-PPR dans chaque pays cible et en sécurisant intentionnellement le financement pour ceux-ci. Dans le même temps, il y a eu une poussée pour améliorer la planification holistique du Cycle de Subvention 7 – Mécanisme de Réponse au Covid-19 (C19RM) en vue de renforcer les fonctions clés du RSSH-PPR.

Expansion des investissements RSSH-PPR

Le Cycle de Subvention 7 (CS7), ajouté aux ressources du C19RM, a permis probablement la plus importante expansion des investissements RSSH-PPR sur la période du CS7 (Figure 2).

Figure 2. Expansion des Investissements RSSH-PPR dans le Cycle de Subvention 7



Les Mécanismes de Coordination des Pays (MCP) utilisent de manière rationnelle le C19RM pour résoudre la tension entre l'augmentation des investissements RSSH et le maintien des niveaux d'investissement pour les maladies alors que le financement pour celles-ci stagne. Au Mali, par exemple, le réinvestissement du C19RM permettra d'accroître la capacité de dépistage multi-maladies, grâce à l'établissement d'un système d'information logistique national informatisé interopérable avec le système d'information sanitaire de district. L'optimisation du portefeuille inclura le renforcement de la décentralisation du diagnostic et l'élaboration d'un plan national pour le transport intégré des échantillons et un plan national d'action multi-risques. Ces mesures s'accompagneront de formations au renforcement des capacités à tous les niveaux avec assurance qualité et amélioration de l'analyse des données pour

surveiller et répondre aux urgences de santé publique.

Tendance positive pour les investissements stratégiques en ressources humaines pour la santé

Il y a eu une augmentation globale de la supervision des investissements en ressources humaines pour la santé, en formation et en gouvernance. Une analyse préliminaire d'un échantillon de 31 pays prioritaires RSSH a montré une croissance du soutien au maintien d'un vivier de travailleurs de la santé et dans la quantité et la qualité des investissements dans les agents de santé communautaires. Il y a également eu une bonne adoption de nouvelles interventions plus fondées sur des preuves.

Renforcement intentionnel des investissements RSSH-PPR dans les domaines cibles

Comparativement au CS6, dans le CS7, les pays ont pleinement utilisé les fonds de contrepartie auxquels ils étaient éligibles et ont doublé les budgets pour les ressources humaines en santé et les systèmes de laboratoire. Cela a conduit à renforcer les ressources humaines des systèmes de santé (dans les domaines de la gouvernance, des données et des capacités analytiques pour planifier leur meilleure déploiement, distribution, performance et rétention) et de meilleurs systèmes de laboratoire (y compris le transport des échantillons, l'optimisation du réseau de diagnostic et des systèmes de données de laboratoire). La planification ciblée de l'évaluation des établissements de santé est également en cours pour mesurer leur intégration, les soins centrés sur les personnes et d'autres résultats clés pour le C19RM et le CS7.

Difficultés de mise en œuvre

Concentration diffuse

La lente adoption des investissements par les pays dans le CS6 par rapport au CS7 était le résultat d'une fragmentation entre les donateurs et les agences, sans mécanismes de coordination et de responsabilité fonctionnels ou de lien avec des plans nationaux solides. De plus, les entités RSSH-PPR ne dirigent pas la mise en œuvre et donc, les investissements RSSH sont détournés de l'objectif programmatique. L'assistance technique est restée inégale ou retardée et est souvent dictée par les priorités du donateur plutôt que par celles du pays. Des obstacles administratifs ont également pu bloquer, par exemple, le renforcement intégré des systèmes de laboratoire.

Suivi et évaluation insuffisants

Les indicateurs RSSH étaient mal définis sans lien clair avec les investissements et n'ont pas été utilisés pour les cadres de performance dans le CS6.

