

Organisation mondiale de la Santé

Le Fonds mondial et le renforcement des systèmes de santé

Quels arguments apporter à l'appui d'une proposition de la Série 8 ?

Document de travail

Cette note a été préparée par l'OMS pour les ateliers de la série 8. Elle est fondée sur plusieurs sources : propositions, commentaires du Comité technique d'examen des propositions (TRP) au cours de séries précédentes ; expérience des collaborateurs de l'OMS; ainsi que les plus récentes directives du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Le Fonds mondial et le renforcement des systèmes de santé Quels arguments apporter à l'appui d'une proposition de la série 8?

L'enjeu

L'approche du Fonds mondial pour le renforcement des systèmes de santé consiste à « investir en faveur d'activités pour aider les systèmes de santé à surmonter les obstacles qui ralentissent l'amélioration des résultats dans la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme ». Par conséquent, la question est moins de savoir *s'il est souhaitable* que le Fonds mondial investisse en faveur du renforcement des systèmes de santé que de déterminer *comment* il doit le faire. Beaucoup de pays ont pourtant trouvé qu'il était difficile d'établir le bien-fondé de ces investissements lorsqu'ils préparent des propositions. La présente note résume certains arguments que les activités de RSS doivent présenter pour avoir davantage de chances d'être acceptées. L'expérience indique que le *processus* de développement des propositions est en lui-même également un facteur déterminant d'un dossier solide.

De différentes sources proviennent des messages relativement cohérents sur les principaux obstacles qui freinent l'amélioration des résultats de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Ces messages sont résumés à l'encadré 1.

Encadré 1 : Résumé des principaux obstacles freinant l'obtention de meilleurs résultats dans la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme

- Disponibilité, compétences et motivation des agents de santé
- Systèmes d'achat et de distribution des médicaments
- Services de diagnostic
- Accès, en particulier financier
- Gestion et coordination des services
- Systèmes d'information et de suivi

Source : *The Global Fund Strategic Approach to Health System Strengthening. Report from WHO to the Global Fund Secretariat, September 2007.*

Au niveau de chaque domaine ci-dessus considéré, il est possible de lever certaines des contraintes identifiées par une intervention au niveau de la prestation de services. Les lacunes devront être comblées en agissant à des niveaux supérieurs du système. L'idée de passer d'un débat vertical dépassé à un débat horizontal recueille de plus en plus de soutien. Un message clé est que les programmes font partie du système de santé quel qu'il soit, et qu'il est impossible d'élargir sensiblement les services sans consolider ce système de santé.

Les principaux messages du Fonds mondial à propos du RSS pour la série 8 sont les suivants :

- Les **paramètres du financement du RSS n'ont pas changé** par rapport aux séries précédentes. La seule exception concerne les grands projets d'infrastructure. Cette décision reconnaît que les pays sont différents et ont des priorités diverses. Elle vise à encourager l'innovation.
- Le **formulaire de proposition a été modifié**. Comme pour la série 7, le RSS n'est pas une composante séparée. Il existe néanmoins une rubrique supplémentaire facultative (« partie B ») pour des interventions de RSS « transversales ». Les directives du Fonds mondial précisent que les activités de RSS peuvent être incluses soit dans la partie du formulaire consacrée à une maladie, soit dans la partie B.

- **Un pays ne peut compléter qu'une seule partie B.** Cette section concerne *uniquement* les interventions « transversales », c'est-à-dire celles destinées à soutenir à la fois la lutte contre plus d'une des trois maladies ciblées dans les subventions. De ce fait la partie B du formulaire ne peut être présentée seule et s'intègre dans une proposition relative à la lutte contre l'une des maladies , le VIH/SIDA, la tuberculose ou le paludisme.

La Réponse: **Arguments en mettre en exergue lors d'une requête de financement pour des interventions de RSS**

1. Les activités proposées visent clairement à lever les contraintes identifiées (lors de l'analyse de la situation) comme freins à l'amélioration de la prévention et du contrôle du VIH/SIDA, de la tuberculose ou du paludisme.

