

Demandes de soutien au RSS

Document sur les bons exemples



**Demandes
de soutien au RSS**

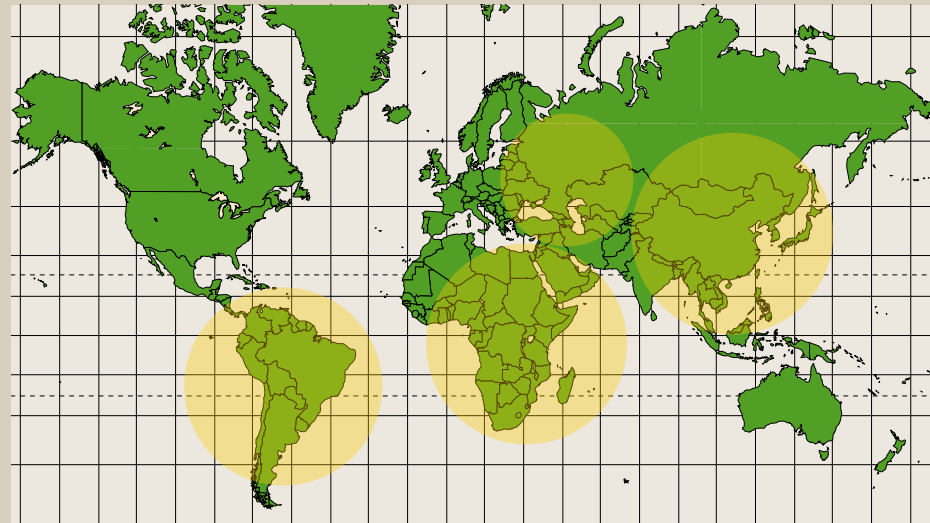
**Document sur les
bons exemples**

© 2008

Edité par GAVI Alliance Secretariat
Genève, Suisse

S O M M A I R E

<i>page</i>	7 Synthèse	22 Un soutien harmonisé	36 Un soutien axé sur les résultats
	10 Introduction: Le soutien de GAVI au renforcement du système de santé	22 Cambodge: Le lien entre le soutien de GAVI et les financements du FMLSTP	36 République populaire démocratique de Corée: Un processus de suivi solide
	13 Bons exemples tirés des pays	23 Soudan: Une analyse des lacunes du financement dans le plan national pour la santé	37 Sri Lanka: Des objectifs mesurables liés à des avancées bien définies
	14 Un soutien à l'initiative des pays	25 Un soutien complémentaire	39 Tadjikistan: Des liens clairs entre les problèmes identifiés, les objectifs proposés et les mesures sur le terrain
14	Arménie: Des liens clairs entre les problèmes identifiés, les objectifs et les mesures proposées	25 Éthiopie: Une complémentarité démontrée	40 Un soutien viable et responsable
16	République centrafricaine: Une approche axée sur la géographie et la sélection de territoires	26 Madagascar: Un tableau utile qui décrit la contribution des autres partenaires	40 Gambie: Des levées de fonds pour renforcer la viabilité
17	Kenya: Garantir une sélection équitable des territoires visés par le soutien au RSS	27 Un soutien associatif et participatif	41 De meilleurs processus de gestion financière et de suivi
18	Nicaragua: Une bonne coordination dans le processus d'élaboration de la demande de soutien	27 République démocratique du Congo: Un processus d'élaboration associatif de la demande de soutien	42 Nigeria: Une analyse détaillée des coûts
	19 Un soutien adapté aux besoins	29 Un soutien catalytique et innovant	
19	Géorgie: Une évaluation des affectations possibles du soutien de GAVI	29 Afghanistan: Un partenariat public-privé pour la prestation de soins de santé	
20	Liberia: Une bonne intégration des projets proposés au sein du plan global pour le secteur de la santé	30 Indonésie: Le pilotage d'un partenariat avec la société civile et le secteur privé	
21	Népal: Une bonne présentation des obstacles, des objectifs, des mesures et des contributions des partenaires	31 Myanmar: La recherche opérationnelle en tant que composante de l'application et du suivi	
		32 Ouganda: Une hausse de la participation du secteur privé	
		33 Yémen: La recherche opérationnelle fournit une base factuelle aux interventions	
		34 Zambie: Des récompenses non financières pour les zones qui enregistrent de bonnes performances	



Synthèse

Ce document décrit plusieurs candidatures de pays au soutien de GAVI Alliance au titre du renforcement du système de santé (RSS). Le Comité d'examen indépendant (CEI) de GAVI, qui étudie toutes les demandes de soutien soumises par les pays réunissant les conditions requises pour l'octroi de ce type de financement, a sélectionné ces dossiers en raison de leur caractère particulièrement exemplaire. Ces candidatures recèlent une foule d'idées, pas uniquement sur la manière d'affecter les fonds mais également sur les domaines qui doivent être ciblés par le financement et sur les moyens d'orienter les ressources vers les zones qui en ont le plus besoin. Les exemples décrits dans ce document ont pour objectif de servir de source d'inspiration aux pays qui sont en train d'élaborer leur propre demande de soutien, ainsi qu'à leurs partenaires du développement qui les accompagnent dans cette entreprise.

De novembre 2006 à juin 2008, des pays ont soumis leurs candidatures aux nouveaux fonds de GAVI pour le renforcement du système de santé. Parmi les 72 pays réunissant les conditions requises, 51 ont déposé des dossiers, dont 40 ont été approuvés, ce qui correspond à un investissement pluriannuel prévisible de près de 500 millions USD aux fins du renforcement du système de santé dans ces pays.

Le soutien de GAVI pour le RSS est destiné à contribuer au financement des programmes nationaux de santé et de vaccination. L'objectif est de s'appuyer sur les initiatives existantes dont l'efficacité est avérée et d'en tirer des enseignements. Ainsi, pour pouvoir bénéficier du soutien au RSS, les pays doivent faire la démonstration que leur demande est adaptée au cadre programmatique et budgétaire du renforcement du système de santé et que les mesures prévues conduiront, au final, à une augmentation durable de la couverture vaccinale. Le nombre actuel des demandes révèle à quel point le soutien de GAVI au titre du RSS constitue une occasion de financement fort bienvenue pour ces pays. Plusieurs d'entre eux ont d'ailleurs souligné leur besoin d'une aide à la fois souple et systémique comme celle-ci.

La conception du soutien pour le RSS aide les pays à avancer vers des programmes et des systèmes de santé plus étendus et mieux intégrés et encourage l'association active d'un large éventail de parties prenantes au processus de planification. Cette approche encourage la mise en pratique de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. Le CEI a constaté que l'élaboration des demandes de soutien au RSS s'effectue, de manière croissante, en consultation étroite avec les partenaires bilatéraux, multilatéraux et ceux issus de la société civile au niveau national. Une

collaboration plus rapprochée permet non seulement de favoriser l'appropriation des enjeux mais également d'améliorer la qualité du dossier, ce qui augmente d'autant plus les chances de ce dernier d'être approuvé et appliqué sur le terrain. Un examen récent des demandes de soutien à GAVI pour le RSS¹ a démontré l'existence d'une corrélation positive entre le niveau de collaboration lors de l'élaboration de la candidature et les chances que elle-ci possède de se voir avalisée.

Les fonds octroyés par GAVI au titre du RSS doivent agir comme des catalyseurs du changement en soutenant des démarches innovantes dans les domaines appropriés, à condition que celles-ci soient adaptées aux priorités du pays et harmonisées avec les efforts déployés par les ministères de la Santé et les partenaires du développement. Le soutien de GAVI au RSS ne peut pas « tout » financer, ce n'est pas son objectif. C'est pourquoi chaque demande doit présenter un aperçu global de l'ensemble des fonds affectés au secteur de la santé et montrer où et comment les ressources de GAVI peuvent s'y intégrer. Certaines des candidatures qui figurent dans ce document ont été sélectionnées car elles illustrent clairement quels compartiments du système de santé et quelles zones géographiques devront être ciblés par les fonds pour le RSS et pourquoi.

Même si, globalement, la qualité des candidatures aux fonds de GAVI pour le RSS s'est améliorée, le CEI a identifié un certain nombre de points faibles communs à de nombreux dossiers. Les grands chantiers qui doivent encore être améliorés sont les suivants :

- **Hiérarchiser les obstacles identifiés et les mesures proposées:** les fonds pour le RSS ne doivent pas être utilisés pour essayer de traiter l'ensemble des problèmes du système de santé. Les pays sont encouragés à identifier et hiérarchiser de manière stratégique un nombre limité d'obstacles systémiques parmi ceux qui influent le plus sur le programme de vaccination et de concentrer le soutien au RSS sur le traitement de ces enjeux. Les demandes de soutien doivent aussi être réalistes et l'association des partenaires sur le terrain est un élément clé pour s'assurer que le dossier remplit ce critère.
- **Démontrer comment les fonds de GAVI pour le RSS vont compléter les financements existants:** si la plupart des pays parviennent à identifier correctement les lacunes de leur système de santé, les demandes de soutien ne présentent pas toujours très clairement la manière dont les fonds de

GAVI pour le RSS vont s'inscrire en complément des autres financements disponibles. L'insertion d'un bref descriptif des mesures soutenues par d'autres donateurs (et de leurs liens avec les projets proposés à GAVI) contribuerait à la clarification de la situation en ce qui concerne les sources complémentaires de financement.

