

Boîte à outils pour la tuberculose Éléments essentiels du programme

Février 2023



1. Contexte	3
2. Évaluation de référence des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose	4
3. Consultations des parties prenantes	15
4. Analyse et synthèse des résultats	17
4.1 Suivi des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose	

Abréviations et acronymes	24
Annexe 1 : Exemple de cadre de référence pour la consultation	25
Annexe 2 : Exemple d'ordre du jour d'atelier	30
Annexe 3 : Diapositives	32

1. Contexte

Pour le cycle de financement 2023-2025, également appelé cycle de subvention 7 ou CS7, le Fonds mondial introduit les « Éléments essentiels du programme ». Ces éléments essentiels du programme garantissent que les investissements du Fonds mondial appuient l'intensification des interventions critiques qui suivent les dernières recommandations liées à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les éléments essentiels du programme servent également à garantir un accès équitable pour toutes les populations, en particulier pour les groupes clés et vulnérables.

Les éléments essentiels du programme sont des interventions fondées sur des preuves et des approches dérivées des recommandations des partenaires techniques tels que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Partenariat Halte à la tuberculose et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, qui fournissent individuellement des informations plus détaillées dans leurs directives techniques respectives.

Le Fonds mondial a également rédigé des directives techniques sur les éléments essentiels du programme dans sa [Note d'information sur la tuberculose](#) ainsi que dans la Note d'information technique sur la réduction des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose ([Technical Brief on Reducing Human Rights-related Barriers to TB Services](#)). Vous trouverez également des informations supplémentaires dans les diapositives présentées à l'Annexe 3.

En décembre 2022, les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose ont été expérimentés dans un pays à forte charge de morbidité. Cette expérience a servi à élaborer cette boîte à outils. L'objectif est de soutenir les pays afin qu'ils prennent les mesures nécessaires pour les éléments essentiels du programme dans le cadre du processus de préparation de la demande de financement du pays, plus précisément dans le cadre du dialogue au niveau du pays.

Cette boîte à outils explique étape par étape le processus d'intégration des éléments essentiels du programme dans la demande de financement et le suivi ultérieur par l'intermédiaire d'activités courantes liées aux programmes de lutte contre la tuberculose. En outre, cette boîte à outils peut être adaptée et intégrée à d'autres processus tels que les examens du programme, l'analyse épidémiologique, l'élaboration du plan stratégique national et d'autres processus.

La boîte à outils compte trois éléments. Bien que les échéanciers précis puissent varier selon le pays et le contexte, la durée estimée pour l'achèvement de tous les éléments est de 7 à 10 jours, selon la répartition suivante :

1. Évaluation de référence des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose – 3 jours
2. Participation et consultation des parties prenantes – de 2 à 4 jours
3. Analyse et synthèse des résultats – de 2 à 3 jours

L'idéal serait qu'un consultant externe assure l'intégralité de l'exercice en effectuant l'évaluation de référence, en dirigeant la consultation des parties prenantes concernées et en analysant et synthétisant les résultats. Selon le contexte, l'exercice peut également être mené à bien par un membre désigné du programme national de lutte contre la tuberculose avec l'aide de l'Équipe chargée du Suivi et de l'Évaluation, ou par un partenaire technique avec l'appui du programme national de lutte contre la tuberculose. L'Annexe 1 contient une ébauche de mandat qui peut être utilisée pour sélectionner le consultant externe.

2. Évaluation de référence des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose

L'évaluation de référence des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose est une activité essentielle. Les résultats seront utilisés pour favoriser la discussion pendant la consultation des parties prenantes. Elle pourra servir d'outil aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose pour suivre les progrès de la mise en œuvre des éléments essentiels du programme.

L'évaluation de référence des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose peut être menée séparément ou dans le cadre d'un autre processus, comme une analyse épidémiologique ou la mise à jour du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose.

Le tableau ci-dessous présente la liste des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose, mettant en correspondance chacun des éléments avec les indicateurs appropriés et les sources d'informations disponibles. Il convient de noter que la disponibilité des données et la ou les sources d'informations peuvent varier d'un pays à l'autre.

Tableau 1. Éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose, indicateurs, sources

	Élément essentiel du programme	Indicateur	Source d'informations
1. Dépistage et diagnostic de la tuberculose	1.1 Le dépistage systématique de la tuberculose est offert aux personnes les plus à risque (populations clés et vulnérables), notamment grâce aux radiographies pulmonaires avec ou sans détection assistée par ordinateur (actuellement recommandée pour les personnes de 15 ans et plus).	<p>Pourcentage de patients d'établissements de santé ayant bénéficié d'un dépistage de la tuberculose dans le service des consultations externes =</p> <p>Numérateur : nombre de patients ayant bénéficié d'un test de dépistage de la tuberculose =</p> <p>Dénominateur : fréquentation totale du service des consultations externes =</p>	<p>Rapports du système de gestion de l'information pour la santé (hebdomadaires, mensuels, trimestriels) et/ou systèmes de surveillance fondés sur les cas (s'ils sont fonctionnels)</p> <p>Référent du programme national de lutte contre la tuberculose pour la détection des cas de tuberculose</p>
	1.2 Plan pluriannuel visant à garantir l'utilisation universelle des tests moléculaires rapides à titre de test initial de diagnostic de la tuberculose pour tous les cas présumés de la maladie, avec une mise en œuvre en bonne voie.	<p>Pourcentage total de patients atteints de la tuberculose (nouveaux cas et récurrences) testés au moyen de tests de dépistage rapide lors du diagnostic =</p> <p>Numérateur : nombre de nouveaux cas de tuberculose et de récurrences testés au moyen d'un appareil GeneXpert =</p> <p>Dénominateur : nombre total de nouveaux cas de tuberculose et de récurrences notifiés =</p>	<p>Rapports du système de gestion de l'information pour la santé (hebdomadaires, mensuels, trimestriels) et/ou systèmes de surveillance fondés sur les cas (s'ils sont fonctionnels)</p> <p>Profil des pays touchés par la tuberculose de l'OMS (2021)</p> <p>Référent des diagnostics du laboratoire national de référence pour la tuberculose</p>

1.3 Toutes les personnes atteintes d'une tuberculose confirmée bactériologiquement subissent au moins un test de résistance à la rifampicine ; celles atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine subissent des examens supplémentaires pour exclure une résistance à d'autres médicaments.