Observation : il a été souvent constaté que, les propositions ne font pas le lien entre les activités de RSS aux obstacles précis identifiés dans la section de l'analyse du formulaire de proposition. Des exemples de propositions qui l'ont fait correctement figurent à l'annexe 1.

2. Les activités proposées sont requises pour améliorer la prestation de services pour le VIH/SIDA, la tuberculose ou le paludisme, mais dépassent le mandat d'un programme unique, ou pourraient mettre en péril d'autres services prioritaires si elles étaient appliquées par un seul programme.

Observation : les propositions acceptées lors des séries précédentes ont présenté des arguments irréfutables. Néanmoins, dans beaucoup de propositions, les arguments étaient superficiels et peu convaincants. L'annexe 1 donne de bons exemples.

3. Les activités proposées s'inscrivent dans les politiques, les plans et les stratégies nationales de santé, et comblent un déficit en ressources disponibles.

Observation : beaucoup de propositions des séries précédentes contenaient des activités qui semblaient être planifiées sans tenir compte du système de santé plus large. Dans ces circonstances, il est difficile pour le TRP de juger dans quelle mesure les activités proposées font partie d'une approche équilibrée qui s'adapte aux politiques et aux stratégies nationales d'ensemble.

4. Les activités proposées ont été définies en consultation avec les principales parties prenantes.

Observation : lorsqu'on définit une intervention, il est important de ne pas oublier qu'un système de santé, comme tout système, est un ensemble de parties liées entre elles. Des changements dans une partie ont des répercussions ailleurs, qui peuvent être positives ou négatives. Le Fonds mondial exige la participation des acteurs clés du RSS à l'instance de coordination nationale (CCM). De surcroît, afin que la proposition s'attaque efficacement aux obstacles communs des systèmes de santé, une collaboration précoce entre les responsables de la préparation des composantes relatives au SIDA, à la tuberculose et au paludisme est aussi devenue importante dans la Série 8.

5. Les activités proposées sont définies clairement; elles sont réalistes et d'un coût crédible.

Observation : le TRP note que les propositions réussies de RSS partagent les caractéristiques d'autres propositions réussies du Fonds mondial, c'est-à-dire qu'elles sont centrées sur un ensemble gérable d'activités, et non sur des réformes majeures du secteur ; elles sont jugées réalistes ; et elles sont assorties d'objectifs clairs et sont budgétisées. Au contraire, les propositions de RSS peu acceptées contiennent des activités qui semblent trop vastes, trop ambitieuses et trop vagues en ce qui concerne leurs objectifs, leurs plans de travail et leurs budgets.

6. Il est possible de recueillir les bénéfices des investissements dans un délai raisonnable.

Observation : les propositions doivent donner une idée de la date à laquelle les améliorations obtenues grâce aux interventions proposées commenceront à se matérialiser. Il peut s'agir de changements à court ou moyen terme.

7. Un petit ensemble d'indicateurs crédibles du système de santé ont été sélectionnés pour mesurer les progrès.

Observation : le groupe de travail de l'OMS sur la métrologie sanitaire a collaboré avec le Fonds mondial pour proposer un ensemble révisé d'indicateurs de RSS inclus dans le guide du Fonds mondial, afin d'aider les pays lors de la Série 8. Il s'agit là d'**exemples** qui doivent être adaptés aux interventions de RSS que l'on entend mener. Le Fonds mondial souligne que les candidats doivent dégager un lien convaincant entre les interventions de RSS et les résultats d'ensemble, et les résultats spécifiques à une maladie.

Annexe 1. Lier les obstacles aux propositions d'activités requises pour améliorer les résultats : quatre exemples succincts

Ces exemples montrent comment des arguments crédibles peuvent être mis en avant pour les activités de RSS. Les arguments utilisés pour justifier les propositions d'activités sont valables, que le formulaire de proposition ait ou non une composante séparée de RSS.