- **Établir un équilibre entre renforcement du système de santé et vaccination:** parvenir à un juste équilibre entre les besoins du système de santé en général et ceux des programmes de vaccination en particulier s'est révélé être un exercice difficile pour un certain nombre de pays. il s'agit pourtant d'un critère requis pour le soutien au RSS, et les directives sur les candidatures exigent des pays qu'ils proposent des mesures d'amélioration de leur système de santé global, qui influenceront dans le même temps de manière positive sur la prestation de services de vaccination.

- **Pérenniser les projets:** la question de la viabilité est toujours problématique. Il est conseillé aux pays d'élaborer leur demande de soutien en établissant la preuve de la disponibilité de ressources financières intérieures et en démontrant de quelle manière l'efficacité sera améliorée et comment, dans l'idéal, la demande de services sera stimulée. L'ensemble de ces éléments peut contribuer à assurer la viabilité.
- **Mesurer les effets:** l'identification d'indicateurs appropriés pour le suivi et l'évaluation des mesures proposées a constitué une difficulté pour de nombreux pays. Les demandes de soutien doivent présenter un processus mesurable et des indicateurs des effets et/ou des avancées (avec des valeurs de bases et des objectifs clairs) en lien avec les obstacles systémiques identifiés que les mesures proposées cherchent à surmonter. L'attribution de l'investissement de GAVI pour le RSS continuera également de se révéler épineux.

¹ *Country initiatives to lift health system constraints. Lessons from 49 GAVI-HSS proposals.* Genève, OMS/UNICEF/GAVI Alliance, 2008 (OMS/HDS/HGS/2008.1).

Le soutien de GAVI au renforcement du système de santé

L'organisation GAVI Alliance est née au début des années 2000. Sa mission : sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations grâce à un meilleur accès à la vaccination. Après quelques années et malgré le succès d'une meilleure promotion des campagnes de vaccination, il est devenu clair qu'un très grand nombre d'enfants ne sont toujours pas pris en charge. Une étude commandée par le Secrétariat de GAVI et menée par l'Agence norvégienne de développement et de coopération (NORAD) a révélé qu'au-delà des programmes de vaccination, c'étaient les problèmes liés aux systèmes de santé qui entravaient les efforts déployés pour obtenir ou maintenir une forte couverture vaccinale dans une majorité de pays en développement. Les obstacles les plus fréquents sont un financement aléatoire des salaires, du transport et des services de proximité, la pénurie généralisée de personnel bien formé et une gestion médiocre aux niveaux périphériques. Il est désormais clair qu'en l'absence de systèmes de santé solides, il sera difficile d'obtenir et de pérenniser une couverture vaccinale élevée dans tous les pays.

Face à ces enjeux, le Conseil d'administration de GAVI a approuvé, fin 2005, un financement initial pour le renforcement des systèmes de santé

(RSS). Sur la base de cette décision et des documents de travail du Conseil, un ensemble de directives a été établi pour les demandes de soutien des pays au titre du RSS. Ces directives reposent sur 10 principes fondamentaux, qui conditionnent l'approbation des candidatures : celles-ci doivent démontrer que le soutien proposé est à l'initiative du pays, adapté à ses besoins, harmonisé, prévisible, complémentaire, associatif et participatif, catalytique, innovant, axé sur les résultats, ainsi que viable et responsable.

Le financement du RSS a été conçu en suivant les principes des meilleures pratiques d'harmonisation et d'adaptation aux besoins des partenariats mondiaux pour la santé, qui ont récemment été établis par le Forum de haut niveau des Objectifs du millénaire pour le développement liés à la santé (OMD)². À l'instar des organisations internationales qui travaillent à l'harmonisation des stratégies et à la rationalisation des systèmes et des ressources, les fonds offerts par GAVI au titre du RSS constituent une occasion pour les pays d'harmoniser leurs programmes et de rationaliser le cadre et le financement de leur infrastructure sanitaire, y compris au niveau provincial et local. Certains pays ont souligné le fait que la candidature aux fonds pour le RSS leur a permis de mener

une réflexion globale, souvent pour la première fois, sur leur système de santé et sur le meilleur moyen de rassembler les pièces du puzzle afin de le rendre globalement plus efficace. Dans certains pays, ce processus a également constitué une occasion unique pour le personnel chargé des vaccinations de collaborer avec les architectes des systèmes de santé.

Toutes les propositions reçues par le Secrétariat de GAVI sont étudiées par le Comité d'examen indépendant (CEI). Cet organe composé d'experts hautement qualifiés a pour objectif d'examiner dans le détail les demandes de soutien et d'établir des recommandations de financement au Conseil d'administration de GAVI. Dans le cadre de cette mission, le CEI s'appuie sur un ensemble de critères³, une « liste de contrôle », répertoriant les exigences suivantes, que doivent respecter les candidatures :

- ✓ Le processus de demande de soutien au RSS a été associatif et a intégré les principales parties prenantes.
- ✓ La candidature s'appuie sur des analyses récentes de la situation en matière de vaccination et du secteur de la santé.

- ✓ La candidature est adaptée aux stratégies nationales et aux programmes-cadres.
- ✓ Elle valorise ou complète les plans actuels ou prévus de renforcement du système de santé.
- ✓ La stratégie proposée est appropriée et traite en priorité les obstacles qui entravent la vaccination et la réalisation d'autres objectifs en matière de santé maternelle et infantile.
- ✓ Les projets peuvent être appliqués dans les délais proposés et de manière durable.
- ✓ La demande de soutien propose un mécanisme de suivi approprié des progrès qui seront accomplis.
- ✓ Le plan de financement est solide et bien adapté aux enveloppes budgétaires du système de santé national.
- ✓ La demande de soutien constitue un dossier qui appelle de manière incontestable un investissement de GAVI au titre du RSS.

² Pour plus d'informations sur le Forum de haut niveau des Objectifs du millénaire pour le développement, consulter l'adresse suivante : <http://www.hlfhealthmdgs.org/>.

³ La liste des exigences pour les demandes de soutien est contenue dans les directives pour l'élaboration des candidatures aux fonds pour le RSS, qui peuvent être consultées à partir du site Internet de GAVI, à l'adresse suivante : <http://www.gavialliance.org/support/how/guidelines/index.php>.

Ce document présente un échantillon représentatif des bons exemples de demandes de soutien au RSS. Ces dossiers sont classés en fonction des principes retenus dans les directives pour le RSS et qui sont énumérés ci-dessus. Pour chaque pays, les aspects de la demande de soutien qui illustrent de bonnes pratiques dans le cadre d'un principe donné sont soulignés. L'échantillon reflète les commentaires établis par le CEI au cours de son évaluation des candidatures, ainsi que l'opinion des partenaires de l'équipe de GAVI chargée du RSS.

Il est à noter que l'un des principes, la prévisibilité, n'est pas représenté. Ce principe s'applique à GAVI Alliance dans la mesure où l'organisation s'engage à fournir un financement prévisible pour la durée du programme de santé national d'un pays (ou plan équivalent), permettant aux pays de se projeter sur le long terme. Le montant maximal auquel un pays peut prétendre varie de 2,5 à 5 USD par nouveau-né et par an, en fonction du revenu national brut du pays (RNB)⁴. L'engagement annuel de GAVI permet aux pays de bénéficier de l'assurance d'un financement prévisible et de

⁴ Les pays dont le RNB par habitant était inférieur à 360 USD par an en 2006, et qui réunissent donc les conditions requises pour leur ouvrir le droit à un financement équivalent à 5 USD par nouveau-né et par an au titre du RSS, sont la République centrafricaine, la République unie de Tanzanie, le Togo, le Zimbabwe, le Népal, le Mozambique, l'Ouganda, la Gambie, Madagascar, le Niger, le Rwanda, la Sierra Leone, le Malawi, l'Erythrée, la Guinée-Bissau, l'Éthiopie, la République démocratique du Congo, le Liberia, le Burundi, l'Afghanistan, la République populaire démocratique de Corée et la Somalie. Tous les autres pays susceptibles de bénéficier du soutien de GAVI peuvent prétendre à un financement allant jusqu'à 2,50 USD par nouveau-né et par an.

l'adéquation de la demande de soutien à leurs programmes-cadres pluriannuels. Ce principe ne se prête pas à l'identification de bons exemples de candidatures et n'est donc pas représenté dans la sélection de dossiers qui suit.