Pourcentage de cas de tuberculose confirmée bactériologiquement soumis à un test de résistance à la rifampicine =

Numérateur : total des cas de tuberculose confirmée bactériologiquement soumis à un test de résistance à la rifampicine =

Dénominateur : nombre total de cas de tuberculose confirmée bactériologiquement =

Rapports du système de gestion de l'information pour la santé (hebdomadaires, mensuels, trimestriels) et/ou systèmes de surveillance fondés sur les cas (s'ils sont fonctionnels)

Profil des pays touchés par la tuberculose de l'OMS (2021), référent des diagnostics du laboratoire national de référence pour la tuberculose, référent national de la prise en charge programmatique de la tuberculose pharmacorésistante

Pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine testés pour exclure une résistance à d'autres médicaments =

Numérateur : total des patients atteints de tuberculose résistante à la rifampicine qui ont subi d'autres tests pour exclure une résistance à d'autres médicaments =

Dénominateur : total des cas de tuberculose résistante à la rifampicine =

Rapports du système de gestion de l'information pour la santé (hebdomadaires, mensuels, trimestriels) et/ou systèmes de surveillance fondés sur les cas (s'ils sont fonctionnels)

Profil des pays touchés par la tuberculose de l'OMS (2021), référent des diagnostics du laboratoire national de référence pour la tuberculose, référent national de la prise en charge programmatique de la tuberculose pharmacorésistante

	<p>1.4 Le circuit de diagnostic de la tuberculose augmente efficacement l'accès au dépistage. Il comprend le transport des échantillons, l'entretien de l'équipement, des solutions de connectivité, la biosécurité, l'assurance qualité et un système d'approvisionnement.</p>	<p>Normes, capacités fondamentales et composantes du circuit de diagnostic de la tuberculose</p>	<p>Rapport d'évaluation du réseau de laboratoires pratiquant le dépistage de la tuberculose (s'il est disponible), référent des diagnostics du laboratoire national de référence pour la tuberculose</p>
<p>2. Traitement et prise en charge de la tuberculose</p>	<p>2.1 Les formulations adaptées aux enfants, tous les schémas thérapeutiques oraux pour la tuberculose pharmacorésistante et le schéma thérapeutique de quatre mois pour la tuberculose pharmacosensible bénigne sont utilisés pour le traitement de la maladie chez les enfants.</p> <p>Remarque : Les composantes de cet élément essentiel du programme peuvent être ventilées au besoin, car elles ne seront pas nécessairement toutes prises en compte.</p>	<p>Disponibilité des formulations ou schémas thérapeutiques pour enfants requis dans les établissements de santé =</p>	<p>Rapport et statistiques récapitulatives du programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre 2021 fournis par le référent de la tuberculose infantile</p>
	<p>2.2 Les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante observent des schémas thérapeutiques oraux plus courts ou individualisés plus longs, conformément aux recommandations de l'OMS.</p>	<p>Disponibilité des formulations ou schémas thérapeutiques pour enfants contre la tuberculose pharmacorésistante requis dans les établissements de santé =</p>	<p>Profil des pays touchés par la tuberculose de l'OMS (2021), référent des diagnostics du laboratoire national de référence pour la tuberculose, référent national de la prise en charge programmatique</p>

3. Prévention de la
tuberculose

3.1 Le traitement préventif de la tuberculose (y compris les schémas thérapeutiques plus courts) est disponible pour toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles (adultes et enfants)

Pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant reçu le traitement préventif de la tuberculose au cours de la période de communication de l'information précisée =

Numérateur : nombre total de personnes vivant avec le VIH ayant reçu ou commencé un traitement préventif de la tuberculose au cours de la période de communication de l'information précisée =

Dénominateur : nombre total de personnes vivant avec le VIH sous traitement au cours de la période de communication de l'information précisée =

Dans la mesure du possible, fournir des informations sur la disponibilité et l'utilisation de schémas de traitement préventif de la tuberculose plus courts.

Rapports du système de gestion de l'information pour la santé (hebdomadaires, mensuels, trimestriels) et/ou systèmes de surveillance fondés sur les cas (s'ils sont fonctionnels)

Profil des pays de l'OMS (2021) ou [AIDSInfo](#) ou statistiques récapitulatives sur la couverture du traitement préventif de la tuberculose des personnes vivant avec le VIH par le référent du VIH et de la tuberculose au ministère de la Santé

Contacts familiaux éligibles de personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement ayant reçu un traitement préventif de la tuberculose.

Numérateur : nombre total de contacts familiaux éligibles de patients tuberculeux ayant commencé un traitement préventif de la tuberculose =

Rapports du système de gestion de l'information pour la santé (hebdomadaires, mensuels, trimestriels) et/ou systèmes de surveillance fondés sur

Remarque : Il n'y a qu'un élément essentiel du programme pour la prévention, mais il compte deux composantes : une pour les personnes vivant avec le VIH et une autre pour les contacts familiaux (les contacts familiaux peuvent aussi être ventilés par âge : moins de cinq ans et plus de cinq ans).

Dénominateur : nombre total de contacts familiaux de patients tuberculeux =

les cas (s'ils sont fonctionnels)
Profil des pays de l'OMS (2021)
Statistiques récapitulatives sur le traitement préventif de la tuberculose par le référent du traitement préventif de la tuberculose du programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (2021)

4. Tuberculose/VIH

4.1 Toutes les personnes vivant avec le VIH atteintes de tuberculose évolutive sont rapidement mises sous traitement antirétroviral, conformément aux recommandations

Numérateur : nombre total de patients co-infectés par la tuberculose et le VIH ayant débuté un traitement concomitant antirétroviral et contre la tuberculose =

Dénominateur : nombre total de patients souffrant de co-infection tuberculose/VIH :

Rapports du système de gestion de l'information pour la santé (hebdomadaires, mensuels, trimestriels) et/ou systèmes de surveillance fondés sur les cas (s'ils sont fonctionnels)
Statistiques récapitulatives fournies par le référent de la tuberculose et du VIH, rapport de l'OMS sur le profil des pays touchés par la tuberculose (2021)

5. Domaines transversaux

5.1 Mise en place, mise à l'échelle progressive et mise à jour d'un système numérique exhaustif de surveillance en temps réel de la tuberculose, fondé sur les cas.

Numérateur : nombre total d'unités de gestion de base de la tuberculose ou d'établissements de santé disposant de systèmes numériques de surveillance « fonctionnels », fondés sur les cas =

Rapport sur le déploiement et la mise à l'échelle du système numérique de surveillance de la tuberculose fondé sur les cas par le référent du système de gestion de l'information pour la santé

Dénominateur : nombre total d'unités de gestion de base de la tuberculose ou d'établissements de santé censés communiquer des données courantes sur la tuberculose dans le pays = ou du suivi et de l'évaluation

5.2 Les interventions prioritaires s'appuient sur une analyse du continuum de soins tout au long du processus de traitement de la tuberculose, y compris pour le traitement préventif de la tuberculose.

Analyse de la cascade de soins de la tuberculose effectuée au cours des 12 derniers mois

En outre, essayer de déterminer si les résultats de l'analyse de la cascade ont été utilisés à des fins de planification stratégique ou d'établissement des priorités

Plan stratégique national

Rapport annuel sur le programme national de lutte contre la tuberculose

Entretien avec le chef du programme national de lutte contre la tuberculose

Tout autre document de planification stratégique nationale pertinent

5.3 La participation des prestataires de soins de santé privés est proportionnelle à leur rôle dans le système de santé.

Numérateur : nombre total de patients tuberculeux notifiés déclarés par le secteur privé

Dénominateur : total des cas de tuberculose notifiés

Rapport annuel sur le programme national de lutte contre la tuberculose

5.4 Des services décentralisés, ambulatoires, communautaires et à domicile centrés sur la personne sont fournis tout au long du continuum de soins de la tuberculose

Pourcentage de patients tuberculeux qui reçoivent des soins relatifs à la maladie par l'intermédiaire d'une approche décentralisée, ambulatoire, communautaire et à domicile

Rapport annuel sur le programme national de lutte contre la tuberculose

5.5 Tous les programmes de lutte contre la tuberculose

Fondés sur des conclusions d'évaluations,

Rapport d'évaluation du Département

doivent être axés sur les droits humains, adaptés au genre, orientés par l'analyse des inégalités et mettre en place les interventions connexes, et inclure des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination des personnes atteintes de la tuberculose et des populations touchées par la maladie, des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice, et l'offre de soutien à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et au suivi communautaire pour la responsabilité sociale.