République-Unie de Tanzanie, action stratégique choisie en matière de RSS, tirée de la proposition sur le paludisme de la Série 7

Le problème. La proposition affirme que le paludisme demeure une cause majeure de mortalité des moins de cinq ans en République-Unie de Tanzanie. Environ la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans dans les centres de santé sont liés au paludisme. La proposition fournit des informations utiles sur les lieux où les patients se rendent pour se soigner et ce qu'ils déboursent : elle note que 35% des enfants fiévreux sont traités dans des établissements privés, notamment des dispensaires privés, des pharmacies, des drogueries (*duka la dawa baridis*) et des « points agréés de distribution des médicaments » (ADDO), dont les plus importants, particulièrement dans les zones rurales, sont les *duka la dawa baridi*. Le prix des ACT (associations thérapeutiques à base d'artémisinine) dans les centres privés est « prohibitif », et la proposition fait état d'estimations selon lesquelles 75% des dépenses pour le paludisme sont supportées directement par les ménages, la plus lourde charge reposant sur les foyers les plus pauvres. Tous ces facteurs contribuent à limiter l'accès au traitement. La proposition note également que les *duka la dawa baridi* ne délivrent pas forcément les médicaments corrects, pas plus qu'une information exacte sur les doses et le respect du traitement ; en outre, leur réglementation et supervision sont médiocres. Un problème associé dans les centres aussi bien privés que publics est le surdiagnostic considérable du paludisme. La proposition remarque le rôle réussi que le secteur public (le Ministère de la santé et de la protection sociale, avec ses partenaires, l'Administration tanzanienne de contrôle des aliments et des médicaments (TFDA), les autorités locales et les autorités sanitaires de district) a joué ces dernières années pour commencer à reclasser les *duka la dawa baridi* en ADDO, avec des systèmes d'homologation, fondés sur les normes actuelles de la TFDA, et de supervision. Ce modèle a d'abord été lancé dans une région du pays, puis étendu ailleurs.

La réponse. La proposition souligne que ses objectifs sont les mêmes que ceux du Plan national à moyen terme de lutte contre le paludisme et que la réduction de la mortalité due au paludisme aidera à diminuer de moitié la mortalité des moins de cinq ans, conformément à la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Dans le cadre d'un ensemble plus vaste d'activités stratégiques de RSS, elle souhaite élargir l'accès aux soins et la qualité du traitement du paludisme simple en multipliant des activités réussies d'accréditation déjà mises en œuvre : en reclassant 4000 *duka la dawa baridis* en ADDO dans huit régions supplémentaires sur une période de cinq ans. Elle décrit en détail les moyens utilisés à cette fin : identification, recensement et inspection des *duka la dawa baridis*, formation du personnel au stockage, à la distribution et à la gestion financière, puis homologation et supervision ultérieure. Ces centres communautaires seront habilités à fournir les ACT ainsi que d'autres médicaments essentiels, et auront suffisamment de connaissances pour orienter rapidement les patients souffrant de paludisme grave et d'autres maladies infantiles sévères. Cette stratégie est combinée avec les subventions accordées au traitement ACT ; une campagne de communication pour les personnes qui s'occupent d'enfants, et des activités pour améliorer les soins d'urgence d'enfants gravement malades quand ils arrivent dans les hôpitaux et les centres de santé. La proposition avance que ces activités n'amélioreront pas seulement les services de prise en charge du paludisme, mais qu'elles sont essentielles pour vaincre cette maladie. Elle montre comment elle fera le lien avec d'autres activités destinées à relever la qualité des soins, par exemple l'approche de triage, d'évaluation et de traitement d'urgence, et la supervision de soutien, mise en œuvre dans le cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Pour consulter la proposition complète:

http://www.theglobalfund.org/search/docs/7TNZM_1589_0_full.pdf

Kenya, tirée de la proposition sur la tuberculose de la Série 6

Le problème. La proposition montre que la tuberculose est devenue une cause majeure de morbidité et de mortalité, en particulier chez le jeune adulte, mais que la détection des cas est faible et que le besoin de meilleurs services, dans le cadre d'un ensemble essentiel, a été noté dans le Plan national de santé. Elle recense de multiples contraintes pour améliorer les services de lutte contre la tuberculose et le VIH. Premièrement, la plupart des dispensaires et d'autres centres de santé de niveau primaire ne sont pas capables de proposer des services même élémentaires de prise en charge de la tuberculose et du VIH, notamment le diagnostic. Deuxièmement, la capacité de gestion est faible, et les connaissances des prestataires de santé sont insuffisantes. Troisièmement, il existe des pénuries de personnel et la productivité est médiocre.