Le Comité d'examen indépendant a également constaté qu'une gestion financière et un suivi solides constituent des facteurs importants lors de l'évaluation des demandes de soutien. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un principe du RSS en soi, cet élément a finalement été intégré comme un facteur clé du succès d'une candidature.

Les versions complètes de l'ensemble des demandes de soutien approuvées par le Conseil d'administration de GAVI sont disponibles sur le site Internet de l'organisation⁵. Il convient de noter que les exemples donnés illustrent uniquement les bonnes pratiques dans le cadre de l'élaboration des candidatures, et ne reflètent pas la mise en application concrète du soutien dans les pays concernés.

⁵ <http://www.gavialliance.org>

Bons exemples de demandes de soutien

Un soutien à l'initiative des pays

L'un des principes clés du soutien de GAVI pour le RSS est que celui-ci doit s'opérer à l'initiative des pays. Cela signifie que dans le cadre de la préparation de leur demande de soutien au RSS, les pays doivent identifier les obstacles systémiques à une meilleure vaccination, puis déterminer l'affectation optimale des fonds afin de traiter ces problèmes. Les pays sont encouragés à s'appuyer sur des analyses récentes du secteur de la santé et des programmes de vaccination, sur les plans sanitaires nationaux (ou équivalents) et sur d'autres documents permettant d'identifier les domaines clés pour le soutien au RSS, à hiérarchiser ces enjeux et finalement à cibler les lacunes du financement actuel. Dans l'idéal, les demandes de soutien devraient identifier et hiérarchiser les obstacles qui ont la plus forte incidence sur la prestation de services.

Dans le cadre de l'élaboration de leurs demandes de soutien à GAVI, les directives pour le RSS incitent les pays à concentrer leurs efforts sur trois domaines de travail non exclusifs:

- (1) la mobilisation, la répartition et la motivation du personnel de santé;
- (2) l'organisation et la gestion des services de santé;
- (3) les systèmes d'approvisionnement, de répartition et d'entretien pour les médicaments, l'équipement et l'infrastructure.

Cependant, si un pays identifie d'autres problèmes sanitaires qui représentent des obstacles majeurs à l'accroissement de la couverture vaccinale, ces éléments peuvent être intégrés à la demande de soutien.

En examinant les demandes de soutien au titre du RSS, le CEI a constaté que, de manière générale, les candidats parvenaient à définir les problèmes et les obstacles systémiques qui entravent l'amélioration de leurs performances, mais ne réussissaient pas aussi bien à expliciter la manière dont le traitement de ces enjeux pouvait entraîner une augmentation de la couverture vaccinale. Il existe une tendance à vouloir régler tous les problèmes d'un seul coup, au lieu de définir une affectation plus stratégique et ciblée des fonds de GAVI. Le CEI a identifié une seconde faille: l'absence, dans certains pays, d'un secteur de la santé approprié ou d'un autre plan de nature systémique, auquel raccrocher la demande de soutien au RSS. L'adaptation aux besoins des programmes-cadres des pays étant au cœur des propositions pour le RSS, l'existence d'un plan sanitaire national est une condition préalable à toute autorisation de financement pour le RSS.

EXEMPLES TIRÉS DES PAYS

Arménie

Des liens clairs entre les problèmes identifiés, les objectifs et les mesures proposées

Le système de santé de l'Arménie traverse actuellement une période de transition, passant d'un modèle de type soviétique gourmand en ressources et s'appuyant sur les hôpitaux à une approche qui met l'accent sur une offre de services intégrés ainsi que sur la prévention. La nouvelle stratégie pour la santé maternelle et infantile du ministère de la Santé suit ces principes et se concentre sur la nécessité d'assurer une couverture vaccinale complète, sur l'amélioration des soins prénataux et obstétricaux et sur la nutrition

Obstacles

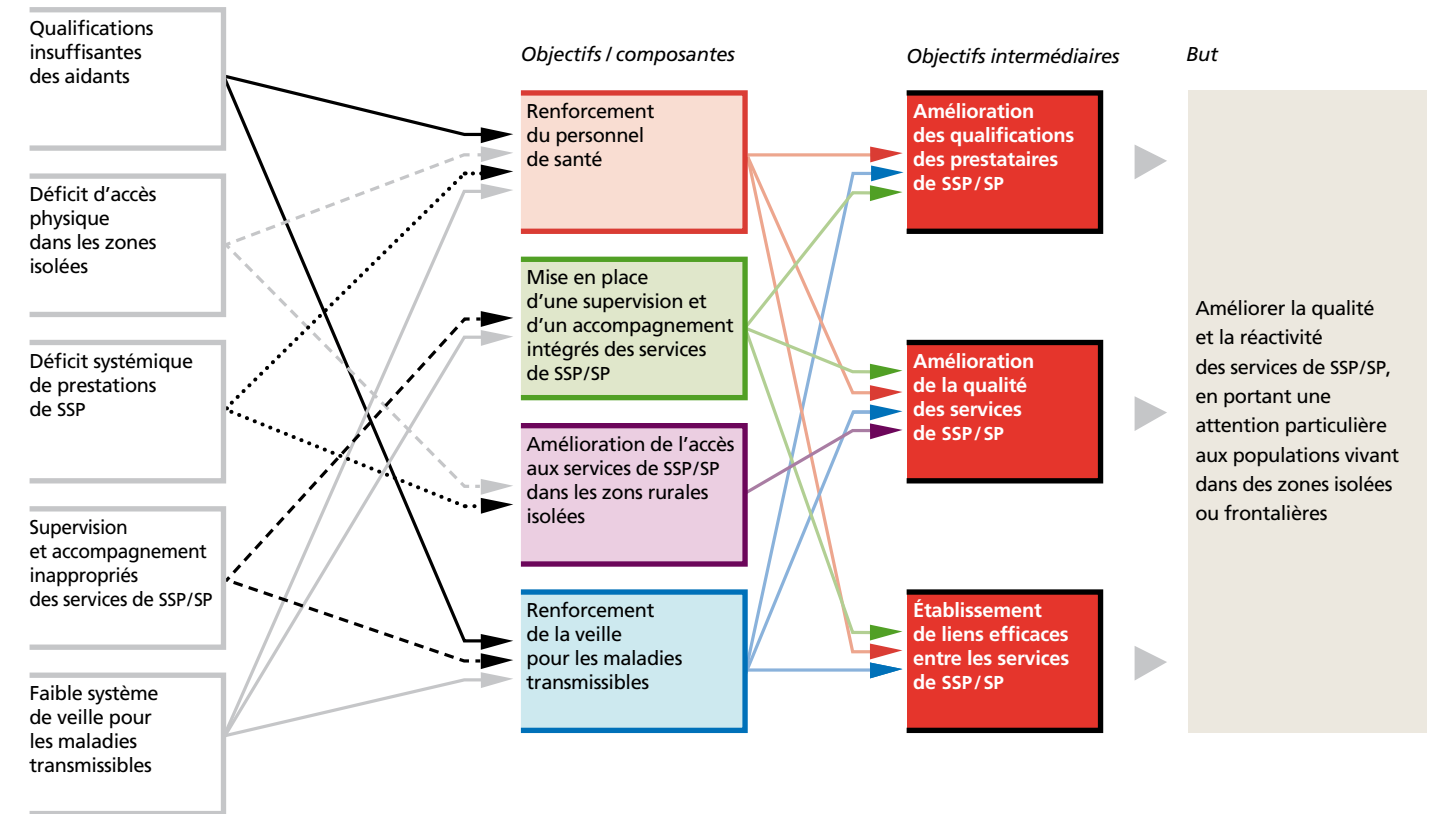


FIGURE 1

SSP / SP = soins de santé primaires / de santé publique

La demande de soutien de l'Arménie au titre du RSS peut être consultée à l'adresse suivante:
http://www.gavialliance.org/resources/Armenia_HSS_2008.pdf

des femmes et des enfants. Le renforcement des services de soins primaires et une hausse significative des dépenses publiques de santé sont mis en avant comme les principaux instruments pour servir ces objectifs.

Dans sa demande de soutien au titre du RSS, l'Arménie établit des liens clairs entre les problèmes identifiés, les obstacles qui seront visés par le soutien de GAVI, et la manière de traiter ces enjeux. Ces liens sont illustrés dans un tableau utile et descriptif (figure 1).