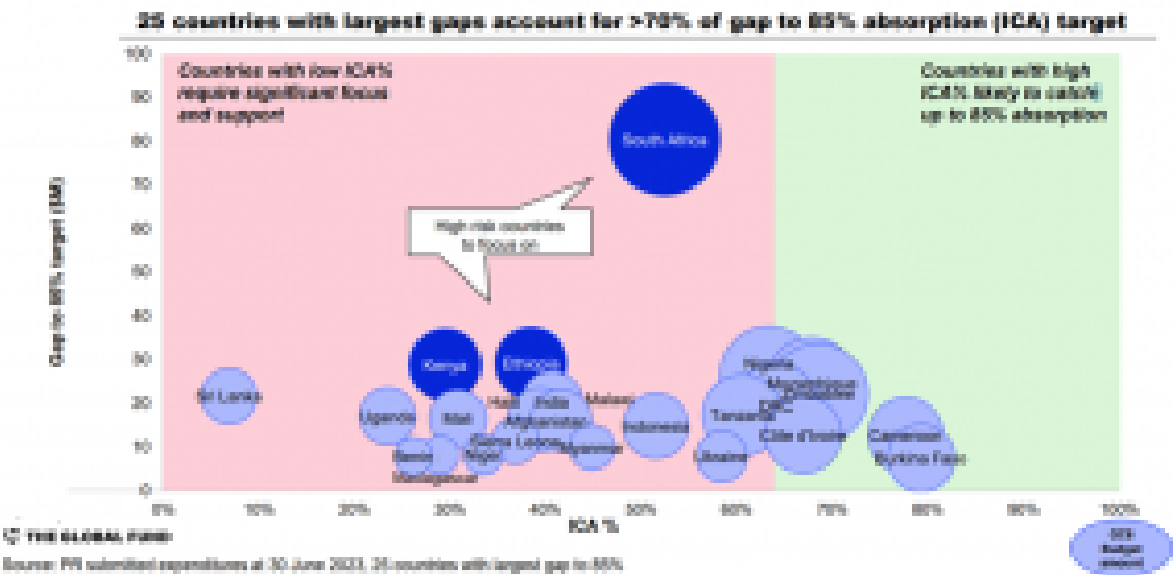
Défis de capacité

Un financement potentiel de 2 milliards USD pour le C19RM, combiné au CS7, permet à environ un tiers des fonds totaux d'être disponibles pour les activités RSSH-PPR pendant la période du CS7. Ainsi, c'est la capacité de mise en œuvre, plutôt que le manque de fonds, qui constitue actuellement la contrainte principale.

Accélération de la mise en œuvre

En réponse aux goulots d'étranglement susmentionnés, le RSSH direct pour le CS7 démontre des investissements plus ciblés et moins fragmentés que lors des cycles précédents. De plus, dès le CS6, un engagement très ciblé a été initié avec les pays à haut risque pour accélérer la mise en œuvre (Figure 3).

Figure 3. Écart d'Absorption au Niveau National (ICA), 6e Cycle de Reconstitution



Examen des investissements RSSH contributifs

Dans le CS6, la plupart des investissements RSSH contributifs provenaient des subventions de lutte

contre la tuberculose (TB) et la TB/VIH, les plus grands postes de coûts étant les salaires et la formation. La part des investissements RSSH contributifs est passée de 12 % dans le CS6 à 13 % dans le CS7 et devrait augmenter encore avec des ajouts potentiels aux investissements RSSH contributifs pour des activités qui contribuent aux systèmes au-delà d'une seule maladie. Celles-ci pourraient inclure, entre autres, l'éducation sexuelle complète et les interventions en matière de protection sociale (VIH), la réforme des politiques, des réglementations et des lois (TB) ; les activités intensifiées pour l'élimination et la chimioprévention post-sortie (paludisme).

Pratiques exemplaires en matière de RSSH

Le leadership fort du Mozambique au niveau ministériel et au sein du ICN a entraîné une augmentation significative (22 %) des investissements RSSH dans le CS7 et il est probable qu'il reçoive également un financement C11 pour les activités RSSH. Leur processus de planification inclusif de la conception des demandes de financement et de l'octroi de subventions est une force, et l'octroi de subventions se concentre sur la facilitation de nouvelles opportunités d'intégration à travers tout le spectre RSSH. Pendant le CS6, le Secrétariat a mis en place des réunions trimestrielles au Mozambique pour l'examen du plan de travail RSSH. Chaque direction recevant un soutien RSSH a préparé des rapports trimestriels sur les jalons à soumettre au Secrétariat pour examen afin de faciliter une intégration supplémentaire.

L'Indonésie a créé une feuille de route ambitieuse pour la transformation de la santé afin de renforcer les RSSH et d'étendre les services de soins de santé primaires intégrés. L'Indonésie a renforcé la capacité des gouvernements provinciaux et des districts à élaborer des plans de travail/budgets de santé conformes aux normes minimales établies pour les trois maladies, et a renforcé la participation des parties multisectorielles à leur élaboration. L'Indonésie a introduit un modèle de hub-et-spoke pour le séquençage complet du génome et la bio-banque au niveau du district. Une plateforme de "santé unique" consolide les informations de santé en intégrant tous les systèmes d'information et les données spécifiques aux maladies. Une formation continue rigoureuse, une supervision de soutien intégrée et la planification et gestion des ressources humaines ont été entreprises, ce qui contribuera à l'extension efficace des services de l'IPCS dans 9 à 40 districts dans le cadre du CS7, augmentant ainsi la couverture des services de santé contre les maladies au niveau communautaire.