de rapports et d'enquêtes sur le genre, la stigmatisation, les obstacles liés aux droits humains, les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains, le suivi dirigé par la communauté, p. ex. la réalisation d'une évaluation sur les communautés, les droits et le genre qui façonne les programmes de lutte contre la tuberculose (O/N)

Programmes de lutte contre la tuberculose fondés sur les droits humains (O/N)

Programme de lutte contre la tuberculose tenant compte du genre (O/N)

Réalisation d'évaluations de la stigmatisation des personnes atteintes de la tuberculose (O/N)

Programme de lutte contre la tuberculose éclairé par une analyse des inégalités et luttant contre ces dernières (O/N)

Programme de lutte contre la tuberculose prévoyant des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination adaptées aux personnes atteintes de la tuberculose et aux

Communautés, Droits et Genre

Évaluations de l'initiative « Lever les obstacles »

[Évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose](#)

Évaluations des questions de genre

Rapport d'enquête sur le coût des patients tuberculeux

populations touchées par la maladie (O/N)

Programme de lutte contre la tuberculose prévoyant des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice (O/N)

Programme de lutte contre la tuberculose comprenant une aide à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et un suivi dirigé par la communauté pour la responsabilité sociale. (O/N)

Les résultats de l'évaluation seront également utilisés pour remplir le tableau des données essentielles à envoyer dans le cadre de la demande de financement au Fonds mondial. Voici un exemple de tableau des données essentielles.

Tableau 2. Tableau des données essentielles rempli

Domaine clé	Toutes les politiques et directives sont-elles en place pour rendre l'élément essentiel du programme pleinement opérationnel ?	État d'avancement de la mise en œuvre
Dépistage et diagnostic de la tuberculose		
Le dépistage systématique de la tuberculose est offert aux personnes les plus à risque (populations clés et vulnérables), notamment grâce aux radiographies pulmonaires avec ou sans détection assistée par ordinateur (actuellement recommandée pour les personnes de 15 ans et plus).	Oui	Mise en œuvre sur certains sites (< 50 %)

Plan pluriannuel visant à garantir l'utilisation universelle des tests moléculaires rapides à titre de test initial de diagnostic de la tuberculose pour tous les cas présumés de la maladie, avec une mise en œuvre en bonne voie.	Oui	Mise en œuvre sur certains sites (< 50 %)
---	-----	---

Toutes les personnes atteintes de tuberculose confirmée bactériologiquement subissent au moins un test de résistance à la rifampicine ; celles atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine subissent des examens supplémentaires pour exclure une résistance à d'autres médicaments.	Oui	Mise en œuvre sur de nombreux sites (de 50 % à 05 %)
---	-----	--

Le circuit de diagnostic de la tuberculose augmente efficacement l'accès au dépistage ; il comprend le transport des échantillons, l'entretien de l'équipement, des solutions de connectivité, la biosécurité, l'assurance qualité et un système d'approvisionnement.	Oui	Mise en œuvre sur certains sites (< 50 %)
---	-----	---

Traitement et prise en charge de la tuberculose

Les formulations adaptées aux enfants, les schémas thérapeutiques oraux pour la tuberculose pharmacorésistante et le schéma thérapeutique de quatre mois pour la tuberculose pharmacosensible bénigne sont utilisés pour le traitement de la maladie chez les enfants.	Oui	Mise en œuvre à l'échelle du pays (> 95 %)
--	-----	--

Les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante observent des schémas thérapeutiques oraux plus courts ou individualisés plus longs, conformément aux recommandations de l'OMS, et reçoivent un soutien centré sur la personne pour suivre leur traitement jusqu'au bout.	Oui	Mise en œuvre à l'échelle du pays (> 95 %)
---	-----	--

Prévention de la tuberculose

Le traitement préventif de la tuberculose (y compris les schémas thérapeutiques plus courts) est disponible pour toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles (adultes et enfants) et tous les contacts familiaux éligibles de personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement.	Oui	Mise en œuvre sur certains sites (< 50 %)
--	-----	---

Activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH

Toutes les personnes vivant avec le VIH atteintes de tuberculose évolutive sont rapidement mises sous traitement antirétroviral, conformément aux recommandations.	Oui	Mise en œuvre à l'échelle du pays (> 95 %)
--	-----	--

Domaines transversaux

Mise en place, mise à l'échelle progressive et mise à jour de systèmes numériques exhaustifs de surveillance en temps réel de la tuberculose, fondés sur les cas, et analyse et utilisation des données sur la tuberculose pour la prise de décision à tous les niveaux des services de lutte contre la maladie.	Oui	Mise en œuvre sur certains sites (< 50 %)
--	-----	---

Les interventions prioritaires s'appuient sur une analyse du continuum de soins tout au long du processus de traitement de la tuberculose, y compris pour le traitement préventif de la tuberculose.	Oui	Mise en œuvre sur de nombreux sites (de 50 % à 95 %)
--	-----	--

La participation des prestataires de soins de santé privés est proportionnelle à leur rôle dans la prestation des services de lutte contre la tuberculose.	Oui	Mise en œuvre sur certains sites (< 50 %)
--	-----	---

Des services décentralisés, ambulatoires, communautaires et à domicile centrés sur la personne sont fournis tout au long du continuum de soins de la tuberculose.	Oui	Mise en œuvre sur de nombreux sites (de 50 % à 95 %)
---	-----	--

Tous les programmes de lutte contre la tuberculose doivent être axés sur les droits humains, adaptés au genre, orientés par l'analyse des inégalités et mettre en place les interventions connexes, et inclure des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination des personnes atteintes de la tuberculose et des populations touchées par la maladie, des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice, et l'offre de soutien à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et au suivi communautaire pour la responsabilité sociale.	Oui	Mise en œuvre sur de nombreux sites (de 50 % à 95 %)
--	-----	--

3. Consultations des parties prenantes

Idéalement, les consultations des parties prenantes au sujet des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose peuvent se faire dans le cadre d'un atelier unique réservé à cet effet. Selon le contexte, la mobilisation des parties prenantes impliquées dans la lutte contre la tuberculose peut avoir lieu au sein de groupes de travail techniques nationaux existants ou dans le cadre d'une réunion distincte d'intervenants. S'il n'est pas possible d'organiser une consultation des parties prenantes impliquées dans la lutte contre la tuberculose avant le dialogue au niveau du pays, elle peut être intégrée à ce processus si une période est réservée à l'exercice concernant les éléments essentiels du programme.

La durée recommandée de la consultation des parties prenantes est d'un ou deux jours. Les objectifs suivants alimenteront les discussions ultérieures sur l'établissement des priorités au cours du dialogue au niveau du pays :

- Présenter les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose aux parties prenantes dans le pays
- Discuter des conclusions de l'évaluation de référence du pays sur les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose en vue d'obtenir des commentaires supplémentaires
- Transmettre les points de vue des partenaires et des parties prenantes sur la façon de mettre en œuvre les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose
- Déterminer les lacunes en matière d'informations qui doivent être comblées avant le prochain cycle de financement
- Établir des objectifs pour chaque élément essentiel du programme de lutte contre la tuberculose pour le cycle à venir.