La demande de soutien de l'Arménie au titre du RSS peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Armenia_HSS_2008.pdf

République centrafricaine

Une approche axée sur la géographie et la sélection de territoires

La République centrafricaine est confrontée à de multiples problèmes dans le cadre de la réalisation de ses objectifs de développement. Les évaluations référencées dans la demande de soutien révèlent que seulement 22 % de la population a accès à des soins de santé de qualité. Les taux de mortalité infantile et maternelle ont augmenté au cours des vingt dernières années et l'espérance de vie a baissé. Le dernier plan sanitaire du pays prévoit des mesures d'identification et de traitement des obstacles qui empêchent l'inversion de ces tendances. Ces mécanismes sont axés sur le développement institutionnel, la disponibilité des ressources humaines, la progression des dépenses de santé et une meilleure collaboration entre les partenaires, et le plan expose les mesures qui pourraient être appliquées avec le soutien de GAVI.

Après la présentation des principaux obstacles identifiés dans des études sectorielles récentes, la demande de soutien de la République centrafricaine sélectionne plusieurs mesures destinées à surmonter ces difficultés dans le cadre d'une application pilote, avant le déploiement à l'échelle nationale du programme de réforme de la santé (qui fait partie du nouveau plan sanitaire national). Une estimation du coût de l'application du « bloc minimum de mesures » au niveau primaire ainsi que de la mise en œuvre des services cruciaux de soutien/référence (qui seront offerts au niveau local comme un « bloc complémentaire ») a été réalisée. Le coût par habitant de ces mesures étant considérablement supérieur aux sommes disponibles (en prenant en compte à la fois l'engagement de GAVI au titre du RSS et les financements octroyés par d'autres partenaires du développement), un certain nombre de territoires stratégiques ont été sélectionnés pour bénéficier des fonds pour le RSS.

De mauvais résultats en matière de vaccination ont constitué le premier critère de sélection de ces provinces (une variable utilisée comme indicateur approximatif de l'état de fonctionnement du système de santé au niveau local). Cet échantillon a été affiné en fonction de :

- (1) l'accessibilité physique (qui détermine la propension à bénéficier d'un soutien et d'une supervision logistiques efficaces);
- (2) la situation sécuritaire (qui détermine la propension de l'environnement à pouvoir appliquer le plan).

Plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) qui ont participé au groupe d'élaboration de la demande de soutien au RSS ont également contribué à la sélection finale des provinces concernées.

Lors de l'examen de la demande de soutien, le CEI a souligné l'approche axée sur la géographie, ainsi que la méthodologie utilisée pour sélectionner les territoires qui doivent être ciblés par le financement du RSS. Le CEI a considéré que cette démarche constituait un bon exemple d'un processus conduit à l'initiative du pays.

La version complète de la demande de soutien de la République centrafricaine au titre du RSS peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Proposal_11.doc

Kenya

Garantir une sélection équitable des territoires visés par le soutien au RSS

D'après les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la couverture vaccinale du Kenya a atteint un plafond de 94 % en 1995. Par la suite, ce taux a substantiellement chuté, mais il est désormais à nouveau orienté à la hausse. Les chiffres actuels font état d'une couverture d'environ 80 % pour le vaccin DTC3. Avec le soutien de GAVI, le Kenya a également réussi à introduire le vaccin anti-Hib et celui contre l'hépatite B, qui font partie du vaccin pentavalent 5 en 1, ainsi que celui contre la fièvre jaune.

La demande de soutien du Kenya au titre du RSS illustre le fait que les difficultés liées à l'amélioration de l'accessibilité ne se limitent pas aux programmes de vaccination mais constituent plutôt un problème systémique, dans le cadre duquel les principaux obstacles à une augmentation de la couverture sont :

- a) l'absence de fonds entrants appropriés dans le système, permettant d'offrir les programmes de vaccination spécifiques qui sont nécessaires à l'amélioration de la couverture;
- b) une mauvaise utilisation des maigres ressources disponibles;
- c) une gestion globalement inappropriée du suivi et du pilotage des campagnes de vaccination.

Afin de mieux correspondre à la dimension du soutien offert par GAVI pour le RSS, il a été décidé qu'il valait mieux concentrer les ressources sur quelques territoires stratégiques plutôt que d'en répartir de faibles parts sur un ensemble géographique plus vaste. Cette démarche doit également contribuer à éviter les phénomènes de superposition avec l'action des pouvoirs publics et celle d'autres partenaires. En effet, si les fonds de GAVI ciblent certaines provinces, les ressources mobilisées par d'autres organisations pourront être accordées à d'autres zones. L'incidence globale de cette synergie peut être décrite comme ayant un « effet à l'échelle nationale », qui permet non seulement une augmentation de la couverture vaccinale mais également de l'accès et du recours à d'autres services sanitaires.

La demande de soutien identifie 64 territoires qui présentent à la fois un « faible taux d'utilisation des services » et un « faible taux d'accès aux services ». Les zones ciblées par l'intervention pour le RSS ont été sélectionnées parmi ces 64 provinces, en fonction de plusieurs critères liés aux taux d'accès et d'utilisation et à la disponibilité du soutien d'autres partenaires. Les deux principaux critères d'inclusion ont été :

- **Le nombre d'enfants non vaccinés contre la rubéole :** ce taux est calculé comme la différence entre les enfants survivants et ceux qui ont commencé la vaccination (« gain d'accès »);
- **Le nombre d'enfants dont la vaccination n'est pas achevée :** ce taux est calculé comme la différence entre ceux qui ont commencé le processus de vaccination pentavalente et ceux qui sont vaccinés contre la rubéole (« gain en efficacité »).

État donné que l'étude séparée de ces deux critères de sélection aboutissait à des classements par province différents, ceux-ci ont été combinés pour former un indicateur unique, le « gain total », qui représente la somme des progrès à obtenir dans les domaines de l'accès et de l'efficacité. Les territoires ont ensuite été classés selon leur potentiel de gain total, et les 22 zones pour lesquelles ce potentiel était le plus élevé ont été sélectionnées pour bénéficier du soutien de GAVI au RSS. Ces 22 provinces accueillent 66 % des enfants qui n'ont pas eu accès à la vaccination et 49 % de ceux dont la vaccination n'est pas achevée, soit un gain total potentiel de 59 %.

La demande de soutien du Kenya au titre du RSS peut être consultée à l'adresse suivante : <http://www.gavialliance.org/resources/Proposal.doc>.

Nicaragua

Une bonne coordination dans le processus d'élaboration de la demande de soutien

Environ la moitié de la population du Nicaragua vit sous le seuil de pauvreté. Cette population est la proie d'un enchevêtrement de problèmes sanitaires. Inspirée par des

études récentes, la demande de soutien au titre du RSS identifie un nombre restreint de territoires enregistrant de faibles performances, et pour lesquels il a été fixé comme objectif d'atteindre (ou de maintenir) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 %. Parmi les pistes envisagées pour atteindre cet objectif, figure l'amélioration du traitement des services de santé, et notamment l'amélioration de la gestion de l'information, de la supervision et du suivi, de la prestation de services dans les zones reculées, ainsi qu'une plus grande association de la société civile et des communautés.

Le CEI a félicité le Nicaragua pour la bonne coordination et le caractère associatif du processus d'élaboration de sa demande de soutien, qui a associé un grand nombre de parties prenantes, assurant ainsi une large appropriation. Le processus s'est étalé sur une durée de 7 mois, et a donné lieu à des consultations avec des experts techniques issus de groupes divers, au sein et en dehors du ministère de la Santé (y compris des ONG et des agences bilatérales et multilatérales au Nicaragua), ainsi qu'avec des individus et des représentants issus des organisations des communautés locales. Des ateliers nationaux, dont les débats sont venus alimenter la candidature finale, ont également été tenus. Il est remarquable de constater qu'un processus d'examen externe par les pairs et une consultation avec le Comité national de l'investissement public ont également été organisés. L'élaboration de la demande de soutien a aussi été reliée aux propositions émises dans le cadre des programmes de soutien aux services de vaccination (SSV) et de soutien aux vaccins nouveaux (SVN) de GAVI.

La demande de soutien du Nicaragua peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/7_Nicaragua_HSS_Application.pdf

Un soutien adapté aux besoins

GAVI défend l'idée que le renforcement du système de santé doit s'effectuer en cohérence avec les cycles d'objectifs, de stratégies et de planifications des politiques et du cadre actuels dans le secteur sanitaire. Sur le terrain, le soutien au titre du RSS doit être utilisé en conformité avec les systèmes de gouvernance et les procédures de gestion financières des pouvoirs publics et se refléter dans les budgets nationaux là où c'est possible. Lorsqu'il existe d'autres financements, il est recommandé d'intégrer le soutien octroyé par GAVI au titre du RSS à tout type de structure permettant de les regrouper, en accord avec la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. L'objectif de « l'adaptation aux besoins du pays » est donc de garantir la bonne intégration et la conformité du programme de soutien au RSS de GAVI au regard des flux de financement existants, des plans nationaux et des enveloppes budgétaires. Même s'il convient de respecter certaines normes de comptabilité financière, les pays n'ont pas à créer de nouveaux systèmes ou de nouvelles structures de gestion afin de manipuler les fonds du RSS, et les mesures financées à ce titre ne doivent pas entrer en concurrence avec des programmes déjà établis.