« Actuellement, il semble que le niveau de productivité soit dû au bas moral du personnel occasionné par la rémunération jugée insuffisante ; le manque de plans de carrière clairs ; les lacunes de la formation et du soutien technique de même qu'un environnement professionnel peu satisfaisant. »

La proposition apporte des informations décrivant ces contraintes, notamment la densité et la répartition des centres de santé, dont moins de la moitié assure des services de diagnostic, et note que le point de contact pour un quart des patients atteints de tuberculose est le dispensaire. Elle remarque également que les précédentes propositions que le Kenya a présentées au Fonds mondial pour lutter contre la tuberculose se plaçaient du point de vue de la demande, alors que la présente proposition les complète en s'attaquant aux obstacles du côté de l'offre.

La réponse. La proposition définit quatre objectifs. Elle vise à améliorer la prestation des soins de santé au niveau primaire, tout spécialement les services de prise en charge intégrée de la tuberculose et du VIH, par un ensemble de mesures comprenant : 1) l'amélioration de l'infrastructure physique, des équipements et une formation pour assurer l'ensemble de services de laboratoire de base du Kenya ; 2) le perfectionnement des capacités du personnel par le recrutement et la formation ; 3) le relèvement de la productivité par une intensification du soutien, des évaluations régulières et des mesures d'incitation ; 4) une planification plus rigoureuse de la santé et une amélioration des capacités de gestion au niveau des districts, grâce à des ateliers organisés par le Département de la planification et de la réforme du secteur de la santé. Ces activités correspondent aux objectifs définis dans le Plan stratégique national du secteur de la santé.

Les résultats attendus pour le RSS sont clairement définis et liés aux résultats des programmes spécifiques. Il s'agit notamment de veiller à ce que dans cinq ans, 80% au moins de tous les dispensaires du secteur public soient capables d'assurer des services de base de prise en charge de la tuberculose et du VIH, notamment l'observation en microscopie des frottis, le dépistage du VIH et le conseil. La proposition a été approuvée par un grand nombre de partenaires cités dans le formulaire de proposition.

Pour consulter la proposition complète :

http://www.theglobalfund.org/search/docs/6KENT_1351_0_full.pdf

Malawi

Cet exemple provient d'une proposition de la série 5, mais les arguments utilisés demeurent tout aussi valables pour une proposition de la série 8, bien qu'il n'y ait plus de composante RSS indépendante.

Le problème La proposition affirme, données à l'appui, que les pénuries de personnel sanitaire ont conduit à un quasi-effondrement de la capacité de fournir des services de santé de base, notamment le traitement antirétroviral et d'autres services de soins du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme, en particulier dans les zones rurales. Elle avance également que les pénuries sont trop aiguës pour être résolues sur une base propre à la maladie. Elle mentionne que seulement 56% des postes en soins infirmiers et 32% des postes médicaux sont pourvus. La proposition fournit d'autres arguments de poids pour illustrer la sévérité de la crise des ressources humaines, notamment une perspective régionale africaine pour démontrer que le problème est même plus grave au Malawi que dans d'autres pays. Elle dégage les éléments clés du Programme d'urgence pour les ressources humaines. D'une durée de six ans, ce plan a été conçu pour mettre en place l'ensemble de services sanitaires de base (*Essential Health Package/EHP*) du Malawi, qui comprend la prévention et le traitement du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme et qui a été défini, chiffré et approuvé avec les partenaires.