Étant donné la complexité des discussions, la participation en personne est fortement recommandée. La présence des participants suivants est recommandée : membres du personnel du ministère de la Santé ou du programme national de lutte contre la tuberculose (y compris certaines ou toutes les personnes suivantes : chef ; représentant du dépistage de la tuberculose, de la tuberculose et du VIH, de la tuberculose infantile, du partenariat public-privé, de la tuberculose multirésistante ; conseiller du Fonds mondial ; représentant du cadre de responsabilisation multisectoriel, du suivi et de l'évaluation, etc.) et membres sélectionnés des instances de coordination nationale, organismes ou

partenaires de soutien technique et de financement – Agence des États-Unis pour le développement international, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, OMS, Clinton Health Access Initiative, Commission de lutte contre le sida, Partenariat Halte à la tuberculose, partenaires de mise en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose, personnes qui ont survécu à la tuberculose et membres de la société civile.

L'Annexe 2 présente un exemple d'ordre du jour d'atelier qui peut être adapté aux besoins locaux. Pour atteindre efficacement les objectifs susmentionnés, on encourage les organisateurs de l'atelier à créer des groupes de travail distincts, chacun axé sur l'une des cinq catégories d'éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose :

1. Dépistage et prévention
2. Diagnostic de la tuberculose
3. Traitement et prise en charge de la tuberculose + tuberculose/VIH
4. Domaines transversaux : santé numérique et secteur privé + analyse de la cascade
5. Domaines transversaux : droits humains, égalité des genres et équité ; soins communautaires et à domicile décentralisés.

Chaque groupe de travail doit compter des participants spécialisés sur le sujet traité. Dans la mesure du possible, il faut fournir aux participants l'évaluation de référence et les questions qui orienteront la discussion avant l'atelier, suffisamment tôt pour qu'ils aient le temps de les examiner.

Chaque groupe doit réfléchir de façon critique à la manière dont il abordera les éléments essentiels du programme dans la catégorie qui lui est propre. Les questions ci-dessous peuvent servir à orienter la discussion :

1. Dans le contexte actuel (évaluation de référence, objectif national ou international), comment le pays souhaite-t-il mettre en œuvre l'introduction ou la mise à l'échelle au cours des trois prochaines années pour atteindre l'objectif recommandé par l'OMS ou la communauté internationale pour chacun des éléments essentiels du programme ?
2. Quels sont les obstacles à la mise en œuvre ou la mise à l'échelle progressive, et comment peut-on les surmonter au cours du prochain cycle de financement ?

3. Compte tenu de ce qui précède, certaines analyses des lacunes, d'autres analyses ou une assistance technique sont-elles nécessaires avant la préparation de la demande de financement ?
4. Comment le pays s'assurera-t-il que les éléments essentiels du programme sont appliqués équitablement à toutes les populations concernées à l'échelle nationale ?
5. Comment le pays intégrerait-il les éléments essentiels du programme aux activités courantes (p. ex. la supervision, la formation, la tenue de registres, les procédures opérationnelles normalisées, la mise à jour de lignes directrices) ?
6. Comment les partenaires et autres parties prenantes peuvent-ils appuyer la mise en œuvre des éléments essentiels du programme ?
7. Comment les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose seront-ils suivis ?

À l'issue des discussions, chaque groupe doit présenter ses conclusions à l'ensemble des participants à l'atelier et des discussions plénières doivent être organisées. Toutes les informations doivent être regroupées et utilisées pour étayer le processus de dialogue au niveau du pays.

4. Analyse et synthèse des résultats

À l'issue de l'évaluation de référence, un tableau des données essentielles rempli doit pouvoir être soumis dans le cadre de la demande de financement du pays. Ces données, associées aux contributions obtenues lors de la consultation des parties prenantes, permettront au pays d'élaborer et de remplir un tableau de bord qui montre clairement la référence et les objectifs du prochain cycle de financement (Tableau 3).

Tableau 3. Exemple de tableau de bord des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose

Domaine clé	Indicateur	Référenc e	2023	2024	2025
Dépistage et diagnostic de la tuberculose					
Le dépistage systématique de la tuberculose est offert aux personnes les plus à risque (populations clés et	Pourcentage des patients d'établissements de santé ayant subi un dépistage	59	75	90	90

vulnérables), notamment grâce aux radiographies pulmonaires avec ou sans détection assistée par ordinateur (actuellement recommandée pour les personnes de 15 ans et plus).

de la tuberculose (services de consultations externes) = 59 %

Numérateur : nombre de patients ayant subi un test de dépistage de la tuberculose = 31 803 510

Dénominateur : fréquentation totale des services de consultations externes = 53 936 660

Plan pluriannuel visant à garantir l'utilisation universelle des tests moléculaires rapides à titre de test initial de diagnostic de la tuberculose pour tous les cas présumés de la maladie, avec une mise en œuvre en bonne voie.

Pourcentage total de patients atteints de la tuberculose (nouveaux cas et récurrences) testés au moyen de tests de dépistage rapide lors du diagnostic = 69 %

Numérateur : nombre de cas testés au moyen d'un appareil

GeneXpert = 51 611

Dénominateur : total des cas de tuberculose notifiés = 74 799

69 90 90 90

Toutes les personnes atteintes de tuberculose confirmée bactériologiquement subissent au moins un test de résistance à la rifampicine ; celles atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine subissent des examens supplémentaires pour exclure une résistance à d'autres médicaments.

A) Pourcentage de cas de tuberculose confirmée bactériologiquement soumis à un test de résistance à la rifampicine = 75 %

Numérateur : total des cas de tuberculose confirmée

bactériologiquement soumis à un test de résistance à la rifampicine = 31 416

Dénominateur : total des

75 80 85 90

cas de tuberculose confirmée bactériologiquement soumis à un test de résistance à la rifampicine = 41 887

B) Pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine testés pour exclure une résistance à d'autres

médicaments = 65 %

Numérateur : total des patients atteints de tuberculose résistante à la rifampicine qui ont subi d'autres tests pour exclure une résistance à d'autres

médicaments = 377

Dénominateur : total des cas de tuberculose résistante à la rifampicine = 508

Le circuit de diagnostic de la tuberculose augmente efficacement l'accès au dépistage ; il comprend le transport des échantillons, l'entretien de l'équipement, des solutions de connectivité, la biosécurité, l'assurance qualité et un système d'approvisionnement.	Couverture du dépistage 58 % Matériel et fournitures 48 % Biosécurité 44 % Assurance qualité 49 % Effectifs 60 %	58	80	85	90
---	--	----	----	----	----

Traitement et prise en charge de la tuberculose

Les formulations adaptées aux enfants, les schémas thérapeutiques oraux pour la tuberculose pharmacorésistante et le schéma thérapeutique de	Disponibilité des formulations ou schémas thérapeutiques pour enfants requis dans les	100	100	100	100
--	---	-----	-----	-----	-----

quatre mois pour la tuberculose pharmacosensible bénigne sont utilisés pour le traitement de la maladie chez les enfants.

établissements de santé = 100 %

Les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante observent des schémas thérapeutiques oraux plus courts ou individualisés plus longs, conformément aux recommandations de l'OMS, et reçoivent un soutien centré sur la personne pour suivre leur traitement jusqu'au bout.

Disponibilité des formulations ou schémas thérapeutiques contre la tuberculose pharmacorésistante requis dans les établissements de santé = 100 %

100

100

100

100

Prévention de la tuberculose

Le traitement préventif de la tuberculose (y compris les schémas thérapeutiques plus courts) est disponible pour toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles (adultes et enfants) et tous les contacts familiaux éligibles de personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement.