Le soutien de GAVI au titre du RSS peut être adapté aux processus nationaux par de nombreux moyens, dont l'intégration et la mise en conformité avec les cycles de planification et les calendriers budgétaires des pays, le recours à des mécanismes appropriés (c'est-à-dire ceux qui sont les mieux adaptés au pays) pour canaliser les financements et assurer l'approvisionnement en équipement et en services, ainsi que l'utilisation de mécanismes nationaux à des fins d'audit et de comptabilité.

De manière générale, l'adaptation des demandes de soutien pour le RSS aux stratégies et aux initiatives sanitaires nationales s'est révélée satisfaisante.

Cependant, le CEI a constaté une faiblesse récurrente : le manque d'intégration (en terme de gestion des projets appuyés par GAVI) avec les autres programmes sanitaires globaux. Ce phénomène a été particulièrement visible dans le cadre des mécanismes d'approvisionnement. Certains candidats ont également éprouvé des difficultés à démontrer de manière explicite comment les projets proposés allaient conduire, au final, à une hausse des taux de vaccination. Le CEI invite les pays à garder à l'esprit l'objectif final du RSS lorsqu'ils élaborent leur demande de soutien, à savoir « accroître et maintenir le taux de couverture vaccinale dans tous les pays susceptibles d'être aidés par GAVI, au moyen du renforcement de la capacité du système de santé à fournir des programmes de vaccination ainsi que d'autres prestations de santé ».

EXEMPLES TIRÉS DES PAYS

Géorgie

Une évaluation des affectations possibles du soutien de GAVI

En 1995, après la période difficile qui a suivi la dissolution de l'Union soviétique, la Géorgie a lancé un plan pour réformer le système de santé en profondeur, qui a débouché, au final, sur une amélioration de certains indicateurs sanitaires, y compris celui de la couverture vaccinale globale. D'autres, en revanche, sont demeurés à un niveau relativement médiocre par rapport aux autres

pays européens, comme les taux de mortalité infantile et maternelle. En s'appuyant sur les constatations de récentes évaluations de ces réformes, les pouvoirs publics géorgiens se sont engagés à « améliorer le niveau et le caractère durable de la couverture vaccinale grâce au soutien apporté aux réformes actuellement menées dans le domaine de la santé, au niveau national et local ». Dans le cadre de cet objectif global, la Géorgie a élaboré une demande de soutien au titre du RSS qui comprend une analyse détaillée des différentes manières dont le financement de GAVI pourrait être utilisé afin d'en maximiser les effets.

Pour examiner les possibilités offertes par le soutien de GAVI, la Géorgie a mis en place un groupe de travail chargé de débattre et d'établir des recommandations sur les mesures qu'il convient d'appliquer, sur la base des tendances révélées par la réforme du système de santé et des conclusions de son évaluation. Le groupe de travail a identifié les points faibles qui concourent à influencer sur les performances du système de santé dans son ensemble ainsi que sur la couverture vaccinale, de manière directe ou indirecte. Ces points faibles tirent en grande partie leur origine des lacunes en matière d'infrastructure et de personnel de santé, notamment au niveau des prestataires de soins primaires et de soins locaux. Ces données ont permis de mieux définir les contours des projets devant s'inscrire dans la demande de soutien pour le RSS.

L'analyse systématique des options d'affectation des fonds pour le RSS menée par la Géorgie a été saluée par le CEI. Des informations complémentaires sur la demande de soutien de la Géorgie sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Georgia_HSS_Application.pdf

Liberia

Une bonne intégration des projets proposés au sein du plan global pour le secteur de la santé

Par le passé, l'investissement dans l'infrastructure sanitaire a atteint des niveaux extrêmement bas au Liberia, et a quasiment été réduit à néant en 1996, d'après les données présentées dans la demande de soutien au RSS du pays. Bien que le Liberia commence à émerger après une période de troubles civils, les taux de mortalité chez les nourrissons et les enfants âgés de moins de cinq ans demeurent parmi les plus élevés en Afrique. En 2006, et en l'absence de données de base fiables, le ministère de la Santé a mené une rapide évaluation sanitaire qui a permis d'identifier les lacunes et les points faibles en matière de soins, de ressources humaines, de structures de gestion, de financements, d'infrastructure et de coordination entre les parties prenantes. Suivant les conclusions de cette enquête, un avant-projet de plan national pour la santé et un plan national sanitaire et social ont été élaborés.

La demande de soutien du Liberia au titre du RSS décrit clairement les avancées de son programme-cadre global en matière de santé et apporte la preuve que les domaines sélectionnés pour bénéficier du soutien de GAVI correspondent aux priorités du plan national pour la santé et du plan national sanitaire et social, regroupant notamment :

- le renforcement des soins primaires grâce à une offre de services sanitaires de base, le taux de survie des enfants constituant un point de départ à la mise en application du plan national pour la santé ;
- l'élaboration et l'application de directives claires et de programmes de formation pour améliorer l'accès des populations aux services de soins ;

- une gestion fondée sur les faits (systèmes de soutiens) pour la prestation de soins primaires ;
- le renforcement des ressources humaines grâce à l'augmentation du nombre de prestataires de soins dans les communautés, associée à la mise au point et à l'application de stratégies permettant de garantir un niveau de performance suffisant des travailleurs de la santé au niveau local, au moyen d'une offre intégrée de services sanitaires de base.

Le CEI a considéré que la demande de soutien du Liberia constituait un modèle de cadrage des projets au sein d'un plan sanitaire global. Le CEI a également salué le caractère associatif de l'élaboration de cette candidature.

La demande de soutien du Liberia au titre du RSS peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Liberia_HSS_Application_March_2007.doc

Népal

Une bonne présentation des obstacles, des objectifs, des mesures et des contributions des partenaires

Avec un taux de couverture vaccinale supérieur à 90 % dans 50 des 75 provinces du pays, le système de vaccination du Népal est déjà solide. La demande de soutien pour le RSS vise non seulement à étendre ces bons résultats à l'ensemble des provinces, en ciblant les populations vulnérables et difficilement accessibles, mais également, de manière plus générale, à obtenir des avancées sanitaires pour les femmes et les enfants. La concrétisation de ces ambitions passe par le dépassement des obstacles

systémiques auxquels sont confrontés les programmes de vaccination et qui entravent la prestation de soins essentiels ainsi que d'autres services dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Pour le ministère, « de cette manière, le soutien de GAVI au RSS contribuera au concert d'efforts déployés pour obtenir une amélioration à long terme de la santé des femmes et des enfants et pour assumer les responsabilités évoquées dans la Déclaration d'intention pour orienter les partenariats de développement du secteur de la santé au Népal ».

L'un des points faibles communs à de nombreuses demandes de soutien est le manque de liens transparents entre les objectifs du programme et les mesures prévues. Certains dossiers s'écroulent car ils ne parviennent pas à hiérarchiser les projets qui doivent être menés grâce au financement de GAVI pour le RSS. Dans sa demande de soutien à GAVI, le Népal a inclus un tableau qui répertorie les obstacles identifiés, les objectifs sanitaires liés, les mesures proposées pour surmonter les difficultés et les sources de financement potentielles, en indiquant si le projet doit constituer ou non une cible prioritaire pour le soutien de GAVI⁶. Le CEI a émis un avis favorable sur l'utilisation d'un tel outil, qui aide les pays à formuler les liens entre objectifs et mesures, et est même allé jusqu'à préciser qu'il s'agissait d'un « type de tableau que tous les pays devraient être incités à intégrer dans leur demande de soutien ».

La demande de soutien du Népal au titre du RSS, y compris le tableau A, peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Proposal_2.pdf

⁶ Tableau A, pages 28-30 de la demande de soutien du Népal au titre du RSS.

Un soutien harmonisé

Les mesures proposées dans les demandes de soutien soumises à GAVI devraient compléter ou valoriser, mais sans leur faire concurrence, les efforts actuels ou les projets qui sont déployés par les pouvoirs publics, la société civile et les partenaires de la santé, et qui visent à renforcer le système sanitaire. Certains candidats sont mieux parvenus que d'autres à illustrer de quelle manière les fonds de GAVI pour le RSS pourraient compléter ceux qui sont déjà affectés à des programmes existants ou en projet. L'un des points communs à de nombreuses demandes de soutien est le manque d'attention prêtée à l'harmonisation du financement de GAVI pour le RSS avec celui du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FMLSTP) et d'autres mécanismes d'aide au renforcement des systèmes de santé. Afin d'aider les pays à éviter cet écueil potentiel, les directives du RSS révisées contiennent un tableau facultatif (tableau 8.3) qui, une fois rempli, offre un bon aperçu de la manière dont les demandes de soutien pour le RSS s'inscrivent en complément des processus sectoriels existants. Certains pays ont fourni une liste des fonds émanant d'autres donateurs, jugées très utiles par le CEI, notamment lorsqu'elles étaient accompagnées d'un bref descriptif de ces financements et de leurs liens avec les mesures proposées dans le cadre du soutien apporté par GAVI.