« Le système de services de santé du Malawi a cessé de fonctionner dans un cadre d'aide aux pauvres et de lutte contre les maladies ciblées par les OMD du fait de l'accès à des ressources humaines qualifiées. Sans effectifs supplémentaires pour répondre aux besoins sanitaires à tous les niveaux de services, il est probable que le déficit dans l'accès aux services communautaires de prise en charge du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme s'aggravera encore. »

La réponse La proposition demande le financement d'une partie de son programme national d'urgence pour les ressources humaines. L'objectif global est d'étendre les services pour les maladies ciblées sans toutefois nuire à d'autres services de santé. Elle identifie les principaux manques dans le financement du Plan. Les quatre objectifs spécifiques dans la proposition sont : 1) accroître les services communautaires en recrutant, formant et fidélisant des assistants de surveillance sanitaire pour répondre à la pénurie actuelle et élargir les prestations de l'EHP et des services de lutte contre le VIH/SIDA et de traitement antirétroviral ; 2) accroître l'offre du secteur de la santé pour assurer des services de traitement antirétroviral et de lutte contre le VIH/SIDA ainsi que pour répondre à des besoins critiques en matière de ressources humaines afin de garantir les prestations de l'EHP ; 3) relever et renforcer les capacités de soutien des institutions de formation ; 4) relever les capacités physiques des institutions de formation et apporter un soutien aux coûts opérationnels résultant d'un investissement accru en faveur des équipements. La proposition explique comment chaque objectif sera atteint, et quelles sont les cibles.

La proposition décrit clairement les résultats escomptés, par exemple une capacité de formation élargie de plus de 50% en moyenne, et plus dans des cadres clés.

Quatorze partenaires de financement soutiennent l'approche sectorielle SWAp en matière de santé au Malawi. Le processus consultatif qui a abouti à la proposition présentée au Fonds mondial a aussi associé des acteurs de premier plan comme des ONG, le secteur privé ainsi que des institutions universitaires et de recherche.

Pour consulter la proposition complète :

http://www.theglobalfund.org/search/docs/5MLWH_1142_0_full.pdf.

Rwanda, RSS Série 5

Cet exemple provient d'une proposition de la Série 5, mais les arguments utilisés demeurent tout aussi valables pour une proposition de la Série 8, même s'il n'y a plus de composante RSS indépendante.

Le problème La proposition décrivait comment un manque de ressources financières au niveau périphérique du système de santé obligeait les centres de santé à percevoir des honoraires auprès des patients. Elle avançait que cela avait contribué à un déclin régulier de l'utilisation de services au cours des cinq dernières années. La mauvaise qualité des services était aussi jugée comme un facteur contribuant à une faible utilisation des services par les personnes vivant avec le VIH/SIDA, la tuberculose ou le paludisme.

« Ce manque d'action entre les services de santé et la population malade compromet gravement tout progrès dans la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et les maladies associées... l'entrée même dans le système de santé demeure un obstacle persistant majeur. »

La proposition était étayée par des informations et des statistiques sur l'accès réduit, particulièrement dans les zones rurales, et elle donnait des exemples concrets pour les trois maladies.

La réponse abordait les deux obstacles identifiés qui limitaient la demande de soins de santé de la part de ceux qui en avaient besoin. Elle était fondée sur les activités existantes pour lesquelles il n'y avait pas suffisamment de fonds à partir d'autres sources. Premièrement, elle souhaitait améliorer l'accès financier en finançant l'inscription à un plan communautaire d'assurance maladie dans six provinces, ce qui complèterait les activités dans d'autres provinces. Le résultat attendu était que toute la population rwandaise serait alors couverte par ces plans. Deuxièmement, elle visait à améliorer la qualité en relevant la gestion des services de district, en soutenant la formation préalable et en cours d'emploi des professionnels de santé et du personnel administratif et d'encadrement au financement de la santé, à la gestion financière, à l'assurance qualité ainsi qu'au suivi et à l'évaluation, et en électrifiant 74 centres de santé.

Elle prévoyait que la mise en œuvre de la proposition aurait quatre résultats, notamment une hausse de 30% de l'utilisation des services, et incluait des indicateurs sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme comme mesures du progrès.

Elle affirmait explicitement que l'approche de la proposition avait été « approuvée par tous les partenaires de développement au Rwanda, notamment par la Banque mondiale, les institutions des Nations Unies, les partenaires bilatéraux et les Églises ».

Pour consulter la proposition complète :

http://www.theglobalfund.org/search/docs/5RWNH_1199_0_full.pdf.