A) Pourcentage de personnes vivant avec le VIH prises en charge ayant reçu un traitement préventif de la tuberculose = 85 %
Numérateur : nombre total de personnes vivant avec le VIH prises en charge ayant reçu un traitement préventif de la tuberculose = 1 190 000
Dénominateur : nombre total de personnes vivant avec le VIH prises en charge = 1 400 000
 B) Contacts familiaux éligibles de moins de cinq ans de personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement ayant reçu un traitement préventif de la tuberculose = 45 %

56

74

82

90

C) Contacts familiaux éligibles de moins de cinq ans de personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement ayant reçu un traitement préventif de la tuberculose = 38 %

Activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH

Toutes les personnes vivant avec le VIH atteintes de tuberculose évolutive sont rapidement mises sous traitement antirétroviral, conformément aux recommandations.	97 % Numérateur : nombre total de patients co-infectés par la tuberculose et le VIH ayant débuté un traitement concomitant antirétroviral et contre la tuberculose = 22 963 Dénominateur : nombre total de patients souffrant de co-infection tuberculose/VIH = 23 661	97	100	100	100
--	--	----	-----	-----	-----

Domaines transversaux

Mise en place, mise à l'échelle progressive et mise à jour de systèmes numériques exhaustifs de surveillance en temps réel de la tuberculose, fondés sur les cas, et analyse et utilisation des données sur la tuberculose pour la prise de décision à tous les niveaux des services de lutte contre la maladie.	24 % Numérateur : nombre total d'unités de diagnostic et de traitement de la tuberculose dans lesquelles le logiciel DHIS2 est installé = 400 Dénominateur : nombre total d'unités de diagnostic et de traitement de la	24	60	90	90
--	---	----	----	----	----

tuberculose à l'échelle nationale = 1 700

Les interventions prioritaires s'appuient sur une analyse du continuum de soins tout au long du processus de traitement de la tuberculose, y compris pour le traitement préventif.	Analyse de la cascade de soins de la tuberculose effectuée au cours des trois dernières années. Interventions fondées sur l'analyse de la cascade	100	100	100	100
La participation des prestataires de soins de santé privés est proportionnelle à leur rôle dans la prestation des services de lutte contre la tuberculose.	22 % Numérateur : nombre total de patients tuberculeux notifiés déclarés par le secteur privé = 16 156 Dénominateur : total des cas de tuberculose notifiés = 74 799	22	35	35	35
Des services décentralisés, ambulatoires, communautaires et à domicile centrés sur la personne sont fournis tout au long du continuum de soins de la tuberculose.	95 % Pourcentage de patients tuberculeux qui reçoivent des soins relatifs à la maladie par l'intermédiaire d'une approche décentralisée, ambulatoire, communautaire et à domicile	95	95	95	95
Tous les programmes de lutte contre la tuberculose doivent être axés sur les droits humains, adaptés au genre, orientés par l'analyse des inégalités et mettre en place les interventions connexes, et inclure des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination des personnes atteintes de la	Évaluation sur les communautés, les droits humains et le genre effectuée (O/N) Oui Programmes de lutte contre la tuberculose axés sur les droits humains [évaluation sur les droits humains effectuée au cours des	100	100	100	100

<p>tuberculose et des populations touchées par la maladie, des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice, et l'offre de soutien à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et au suivi communautaire pour la responsabilité sociale.</p>	<p>trois dernières années] (O/N) Oui Programme de lutte contre la tuberculose tenant compte du genre (O/N) Oui Réalisation d'évaluations de la stigmatisation des personnes atteintes de la tuberculose (O/N) Non Programme de lutte contre la tuberculose qui tient compte de l'analyse des inégalités [p. ex. l'accès aux services de soutien] (O/N) Oui Réalisation d'activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose (O/N) Non Suivi dirigé par la communauté en ce qui concerne la responsabilité (O/N) Oui</p>
--	---

4.1 Suivi des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose

Les éléments essentiels du programme seront évidemment indispensables pendant le dialogue au niveau du pays et la préparation de la demande de financement. Toutefois, le tableau de bord et le tableau des données essentielles peuvent constituer un point de départ important pour suivre les progrès de leur mise en œuvre. Les éléments essentiels du programme peuvent être intégrés aux activités courantes du programme de lutte contre la tuberculose, comme les examens du programme, la supervision, les outils de formation, et les outils de suivi et d'évaluation. Les progrès de la mise en œuvre peuvent être suivis annuellement ou plus souvent, selon les besoins.

Abréviations et acronymes

CS7	Cycle de subvention 7 (cycle de financement 2023-2025)
ICN	Instance de coordination nationale
MAF	Cadre de redevabilité multisectoriel du Fonds mondial
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RBM	Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

Annexe 1 : Exemple de cadre de référence pour la consultation

Voici un exemple de cadre de référence utilisé par le Fonds mondial. Il est uniquement proposé à titre d'exemple et doit être adapté par le pays et la partie assurant le financement.

Titre Participation précoce des pays pour une mise en œuvre réussie des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose

Introduction Une évaluation de référence suivie d'ateliers pour les parties prenantes visant à discuter de la mise en œuvre des éléments essentiels du programme dans le contexte de XXXX, sera réalisée à XXXXXX. Les lacunes pour une mise en œuvre réussie des éléments essentiels du programme feront l'objet de discussions et des recommandations d'amélioration seront émises avant le dialogue au niveau du pays pour le CS7.

Contexte Les éléments essentiels du programme sont des interventions et des approches clés fondées sur des données probantes sans lesquelles il serait impossible pour les programmes de lutte contre la tuberculose d'amplifier et de mettre à l'échelle les dernières recommandations pour atteindre les objectifs de lutte contre la maladie.

Les éléments essentiels du programme ont été introduits dans la nouvelle stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 et seront mis en œuvre au cours du cycle de subvention 2023-2025. Ils constituent un résumé des interventions prioritaires du Fonds mondial et sont considérés comme essentiels pour accélérer la riposte à la tuberculose afin d'atteindre les objectifs nationaux et mondiaux de lutte contre la maladie.

Les éléments essentiels du programme sont conformes aux recommandations techniques de l'OMS, du Partenariat Halte à la tuberculose, du Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial et d'autres partenaires. Ils ont fait l'objet de discussions avec toutes les parties prenantes.

On attend des candidats aux subventions du Fonds mondial qu'ils mettent en œuvre les éléments essentiels du programme tout au long du cycle de subvention : pendant le dialogue au niveau du pays, la préparation de la

demande de financement, l'établissement et la mise en œuvre des subventions ainsi que le suivi de la performance.

Portée et objectif L'objectif global consiste à établir une référence pour les éléments essentiels du programme et à déterminer le meilleur engagement au niveau des pays pour une mise en œuvre réussie des éléments essentiels du programme.