EXEMPLES TIRÉS DES PAYS

Cambodge

Le lien entre le soutien de GAVI et les financements du FMLSTP

Depuis le début des années 1990, le Cambodge travaille avec ses partenaires à la reconstruction de son système de santé, mis à l'épreuve par trente années de guerre. Les grandes lignes d'une réforme de la santé ont été esquissées dans un plan national de couverture sanitaire et plusieurs mesures et projets continuent d'être mis en place depuis 1996. Afin d'améliorer la qualité des soins fournis à une population très majoritairement rurale, le Cambodge assure un ensemble de services de base dans le cadre de son système public. Ce «service minimum» comprend des mesures universelles intégrées pour les soins primaires et la prévention, dont la vaccination constitue une composante clé. Pour offrir ces services, le ministère de la Santé a recours à des accords innovants de gestion fondée sur les performances à tous les échelons, y compris au niveau des centres de soins provinciaux et locaux.

Plusieurs partenaires soutiennent le Cambodge dans ses efforts pour offrir des services de soins. La demande de soutien du Cambodge faite à GAVI au titre du RSS est conçue de manière à être complémentaire et constructive autour des projets financés par le FMLSTP qui en sont déjà à leur phase d'application. Ces derniers sont axés sur le renforcement des capacités afin de soutenir les cycles intégrés de planification, de suivi et d'évaluation au niveau provincial et central. Les territoires choisis pour bénéficier du soutien de GAVI pour le RSS seront situés dans les provinces financées par le FMLSTP, conformément à ce qui est expliqué dans la demande de soutien: «les synergies entre les projets seront assurées au moyen d'une supervision et d'un suivi intégrés au sein des deux

programmes, qui seront menés par des équipes du secteur public de la santé, et grâce à une formation au niveau central en complément du Module de formation à la gestion du MPA pour les OD (régions opérationnelles) et les HC (centres de santé)».

La première demande de soutien au RSS du Cambodge, reliée à la dernière année du plan de santé national de 2003–2007, a été approuvée début 2007. En juin 2008, le Cambodge a reçu le feu vert pour un financement du RSS en lien avec son plan de santé établi pour la période 2008–2015. La demande de soutien du Cambodge peut être consultée à l'adresse suivante: http://www.gavialliance.org/performance/country_results/index.php?contID=6&countID=11

Soudan

Une analyse des lacunes du financement dans le plan national pour la santé

Dans un contexte perturbé par les conflits, les indicateurs sanitaires sont médiocres et les progrès vers la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement sont lents. Dans le sillage de la récente signature d'un accord global de paix pour mettre un terme à la guerre civile dans le pays, le Soudan a élaboré une demande de soutien à GAVI au titre du RSS, afin de renforcer les services sanitaires dans les 15 États du nord du pays, regroupant une population d'environ 30 millions de personnes. Les principaux objectifs contenus dans cette proposition sont:

1. avant la fin 2012, renforcer/créer des systèmes et des capacités de base (organisation et gestion, planification et développement, financement de la santé, systèmes d'information sur la gestion sanitaire, suivi et évaluation) dans 15 ministères régionaux de la Santé (MRS) et 20 localités/territoires administratifs;
2. avant la fin 2012, accroître les ressources humaines dans le domaine de la santé et renforcer la capacité de 11 MRS à produire, déployer et conserver des prestataires de soins primaires, en se concentrant sur les infirmières, les sages-femmes, les techniciens de laboratoire et les personnels polyvalents;
3. avant la fin 2012, contribuer à l'obtention d'une couverture vaccinale de 90 % dans l'ensemble des 15 États du nord, grâce à une augmentation de 25% du nombre de sites fixes, qui est actuellement de 1 260;
4. avant la fin 2012, contribuer à l'obtention d'une couverture et d'un accès équitables, à hauteur de 75 %, pour des soins publics de qualité, ce qui est nécessaire à l'amélioration de la santé et du taux de survie maternelle et infantile dans 4 États ciblés.

Les objectifs du RSS sont tirés de la Stratégie nationale de santé du Soudan, qui est elle-même liée aux programmes-cadres de ce secteur et s'appuie sur l'examen des études disponibles sur les différentes composantes du système de santé ainsi que sur des débats avec les parties prenantes.

D'après le CEI, la force de la demande de soutien du Soudan tient à son excellente analyse des donateurs, des contributions et des zones ciblées, en lien avec le plan stratégique national pour la santé. Cette analyse met clairement en avant les ressources disponibles auprès de grands partenaires du développement, octroyées afin de surmonter les obstacles identifiés au moyen de mesures spécifiques, et elle offre un bref descriptif des lacunes dans le financement et de la contribution des fonds de GAVI dans le processus. La présentation du document met en avant un classement par partenaire (dont notamment les partenaires bilatéraux, les agences des Nations Unies, le Réseau de métrique sanitaire, le fonds de GAVI pour le RSS, le FMLSTP et des ONG) et décrit individuellement

le rôle et la contribution de chacun d'entre eux. Les ressources disponibles et les lacunes dans le financement au regard du plan sanitaire ont également été clairement identifiées. Le CEI s'est félicité de cette analyse des lacunes dans le financement, qui a été conduite de manière à ne laisser aucun doute sur la complémentarité des fonds octroyés par GAVI.

L'analyse des financements émanant de plusieurs sources se trouve aux pages 22-25 de la demande de soutien de Soudan pour le RSS, dont la version complète peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/10_Sudan_HSS_Application.doc

Un soutien complémentaire

EXEMPLES TIRÉS DES PAYS

Éthiopie

Une complémentarité démontrée

Afin d'étendre l'accès aux services de santé de sa population très dispersée de 80 millions d'habitants, l'Éthiopie déploie un Programme d'extension sanitaire (PES). Le PES est la clé de voûte du troisième (et actuel) Programme pour le développement du secteur de la santé. Grâce au PES, 30 000 travailleurs vont être formés et déployés dans 15 000 communautés pour assurer 16 types de soins, dont des vaccinations. Il s'agit d'une entreprise gigantesque, mais elle est bien soutenue par de nombreux partenaires du développement.

Le CEI a souligné le fait que la proposition de l'Éthiopie montrait clairement que les fonds requis étaient complémentaires des financements actuels et s'accordaient également avec d'autres programmes. La conclusion établie par le CEI est que « les lacunes dans le financement ont été bien définies, la question de la viabilité a été traitée et l'association des partenaires est manifeste ».

Les fonds demandés à GAVI pour le renforcement du système de santé doivent s'inscrire en complément de ceux affectés aux programmes existants. En clair, les fonds de GAVI ne doivent pas servir à remplacer d'autres ressources précédemment destinées au secteur de la santé. Le CEI a souligné qu'il n'était pas toujours possible, sur la base des informations fournies dans les demandes de soutien, de déterminer si les fonds de GAVI seraient véritablement de nature complémentaire. C'est pourquoi le tableau 8.3 du dossier de candidature au RSS doit désormais être obligatoirement rempli par tous les pays prétendants, et fait maintenant partie du processus d'élaboration des candidatures. Un certain nombre de demandes de soutien ont tout de même présenté leurs informations financières d'une manière qui montrait clairement que les fonds de GAVI seraient complémentaires aux dispositifs existants. Ces candidatures, que le CEI considère comme exemplaires à cet égard, sont exposées ci-dessous.

Le ministère de la Santé éthiopien déploie son Programme d'extension des services de santé, qui va fournir des soins de bases aux 80 millions d'habitants du pays. Les fonds pour le RSS sont utilisés pour pallier les lacunes du plan ministériel, par exemple la construction de postes de soins. Ici, Ajobush Wakalto, qui travaille pour ce programme, se prépare à vacciner la petite Brucktayet au poste de soins de Timbicho dans le sud du pays.



UNICEF ÉTHIOPIE/INDRIAS GETACHEW

Un soutien associatif et participatif

La demande de soutien de l'Éthiopie parvient à démontrer la complémentarité des fonds de GAVI, grâce notamment à un tableau bien conçu qui met en parallèle (dans une progression à trois scénarios) les besoins en financement et les fonds disponibles (octroyés par les pouvoirs publics, les partenaires bilatéraux et multilatéraux et d'autres fonds de GAVI) ainsi que les lacunes correspondantes. Dans cette analyse des ressources, la demande de soutien précise que seulement 10 % environ des fonds extérieurs pour la santé sont affectés au renforcement du système, de telle sorte que les éléments « génériques » de ce dernier et les services, hormis les programmes verticaux de lutte contre les maladies, souffrent d'un déficit de financement considérable. La demande de soutien décrit ensuite comment les fonds de GAVI pour le RSS pourraient redresser au mieux ce déséquilibre.

