

Février 2017

## **Directives relatives aux fonds de contrepartie : Systèmes résistants et pérennes pour la santé**

### **Introduction**

Les présentes directives expliquent comment les pays admissibles peuvent mettre leurs fonds de contrepartie au profit des ressources humaines pour la santé (RHS) et de l'intégration de la prestation de services, un des fonds de contrepartie liés aux systèmes résistants et pérennes pour la santé.<sup>1</sup> Les instructions ci-dessous comportent des exemples des types d'interventions et programmes pouvant être soutenus, et de la manière dont les fonds de contrepartie peuvent être utilisés pour compléter la programmation existante et prévue financée par les sommes allouées aux pays.

### **Vue d'ensemble du fonds de contrepartie pour les ressources humaines pour la santé et la prestation intégrée de services**

Les RHS sont un volet fondamental des efforts visant la réalisation des objectifs de développement durable relatifs à la santé et de la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Les difficultés liées aux RHS sont reconnues comme un obstacle critique à l'intensification et à la prestation de services de santé de qualité, notamment en ce qui concerne le VIH, la tuberculose et le paludisme. Parmi ces obstacles figurent des pénuries de personnel de santé et une mauvaise répartition de celui-ci, sa forte rotation et les mauvaises conditions de travail des agents de santé. Il est également très important d'améliorer la qualité des soins, les résultats sanitaires pouvant être inférieurs aux attentes malgré une haute couverture de services. L'amélioration de la qualité des soins est donc essentielle pour accroître l'efficacité et l'impact stratégique des investissements du Fonds mondial.

Le Fonds mondial reconnaît que sans efforts visant à créer des filières intégrées de prestation de services pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, les interventions pourraient être dupliquées, fragmentées et inefficaces. Sa nouvelle stratégie souligne également explicitement l'importance de la prestation de services intégrés pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents. C'est pourquoi, le Fonds mondial soutient les travaux visant à renforcer l'intégration des interventions pertinentes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au sein des plateformes concernées, notamment la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (iCCM), les soins prénatals, les services intégrés en matière de sexualité, de santé génésique et de VIH, et la santé adolescente. Les pays doivent évaluer avec un œil critique quels programmes de services et modèles de prestation sont les plus appropriés et faisables en fonction du contexte.

Afin d'améliorer l'impact des investissements dans les RHS et les prestations de services, le Fonds mondial octroie des fonds de contrepartie destinés à compléter la programmation prévue dans ces domaines. Il prévoit que les investissements dans les ressources humaines pour la santé et la prestation intégrée de services facilités par les fonds de contrepartie mèneront à des services de santé plus intégrés et axés sur les personnes, qui déboucheront à leur tour sur de meilleurs services de santé et de meilleurs résultats sanitaires.

---

<sup>1</sup> Il existe un deuxième fonds de contrepartie lié aux SRPS, axé sur l'amélioration des systèmes de données, de la génération et de l'utilisation de celles-ci. Des orientations spécifiques relatives à ce fonds de contrepartie seront fournies directement aux pays admissibles par les équipes de pays du Fonds mondial.

## **Interventions et programmes liés aux RHS et à la prestation intégrée des services**

Les fonds de contrepartie peuvent être affectés au soutien des interventions et programmes suivants :

- Élaboration et mise en œuvre de politiques de RHS fondées sur des données probantes au niveau du pays. Veuillez-vous référer à la [note d'orientation technique sur les ressources humaines pour la santé](#) du Fonds mondial pour plus d'informations. Ce volet comprend les évaluations des RHS au niveau des pays, y compris du marché du travail, des analyses de la charge de travail et des évaluations des capacités. Ce travail peut inclure l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique communautaire en matière de personnel de santé liée à une planification plus générale des ressources humaines pour la santé. Il peut également s'agir d'activités visant à améliorer la collecte, l'analyse et l'utilisation stratégique des données sur les effectifs de santé, de politiques de rémunération et de mécanismes intégrés de prestation de services tels que la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (iCCM).

Ces investissements devraient accroître les RHS en améliorant les politiques visant à assurer la qualité, la rétention et la distribution des agents de santé. L'amélioration des politiques en matière RHS et du déploiement des agents de santé devraient permettre une meilleure prévention et un meilleur traitement des trois maladies, notamment une meilleure capacité à identifier les cas non-détectés et, en définitif, de meilleurs résultats sanitaires.

- Inclusion d'interventions sur la maladie (par exemple, la prévention de la transmission mère-enfant, le diagnostic précoce du nourrisson, la tuberculose pédiatrique et la prise en charge des cas de paludisme) dans des plateformes intégrées de prestation de services, axées sur les soins prénatals et postnatals, des services plus intégrés en matière de sexualité, de santé génésique et de VIH, y compris pour les adolescents, et l'amélioration de la prise en charge intégrée des cas au niveau de la communauté. Les initiatives en matière de qualité des soins et l'élaboration de politiques et de cadres réglementaires pertinents peuvent également être appuyées. Veuillez consulter la note d'orientation technique sur la [santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente](#) et d'autres [notes d'orientation technique](#) pertinentes pour plus d'information sur les services, ainsi que les [notes d'information](#) sur le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Le soutien dans ce domaine devrait informer les plans de santé spécifiques aux maladies et les plans de santé nationaux, réduire les obstacles à la fourniture de services et renforcer les capacités nécessaires à la prestation intégrée des services.

### **Exemple de fonds de contrepartie pour les RHS et la prestation intégrée de services**

Le *pays A* soutient des mesures d'incitation et de formation d'agents de santé communautaires, et prévoit de les poursuivre dans le cadre de la nouvelle allocation 2017/2019. Des questions se posent néanmoins sur la pérennité de ce programme, ce qui rend nécessaire un plan de transition afin de garantir que les pouvoirs publics prennent sur eux le paiement des incitations et des formations. Un plan national relatif aux agents de santé communautaires existe, mais il n'est pas encore relié au plan plus large de RHS en cours d'élaboration. C'est pourquoi une demande de fonds de contrepartie a été présentée pour élaborer un plan de pérennité étayé par des analyses du nombre d'agents de santé communautaires requis et des endroits où ils sont nécessaires, en fonction des foyers de propagation de l'épidémie, ainsi que du nombre prévu d'agents de santé primaires. L'objectif est de garantir que tous les agents de santé, y compris les communautaires, pourront être

financés par les pouvoirs publics dans un délai de cinq ans, sur la base des hypothèses du ministère des finances concernant la marge de manœuvre budgétaire. Les fonds de contrepartie soutiendront également la révision des politiques en matière d'agents de santé communautaires afin d'assurer leur formation intégrée et une prestation plus intégrée des services.

De manière générale, les fonds de contrepartie sont censés compléter la programmation existante en matière de RHS et de prestation intégrée des services financés par les subventions en cours ou prévues. Les fonds de contrepartie peuvent inclure le soutien d'activités similaires à celles décrites dans l'exemple ci-dessus, en termes de renforcement des processus politiques, des dialogues et des analyses liés aux RHS et à la prestation intégrée des services. Ils peuvent également appuyer la mise en œuvre de ces politiques, par exemple la mise en œuvre d'une programmation relative à la prestation intégrée des services. Les fonds de contrepartie liés aux subventions ne peuvent pas inclure de fonds destinés aux salaires des RHS et aux autres formes de rémunération.