Tâches	Tâche	Description de l'activité de la tâche
	1 - Effectuer une évaluation de référence des éléments essentiels du programme pour [le pays] XXXXX	Collecter les informations disponibles sur la mise en œuvre d'éléments essentiels du programme [au/en] XXXXX et créer un profil de pays pour les éléments essentiels du programme aux fins d'évaluation de référence (tableau des données essentielles rempli) pour [le pays] XXXXX.
	<p>2 - Déterminer les meilleures approches ou méthodes pour une mise en œuvre réussie des éléments essentiels du programme</p> <p>3 - Définir les éventuels obstacles au niveau national dans la mise en œuvre des éléments essentiels du programme et émettre des recommandations sur la manière d'y remédier</p>	<p>Mobiliser les parties prenantes de la lutte contre la tuberculose et recueillir leurs points de vue, leurs attentes et leurs recommandations ; déterminer des approches ou des méthodes pour une mise en œuvre réussie des éléments essentiels du programme ; définir les éventuels obstacles au niveau national dans la mise en œuvre des éléments essentiels du programme et émettre des recommandations sur la manière d'y remédier.</p> <p>Un atelier de deux jours sera organisé avec des représentants des parties prenantes ci-dessous :</p> <p>Chef de programme national de lutte contre la tuberculose et autres membres du personnel clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membres de l'instance de coordination nationale • Récipiendaires principaux des subventions du Fonds mondial • Agence des États-Unis pour le développement international • Centres pour le contrôle et la prévention des maladies • Partenaires de mise en œuvre • OMS • Organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la lutte contre la tuberculoseA

	<p>Points devant faire l'objet de discussions (sans s'y limiter) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quels sont les obstacles à la mise à l'échelle et comment peut-on les surmonter au cours du prochain cycle de financement ? 2. Compte tenu de ce qui précède, certaines analyses des lacunes, d'autres analyses ou une assistance technique sont-elles nécessaires avant la préparation de la demande de financement ? 3. Comment le pays s'assurera-t-il que les éléments essentiels du programme sont appliqués équitablement à toutes les populations concernées à l'échelle nationale ? 4. Comment le pays intégrerait-il les éléments essentiels du programme aux activités courantes (p. ex. la supervision, la formation, la tenue de registres, les procédures opérationnelles normalisées, la mise à jour de lignes directrices) ? 5. Comment les partenaires et autres parties prenantes peuvent-ils appuyer la mise en œuvre des éléments essentiels du programme ? 6. Comment envisagez-vous d'assurer le suivi des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose ? <p>Recommandations pour une meilleure mise en œuvre des éléments essentiels du programme [du pays] XXXX au cours du CS7</p>
Réunion des parties prenantes	Animation d'un atelier avec les parties prenantes concernées pour examiner les conclusions et les recommandations.

Livrables

1. Évaluation de référence (profil de pays pour les éléments essentiels du programme, tableau des données essentielles rempli) pour XXXX

-
2. Rapport sur les meilleures approches ou méthodes pour la mise en œuvre des éléments essentiels du programme (tout au long du cycle) et liste des éventuels obstacles à la mise en œuvre et de la manière d'y remédier (aux formats Word et PowerPoint).
 3. Recommandations sur les améliorations à apporter pour XXXX en vue de la préparation pour le CS7
 4. Tableau de bord contenant les objectifs pour le prochain cycle de financement
-

Expérience

- Master en Santé publique ou dans un domaine connexe

Compétences

- Expérience pertinente en suivi et évaluation
 - Au moins 10 années d'expérience dans la mise en œuvre de projets de lutte contre la tuberculose.
 - Excellentes compétences dans l'élaboration d'une analyse critique, l'établissement de solutions et la préparation de rapports en anglais, en espagnol ou en français (langue du pays).
 - Expérience dans la région et collaboration avec des responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et d'autres parties prenantes.
 - Connaissance des dernières orientations de l'OMS sur la tuberculose, des notes d'information du Fonds mondial, de la Note d'information technique sur la réduction des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, et des « Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ». Orientations et outils.
 - Compétences en communication assorties d'une solide expérience en animation d'ateliers.
-

Lieu XXXX

Performance

Période Dix jours (modification possible selon les besoins liés à la collecte de données)
Performance

Annexe 2 : Exemple d'ordre du jour d'atelier

Les éléments ci-dessous montrent à quoi pourrait ressembler un atelier de consultation des parties prenantes. N'hésitez pas à l'adapter aux besoins du pays et de la partie assurant le financement

Jour 1		
Heure	Point	Partie responsable
De 9 heures à 9 h 10	Accueil	Ministère de la Santé / programme national de lutte contre la tuberculose
De 9 h 10 à 9 h 20	Présentation des participants	XXXXX
De 9 h 20 à 9 h 30	Objectifs de l'atelier	Consultants
De 9 h 30 à 9 h 50	Rôle des éléments essentiels du programme Pourquoi définit-on des éléments essentiels du programme ?	Fonds mondial ou consultant
De 9 h 50 à 10 h 10	Questions	
De 10 h 10 à 10 h 55	Conclusions concernant les évaluations de référence (lacunes)	Consultants
Pause de 10 h 55 à 11 h 30		
De 11 h 30 à midi	Discussion sur les conclusions tirées des évaluations de référence	TOUS
De midi à 13 h 30	Lacunes dans la mise en œuvre des éléments essentiels du programme	
Déjeuner de 13 h 30 à 14 h 30		
De 14 h 30 à 17 heures	Travail en groupe sur les lacunes dans la mise en œuvre des éléments essentiels du programme et les plans d'atténuation possibles	
Jour 2		
De 9 heures à 10 h 15	Poursuite du travail en groupe	
Pause de 10 h 15 à 10 h 45		
De 10 h 30 à 13 heures	Présentations de groupe	
Déjeuner de 13 heures à 14 heures		

De 14 heures à 15 heures	Présentations de groupe
De 15 heures à 16 h 30	Prochaines étapes de la mise en œuvre de la subvention
16 h 30	Clôture

Annexe 3 : Diapositives



Global Fund Program Essentials

Guidance for Allocation Period 2023-2025 (Grant Cycle 7)

1

Structure of this document

What are Program Essentials?

How will Program Essentials be used throughout the grant life-cycle?

FAQs

Additional opportunities to learn about Program Essentials

Introduction to Program Essentials

What are they?	How were they selected?
<p>Program Essentials are key evidence-based interventions and approaches to address the ambitious goals set out in the HIV, TB, and Malaria global strategies.</p> <p>When part of national programs, Program Essentials will support countries to achieve their national targets. They can be funded by either The Global Fund or other sources.</p>	<p>Elements recommended by technical partners (WHO, UNAIDS, Stop TB, RBM) and further described in their respective technical guidelines</p> <p>Critical interventions needed to achieve outcomes and impact set out in global strategies (WHO, UNAIDS, Stop TB, RBM and the Global Fund)</p> <p>Crucial to ensure equity in access to highly impactful interventions</p>

Structure of this document

What are Program Essentials?

How will Program Essentials be used throughout the grant life-cycle?

FAQs

Additional opportunities to learn about Program Essentials

How Will Program Essentials Be Used in Grant Cycle 7?