Le tableau en question peut être consulté à la page 37 de la demande de soutien de l'Éthiopie, qui peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Ethiopia_HSS_GAVIapplication_feb2007.pdf

Madagascar

Un tableau utile qui décrit la contribution des autres partenaires

Madagascar connaît une période de croissance économique et, bien que la pauvreté soit encore forte, elle est en recul constant, notamment dans les zones rurales. Globalement, les indicateurs de la santé sont en amélioration et la couverture vaccinale est stable depuis plusieurs années, à environ 60 %.

La demande de soutien de Madagascar résume l'ensemble des forces et des faiblesses du système de santé du pays, identifiées lors du dernier Plan de développement sectoriel santé (PDSS), pour la période 2007–2011. Afin de traiter ces enjeux, cinq grandes mesures ont été avancées :

- (1) le renforcement de services de soins de qualité pour l'ensemble de la population ;
- (2) l'amélioration de la gestion des ressources humaines grâce à une stratégie d'élargissement sectoriel ;
- (3) la mobilisation et l'affectation de ressources financières ;
- (4) la stimulation de la demande et de l'utilisation des services de santé ;
- (5) le renforcement et l'institutionnalisation d'un système efficace de suivi et d'évaluation.

La demande de soutien examine également de récentes études et analyses portant sur le système de santé et identifie certains obstacles majeurs à une hausse de l'approvisionnement en services. Ces obstacles sont classés sous la forme d'un tableau, en fonction des cinq mesures mentionnées ci-dessus. Pour chaque cas sont données des informations sur les mesures liées et les partenaires associés, et il est indiqué si les fonds complémentaires de GAVI sont nécessaires ou non pour surmonter l'obstacle concerné.

Le tableau en question se trouve aux pages 18-20 de la demande de soutien de Madagascar : http://www.gavialliance.org/resources/proposal_14.doc

Si les candidatures doivent s'effectuer à l'initiative des pays, la nature même des demandes de financement à GAVI au titre du RSS exige la participation d'un large éventail d'acteurs et d'organisations à leur élaboration et à leur application, de manière à augmenter les chances de succès. La diversité des collaborations est essentielle au niveau mondial, régional et surtout national. Sans une association des entités locales et nationales, du secteur privé et des organisations de la société civile (OSC) travaillant au sein du système de santé, les programmes ne pourront pas être efficaces.

Les directives pour le RSS stipulent que « toutes les parties prenantes au renforcement du système de santé (au-delà du programme de vaccination) doivent être associées au RSS de GAVI. Les pouvoirs publics, les partenaires, la société civile et le secteur privé doivent tous être informés et associés de manière appropriée lors des étapes de planification, d'application et d'évaluation ». À cette fin, et dans le cadre du processus d'examen de chaque proposition, le CEI étudie les comptes-rendus des réunions, qui doivent lui être soumis pour appuyer les demandes de soutien au RSS et qui constituent une preuve de la collaboration entre les partenaires et entre les différents services au sein des ministères.

Nombre des premières candidatures au fonds pour le RSS ne présentaient pas des groupes de l'ampleur de ceux que GAVI s'efforce de rassembler. De surcroît, alors que les demandes de soutien sont censées être préparées par les services de planification du ministère de la Santé (et non par les services de vaccination ou par le Programme élargi de vaccination [PEV], qui sont responsables d'autres types de soutien par GAVI), les services de vaccination avaient, de manière évidente, été fortement associés à l'élaboration de plusieurs dossiers parmi ces premières candidatures. Cependant, à l'occasion du quatrième cycle d'examen des demandes de soutien, fin 2007, des améliorations considérables ont été constatées sur ces questions. Un point faible demeure, commun à la quasi-totalité des candidatures : la faible association de la société civile et du secteur privé. Le CEI a également pris note du fait que c'est dans les États les plus fragiles que la collaboration paraît la plus aboutie.

EXEMPLES TIRÉS DES PAYS

République démocratique du Congo

Un processus associatif d'élaboration de la demande de soutien

C'est dans un pays vaste, comptant de nombreuses régions difficiles d'accès et qui n'a émergé que récemment d'un conflit dévastateur, qui ne possède quasiment pas d'infrastructure et qui demeure la proie de conflits latents ainsi que d'une grande pauvreté que le ministère de la Santé de la République démocratique du Congo travaille pour offrir des services de soins dans un contexte

difficile. Sur la base du programme de renforcement du système de santé approuvé en 2006, le ministère espère mettre un terme à la détérioration progressive de ce dernier en revitalisant ses « zones sanitaires ». Ces zones (qui correspondent aux territoires administratifs) sont gérées par le ministère de la Santé en coopération avec ses partenaires, mais les projets sont, dans une large mesure, mis en œuvre par les ONG. Le fonds pour le RSS de GAVI ciblera les 65 zones sanitaires enregistrant les plus faibles performances, afin de soutenir le développement au niveau central et intermédiaire, notamment en ce qui concerne le développement de l'infrastructure et l'accroissement des ressources humaines.

Ces dernières années, le ministère de la Santé s'est efforcé d'établir des liens étroits avec ses partenaires du développement dans le domaine de la santé, y compris avec les ONG. Le processus d'élaboration de la demande de soutien au RSS a constitué une occasion opportune de consolider ces partenariats et de rétablir le rôle de coordination centrale du ministère. Le CEI a salué la République démocratique du Congo pour le processus d'élaboration particulièrement associatif de sa proposition.

La demande de soutien de la République démocratique du Congo au titre du RSS peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Congo_Dem_Rep_HSS_Proposal_en.doc

Émergeant d'un long conflit, la République démocratique du Congo affectera en priorité les fonds de GAVI à la reconstruction de l'infrastructure de santé ébranlée. Ce poste de soin dans la zone isolée de Tshishimbi, dans la province du Kasai-Oriental, va être réaménagé par le ministère de la Santé, en partenariat avec les agences de l'ONU et les organisations issues de la société civile. Photo: Bonny Sumaili, responsable de la santé à l'UNICEF, Joaquim Lubiba, responsable de la survie de l'enfant à l'ONG Projet AXxes et Ali Kapuya, médecin chef de zone de santé, inspectent le bâtiment.

GAVI/08/OLIVIER ASSELIN



Un soutien catalytique et innovant

EXEMPLES TIRÉS DES PAYS

Afghanistan

Un partenariat public-privé pour la prestation de soins de santé

Après vingt ans de guerre, l'Afghanistan a enregistré récemment l'un des pires taux de mortalité infantile au monde. L'accès aux soins demeure extrêmement limité. En 2003, les pouvoirs publics ont entrepris de profondes réformes de santé, en commençant par définir un bloc de services sanitaires de base. Avec l'aide des donateurs et des partenaires de la santé, les premières initiatives se sont concentrées sur les services les plus cruciaux et les plus rentables, dont la vaccination, et sur les moyens d'optimiser l'approvisionnement.

L'affectation des fonds de GAVI n'a pas pour objectif d'encourager de nouvelles initiatives qui se contentent de « réinventer la roue ». Le but est plutôt d'apporter un soutien aux mesures dont il est avéré qu'elles marchent. En revanche, le soutien de GAVI au RSS est censé être un catalyseur du changement partout où celui-ci est possible. En pratique, cela peut se traduire par un soutien à des programmes de petite échelle dans des zones géographiques isolées, qui pourront ensuite être étendus par les pouvoirs publics. Cela peut aussi consister en une incitation au développement de nouvelles approches qui pourront, par la suite, être imitées ailleurs. Le fonds pour le RSS de GAVI peut ainsi être utilisé pour tenter des choses complètement différentes de ce qui a été fait par le passé, ou pour adopter ou adapter des stratégies qui se sont révélées gagnantes dans d'autres pays.

Le CEI a reconnu que, par le passé, l'accent mis sur la démarche « catalytique et innovante » dans les directives sur le RSS a pu contribuer à une faiblesse commune aux demandes de soutien et qui a déjà été citée, c'est-à-dire la « tendance qu'ont certains pays à décrire des objectifs assez grandioses qui sont en réalité plus liés à la stratégie globale en matière de santé qu'à la recherche de conclusions plus en rapport avec les domaines couverts par GAVI ». Néanmoins, le CEI a identifié quelques candidatures qui intégraient des démarches innovantes à très bon escient. Parmi certains exemples remarquables figurent des programmes visant à encourager la participation du secteur privé, des pistes pour prendre en charge la santé des travailleurs de la santé eux-mêmes, des mesures innovantes de rétribution non financières pour les zones enregistrant de bonnes performances et des moyens d'accroître la demande en services.