Comblar les lacunes

Accent mis sur l'amélioration de la qualité des investissements en ressources humaines pour la santé et la valeur pour l'argent :

Le Panel d'Examen Technique a appelé à davantage d'investissements dans les ressources humaines

pour la santé, et à aligner les agents de santé communautaires sur les politiques et budgets plus larges en matière de ressources humaines pour la santé afin qu'ils ne soient pas réduits à simplement combler les lacunes au niveau des centres de santé primaires. Le Secrétariat a recommandé, entre autres, l'utilisation d'analyses du marché du travail de la santé et le développement d'accords à durée déterminée pour faciliter la transition. Il est également nécessaire d'adopter des approches plus délibérées pour s'attaquer à la dépendance continue aux formations ad hoc.

Mesure des investissements RSSH contributifs :

Il est nécessaire de réaliser un examen externe de la méthodologie/définition des investissements RSSH contributifs ainsi qu'un examen approfondi dans quelques pays ayant des investissements RSSH contributifs élevés pour examiner les activités et explorer d'autres approches visant à renforcer leur contribution aux systèmes.

Rendre cela opérationnel

Priorités Stratégiques Post-Covid

1. Systèmes de surveillance ;
2. Systèmes de laboratoire ;
3. Ressources humaines en santé et systèmes communautaires ;
4. Oxygène médical et soins respiratoires ;
5. Gestion des produits de santé et des déchets.

Points d'Action

- (i) Visibilité sur le paysage de réinvestissement ;
- (ii) Maintenir l'urgence et l'agilité dans le déploiement des fonds ;
- (iii) Renforcer le suivi et soutenir la mise en œuvre.

Suivi et Évaluation

Le suivi des RSSH dans le CS7 est renforcé avec une meilleure adoption et utilisation des indicateurs RSSH. Le tableau de bord du fonds pandémique RSSH cartographie les investissements en dollars et leurs indicateurs pour chaque pays et module, afin de mettre en évidence systématiquement les lacunes dans les indicateurs du fonds pandémique pour le dialogue au niveau des pays. De plus, le CS7 ciblera et mesurera le renforcement des systèmes dans les systèmes d'information de gestion numérique, la surveillance, les chaînes d'approvisionnement et les laboratoires, et les modèles pilotes seront déployés dans des pays prioritaires sélectionnés.

Que réserve l'avenir ?

S'inspirant des meilleures pratiques, le Fonds Mondial investira également dans les plans nationaux et les mécanismes de coordination au-delà des unités de gestion de programme. En investissant directement dans les plans nationaux, cela montre la volonté du Fonds Mondial de faciliter davantage la propriété nationale, un point de friction de longue date entre les pays et le Fonds Mondial. Cependant, cela peut également indiquer des problèmes potentiels, car les programmes sont généralement liés au gouvernement en place et peuvent également susciter des réactions négatives à un moment donné, indiquant que l'investissement important du Fonds Mondial influence la direction des plans. Les pays ont été incités, par exemple, à adopter une politique de cofinancement pour améliorer les dépenses nationales pour les RSSH-PPR ; en incluant des besoins prioritaires supplémentaires, basés sur leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire.

Il est pertinent de noter que les réserves concernant un focus exclusif sur les investissements RSSH directs entraînant des opportunités manquées pour élargir les investissements spécifiques aux maladies sont déjà à l'ordre du jour d'une prochaine session du Fonds Mondial. Associées à l'admission par le Secrétariat de sa faible bande passante pour le suivi et la surveillance de la mise en œuvre des investissements RSSH, le Fonds Mondial doit reconnaître ce que les pays disent depuis longtemps – qu'un focus centralisé unique et uniforme pour le suivi et l'évaluation ne fonctionne pas. Les conclusions de l'examen des performances du Fonds Mondial par le Réseau d'Évaluation des Performances des Organisations Multilatérales en 2021-2022 ont affirmé cela lorsqu'il a appelé le Fonds Mondial à “faire plus de progrès” sur les RSSH-PPR et une “fonction évaluative cohésive et entièrement indépendante” qui, en plus du simple suivi, permet un apprentissage et une compréhension plus approfondis des programmes qu'il soutient. Il a également souligné que la propriété nationale et les priorités des parties prenantes en concurrence pour l'attention seront discutées dans les années à venir.

[Read More](#)