Overall objective

To achieve global goals for HIV, TB and malaria using the Global Fund strategy and its **Program Essentials as enablers**, whether through Global Fund grants or other means



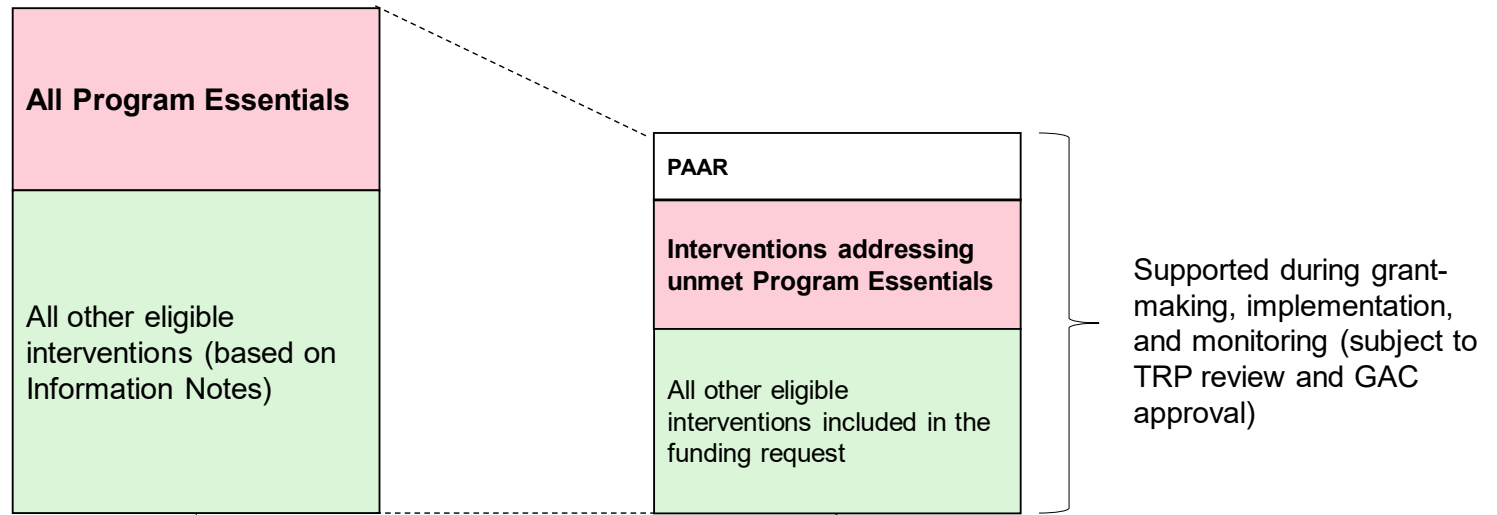
How will Program Essentials be used to meet this objective in the new funding period?

- 1 Countries will be asked to **outline their “level of advancement”** toward achieving the Program Essentials and identify any gaps (see Essential Data Table).
- 2 Countries will **determine which actions to address unmet Program Essentials** should be included in their funding request, guided by country and disease context.
- 3 Where countries have **prioritized the introduction and acceleration of Program Essentials in funding requests**, the Global Fund – subject to TRP / GAC review – will support countries in achieving and sustaining them.
- 4 The Global Fund **will assess progress against the Program Essentials** through existing indicators (as relevant) and monitoring processes.

Program Essentials should be incorporated in the routine country dialogue / prioritization process

Prioritized interventions discussed during country dialogue

Interventions included in the funding request



Country dialogue determines which unmet program essentials & other interventions to include in funding request during prioritization process

Program Essentials will play a critical role in the grant life-cycle, vary by country and disease

Grant life-cycle	Steps to address Program Essentials	Applicable countries
Country dialogue	Program Essentials offer a platform for discussion among key country stakeholders; applicants actively review them during country dialogue, assess country progress against them, and identify implications for their programs	All countries
Funding request	Applicants outline their level of advancement in achieving the Program Essentials in either the Essential Data Tables (HIV & TB) or the funding request narrative (Malaria)	All countries
	Applicants incorporate actions to address unmet Program Essentials in their funding request (or PAAR), where identified through the country dialogue & the country's prioritization process	All countries
	Applicants describe any plans to address Program Essentials that are not considered addressed in the funding request narrative	HI & Core only
	As a part of their review, the TRP will consider an applicant's level of advancement toward fulfilling Program Essentials	All countries
Grant-making	Where grants fund interventions to address the Program Essentials, PRs embed them into the relevant grant-making documents (i.e., detailed budget, performance framework, implementation mapping)	All countries
	GAC reviews incorporation of Program Essentials in the grant-making documents	All countries
Implementation and tracking	Where interventions are included in the grants that address Program Essentials, their progress will be reviewed via relevant indicators in the portfolio review process, and routine portfolio update	All countries

Example: countries to complete Program Essentials fields in the HIV and TB Essential Data Tables

HIV program essentials key area	Are all policies and guidelines in place to fully operationalize the program essential? <i>(choose an option from drop-down list)</i>	Implementation Status <i>(choose an option from drop-down list)</i>
HIV primary prevention		
1. Condoms and lubricants are available for all people at increased risk of HIV infection.	Yes	Implemented in many sites (50%-95%)
2. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is available to all people at increased risk of HIV infection, and post-exposure prophylaxis (PEP) is available for those eligible.	No	Implementation not started
3. Harm reduction services are available for people who use drugs.	Yes	Implemented in some sites (<50%)
4. Voluntary medical male circumcision (VMMC) is available for adolescent boys (15+ years) and men in high HIV incidence settings.	No	N/A (not a high incidence setting)

Illustrative example shown above – countries can leverage this information to assess current advancement towards Program Essentials and facilitate discussions during country dialogue on meeting the Program Essentials

Note: for HIV / TB only, not Malaria

Structure of this document

What are Program Essentials?

How will Program Essentials be used throughout the grant life-cycle?

FAQs

Additional opportunities to learn about Program Essentials

Frequently asked questions on Program Essentials

Must countries use Global Fund grants to address or make progress towards achieving Program Essentials?

No. Actions targeted at the Program Essentials could also be directly funded by the country's national disease programs or by other partners / entities. The decision on whether Program Essentials will be included in Global Fund Funding Request should be made during the prioritization process (refer to HIV, TB, Malaria and RSSH Information notes for the respective lists of prioritized interventions).

What happens if a country's disease program does not fulfill the Program Essentials?

Program Essentials offer a platform for discussion with national programs and other country stakeholders on critical elements recommended by technical partners. While some of the Program Essentials may not be addressed initially, applicants are expected to make progress toward fulfilling them over time. As a part of their review, the TRP will consider an applicant's level of advancement toward fulfilling Program Essentials.

How should countries use Program Essentials during country dialogue?

Countries will review the Program Essentials and assess their level of advancement toward each of them. This is an opportunity for country stakeholders, including technical partners, to review country policies and the need to further align them with global technical recommendations. During the prioritization process, countries should consider including actions in their funding request to address any unmet Program Essentials, guided by their particular country and disease context.

Will progress against Program Essentials be tracked throughout the grant life-cycle?

Where interventions are included in the grants that address Program Essentials, their progress will be reviewed via relevant indicators in the portfolio review process, and routine portfolio update

Are there also Program Essentials for RSSH?

No. In view of the differing challenges and priorities for The Global Fund's RSSH investments, the RSSH team has developed a set of 'Critical Approaches' that are conceptually and operationally distinct from Program Essentials. More information about 'Critical Approaches' can be found in the RSSH Information Note.

Structure of this document

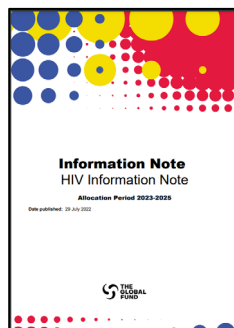
What are Program Essentials?

How will Program Essentials be used throughout the grant life-cycle?

FAQs

Additional opportunities to learn about Program Essentials

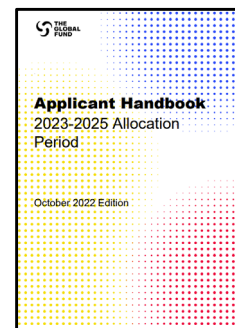
Relevant resources for Program Essentials



Information notes

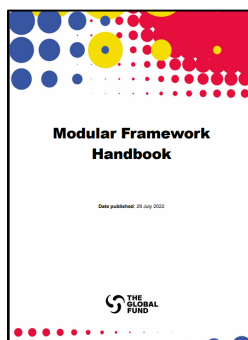
List of Program Essentials and more detailed expectations by disease area

[HIV](#) / [TB](#) / [Malaria](#)



Applicant handbook

Explains the key steps in the funding request process where Program Essentials must be considered



Modular framework

Details the list of interventions and indicators that may be used to address and track Program Essentials

[Link](#)



Information sessions

Secretariat will cover Program Essentials in a webinar on the changes to the Information Notes

November 24

 THE GLOBAL FUND



Translations are in process for all Global Fund materials.

Appendix: HIV, TB, and Malaria Program Essentials

HIV Program Essentials (I/II)

Note that all programming must be human rights-based, gender-responsive and informed by and respond to an analysis of inequities

HIV primary prevention	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condoms and lubricants are available for all people at increased risk of HIV infection 2. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is available to all people at increased risk of HIV infection, and post-exposure prophylaxis (PEP) is available for those eligible. 3. Harm reduction services are available for people who use drugs 4. Voluntary medical male circumcision (VMMC) is available for adolescent boys (15+ years) and men in WHO/UNAIDS VMMC priority countries
HIV testing & diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> 5. HIV testing services include HIV self-testing, safe ethical index testing and social network-based testing 6. A three-test algorithm is followed for rapid diagnostic test-based diagnosis of HIV 7. Rapid diagnostic tests are conducted by trained and supervised lay providers in addition to health professionals
Elimination of vertical transmission	<ol style="list-style-type: none"> 8. Antiretroviral treatment (ART) is available for pregnant and breastfeeding women living with HIV to ensure viral suppression 9. HIV testing including early infant diagnosis (EID) is available for all HIV-exposed infants
HIV treatment & care	<ol style="list-style-type: none"> 10. Rapid ART initiation follows a confirmed HIV diagnosis for all people irrespective of age, sex or gender 11. HIV treatment uses WHO-recommended regimens 12. Management of advanced HIV disease is available 13. Support is available to retain people across the treatment cascade including return to care 14. CD4 and viral load testing, and diagnosis of common comorbidity and coinfections are available for management of HIV

HIV Program Essentials (II/II)

TB/HIV	<ul style="list-style-type: none"> 15. People living with HIV with active tuberculosis (TB) are started on ART early 16. TB preventive therapy is available for all eligible people living with HIV including children and adolescents
Differentiated service delivery (DSD)	<ul style="list-style-type: none"> 17. HIV services (prevention, testing, treatment and care) are available in health facilities, including sexual and reproductive health services, and outside health facilities including through community, outreach, pharmacy and digital platforms 18. Multi-month dispensing is available for ART and other HIV commodities
Human Rights	<ul style="list-style-type: none"> 19. HIV programs for key and vulnerable populations integrate interventions to reduce human rights- and gender-related barriers. 20. Stigma and discrimination reduction activities for people living with HIV and key populations are undertaken in health care and other settings. 21. Legal literacy and access to justice activities are accessible to people living with HIV and key populations. 22. Support is provided to efforts, including community-led efforts, to analyze and reform criminal and other harmful laws, policies and practices that hinder effective HIV responses.

TB Program Essentials (I/II)

1. TB Screening and Diagnosis	<p>1.1 Systematic TB screening is provided for those at highest risk (key and vulnerable population), including through the use of Chest X-rays, with or without computer aided detection (currently recommended for people aged 15 years and older).</p> <p>1.2 Multiyear plan to achieve universal use of rapid molecular assays as the initial test to diagnose TB for all people with presumptive TB, with implementation on track.</p> <p>1.3 All people with bacteriologically confirmed TB are tested for at least rifampicin resistance and for those with RR-TB further tests are conducted to rule out resistance to other drugs.</p> <p>1.4 TB diagnostic network operates efficiently to increase access to testing and includes specimen transportation, maintenance of equipment, connectivity solutions, biosafety, quality assurance and supply system.</p>
2. TB Treatment and Care	<p>2.1 Child friendly formulations, all oral regimens for DR-TB, and 4-month regimen for non-severe, DS- TB are used for TB treatment in children.</p> <p>2.2 People with DR-TB receive shorter, all oral regimens or individualized longer treatment regimens as recommended by WHO.</p>
3. TB Prevention	<p>3.1 TB preventive treatment (including shorter regimens) is available for all eligible PLHIV (adults and children) and for all eligible household contacts of people with bacteriologically confirmed pulmonary TB.</p>

TB Program Essentials (II/II)

4. TB/HIV	4.1 All people living with HIV with active TB are started on ARV treatment early as per recommendations.
5. Cross-cutting Areas	5.1 Establish, progressively scale-up and maintain a comprehensive, real-time, digital case-based TB surveillance systems. 5.2 Prioritized interventions are informed by cascade analysis throughout the pathway of TB care, including for TB preventive treatment. 5.3 Engagement of private healthcare providers is on a scale commensurate with their role in the healthcare system. 5.4 Decentralized, ambulatory, community- and home-based, people-centered services are provided across the continuum of TB care 5.5 All TB programming must be human rights-based, gender-responsive and informed by and respond to analysis of inequities; and include stigma and discrimination reduction activities for people with TB and TB-affected populations; legal literacy and access to justice activities; as well as support for community mobilization and advocacy and community-led monitoring for social accountability.

Malaria Program Essentials (I/II)

Objective	Program Essentials
<p>(a) Implement malaria interventions, tailored to sub-national level using granular data and capacitating decision-making and action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Support in-country capacity for sub-national tailoring and evidence-based prioritization of tailored malaria interventions. •Build capacity for quality data generation, analysis & use at national and sub-national levels. •Ensure sub-nationally tailored planning considers factors beyond malaria epidemiology such as health systems, access to services, equity, human rights, gender equality (EHRGE), cultural, geographic, climatic, etc. •Ensure quality of all commodities and monitor effectiveness. •Deliver all interventions in a timely, people-centered manner³.
<p>(b) Ensure optimal vector control coverage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Promote evidence-based prioritization for product selection, implementation modality and timing, and frequency of delivery with a focus on ensuring sustained high coverage among the highest risk populations. •Expand entomological surveillance. •Address barriers hampering the rapid scale-up of new products. •Evolve indicators to improve the tracking of effective vector control coverage.

Malaria Program Essentials (II/II)

Objective	Program Essentials
<p>(c) Expand equitable access to quality, early diagnosis, and treatment of malaria through health facilities, at the public sector and community level, and in the private sector.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Understand and address key barriers to access. • Engage private sector providers to drive parasitological testing before treatment. • Expand community platforms where access is low. • Improve and evolve surveillance and data collection tools and processes to enable continuous quality improvement (CQI) and accurate surveillance. • Use of quality of care (QoC) stratification to tailor support to case management across sectors. • Strengthening coordination and linkages between public, private and community systems for service provision.
<p>(d) Optimize chemoprevention.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Support data driven intervention selection and implementation modality. • Support flexibility on implementation strategies including integration within primary healthcare (PHC) as relevant.
<p>(e) Drive toward elimination and facilitate prevention of re-establishment.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enhance and optimize vector control and case management. • Increase the sensitivity and specificity of surveillance. • Accelerate transmission reduction.