GOUVERNEMENT DE L'AFGHANISTAN



La demande de soutien de l'Afghanistan pour le RSS décrit un modèle innovant de partenariat public-privé, destiné à fournir des soins et des produits de base aux habitants dispersés sur un territoire vaste et hostile. Photo: l'approvisionnement en vaccins et en fournitures médicales de certaines communautés isolées nécessite de traverser des zones de haute montagne à dos d'âne.

En s'inspirant des leçons tirées de l'application des services de base, la demande de soutien afghane pour le RSS présente les obstacles à l'amélioration de l'offre de soins qui ont été identifiés auparavant, c'est-à-dire un accès physique aux services limité, une faible demande en soins et la nécessité d'un nouveau renforcement du rôle d'administrateur joué par le ministère de la Santé publique, dans un contexte où des partenaires issus de la société civile sont mandatés pour exécuter la majeure partie des prestations effectives. L'Afghanistan a l'intention d'utiliser les fonds octroyés par GAVI au titre du RSS afin de surmonter ces obstacles, c'est-à-dire d'améliorer l'accès à des soins de qualité, d'accroître la demande en services de santé et leur utilisation, de renforcer la fonction d'administrateur du ministère et de pérenniser les financements.

Le modèle afghan de prestations de soins constitue un exemple innovant de partenariat public-privé, dans le cadre duquel les acteurs du développement gèrent l'approvisionnement des services de santé en collaboration avec les OSC locales et internationales, en utilisant différents modèles pour offrir des services de bases aux populations. La majeure partie des fonds de GAVI pour le soutien au RSS sera donc affectée à des projets qui seront confiés à des OSC, comme l'établissement d'équipes sanitaires mobiles et de centres secondaires de santé (afin d'améliorer l'accès physique à des soins de qualité). Des fonds seront également octroyés à la formation des travailleurs de la santé, ainsi qu'au soutien de la demande en vaccination et en services de santé maternelle et infantile.

La demande de soutien de l'Afghanistan au titre du RSS peut être consultée à l'adresse suivante : <http://www.gavialliance.org/resources/Proposal.pdf>

Indonésie

Le pilotage d'un partenariat avec la société civile et le secteur privé

Avec une population d'environ 230 millions d'habitants, dispersés sur plus de 6 000 îles, l'Indonésie est confrontée à de nombreuses difficultés, notamment logistiques, pour augmenter sa couverture vaccinale. Avant la crise financière de la fin des années 1990, l'Indonésie avait atteint des niveaux élevés de vaccination systématique. Cependant, la vaccination et la couverture sanitaire se sont révélées moins satisfaisantes depuis lors, comme l'ont révélé les récentes épidémies de rubéole et de poliomyélite. L'analyse des causes sous-jacentes à ce recul des performances a identifié des problèmes spécifiques au programme de vaccination, ainsi que des difficultés d'ordre plus systémiques.

La demande de soutien de l'Indonésie au titre du RSS cible certains des problèmes les plus systémiques, qui sont manifestes dans cinq provinces du pays : trois très peuplées avec une couverture vaccinale faible et deux qui rencontrent divers problèmes protéiformes, dont un déficit en ressources humaines et en infrastructure.

La demande de soutien pour le RSS établit la manière dont l'accès aux soins pourrait être amélioré dans ces cinq provinces, grâce à l'adoption d'une série de mesures, dont plusieurs reposent sur une plus grande association des OSC. L'objectif est, d'une part, de confier des services tels que la mobilisation des communautés et la prestation de services à ces acteurs et, d'autre part, de fournir



GAVI/07/EDY PURNOMO

L'Indonésie affectera les fonds pour le RSS au pilotage de la recherche opérationnelle et de la prestation de services dans les territoires qui enregistrent les plus grosses difficultés et les plus faibles taux de couverture vaccinale. Photo : la petite Naila Nur Fatimah attend de se faire vacciner par Maria Umi, médecin dans la zone de Pasir Kaliki à Java Ouest, une partie du pays où la couverture vaccinale est élevée.

aux prestataires privés de services de soins, notamment aux sages-femmes exerçant dans le secteur privé, de la formation et de l'information sur les bonnes pratiques concernant la santé maternelle et infantile. Une autre initiative liée prévoit de confier aux universités locales des missions de recherche opérationnelle sur des mesures pilotes pour motiver les travailleurs de la santé. Sur un modèle similaire, des OSC se verront confier la prestation de services de soins, en utilisant leurs propres personnels et dirigeants dans une zone actuellement mal desservie.

La demande de soutien de l'Indonésie peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Indonesia_HSS_2008.pdf

Myanmar

La recherche opérationnelle en tant que composante de l'application et du suivi

Bien que des progrès aient été réalisés ces dernières années, le Myanmar souffre de problèmes considérables liés aux maladies transmissibles, et l'accès aux soins demeure médiocre, notamment dans les zones rurales. L'OMS estime que la couverture vaccinale avoisine les 82 %, mais il existe des disparités importantes entre zones urbaines et rurales. Les responsables de la gestion et de la planification du système de santé du Myanmar ont identifié les obstacles suivants :

- (1) *les obstacles à la prestation de soins*, liés à la diversité culturelle et à des problèmes d'isolement et/ou de sécurité ;
- (2) *les obstacles liés à la gestion et à l'organisation*, qui sont la conséquence du système de gestion actuel des programmes verticaux au niveau municipal, y compris des services axés sur l'aspect curatif qui ont tendance à accaparer une grande majorité des dépenses de santé (l'OMS estime que 90 % des dépenses de santé au Myanmar sont acquittées de leur propre poche par les personnes privées) ;
- (3) *les obstacles liés aux ressources humaines*, qui se traduisent par un manque de professionnels de santé, une confusion des rôles et un déséquilibre des compétences, notamment en périphérie du système.

Les objectifs de la demande de soutien du Myanmar au titre de RSS sont étroitement liés à ces trois types d'obstacles. Afin d'appuyer l'application et l'évaluation du programme, le pays compte mettre en œuvre un plan

de recherche opérationnelle. Une grande partie de ces recherches doivent être menées par les services de planification et de recherche médicale (Haut et Bas Myanmar et centre), avec le soutien de l'Alliance pour l'action dans le domaine des ressources humaines sanitaires dans la région Asie-Pacifique (AAHRH) et des agences des Nations Unies. De surcroît, le ministère de la Santé prévoit d'établir un Fonds de recherche dans le domaine de la santé visant à alimenter la construction et le maintien de capacités de recherche au Myanmar. Les instituts nationaux seront invités à déposer une candidature chaque année pour le financement des recherches sur le système de santé, et le Groupe de travail technique du RSS fournira son soutien ainsi qu'une supervision technique.

Tous les détails du programme de recherche opérationnelle proposé se trouvent aux pages 63-65 de la demande de soutien du Myanmar, qui peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Myanmar_HSS_2008.pdf

Ouganda

Une hausse de la participation du secteur privé

Malgré une amélioration des indicateurs de la santé en Ouganda, le pays est toujours en proie à la pauvreté et à des problèmes liés au conflit et donc à l'insécurité qui domine dans le nord. Dans le cadre de la participation du secteur sanitaire au plan d'éradication de la pauvreté de l'Ouganda et des Objectifs du millénaire pour le développement, le ministère de la Santé est en train de mettre en place son Plan stratégique sectoriel pour la santé. Lors du processus de planification le ministère a réalisé une

évaluation des obstacles systémiques à la vaccination en 2004. Les principales difficultés qui ont été identifiées sont le manque de financements, la pénurie de ressources humaines et le déficit de transport à tous les niveaux. Le faible niveau des rémunérations et de l'investissement dans la formation préalable des travailleurs de la santé, qui a entraîné des pénuries de personnel, a été recensé comme l'un des problèmes essentiels, surtout dans les zones rurales ou difficiles d'accès.

Afin de surmonter ces obstacles, l'Ouganda cherche à accroître la participation du secteur privé à l'offre de vaccination. En Ouganda, une majorité des populations urbaines s'adressent à des centres privés pour obtenir des services de soins. Pourtant, d'après une étude menée dans la capitale Kampala, seuls 22 % offrent des services de vaccination. Comme le souligne la demande de soutien pour le RSS, ce chiffre représente une occasion manquée d'améliorer l'offre de vaccination. La principale raison de la faible association du secteur privé à la vaccination a été identifiée comme étant le manque d'équipement et de formation.

Le renforcement de la capacité du secteur privé à contribuer aux vaccinations et à offrir d'autres services de santé infantile, en assurant la chaîne du froid et en dispensant des formations, est l'un des quatre objectifs de la demande de soutien de l'Ouganda. À cette fin, le pays a proposé une cartographie des centres de soins à Kampala et dans certains territoires. Les centres qui souhaitent fournir des services de vaccination recevront des réfrigérateurs et des glacières, qui leur permettront non seulement de proposer des vaccins mais également de servir de points d'approvisionnement pour d'autres prestataires privés de vaccinations. Le projet espère rallier 200 centres de soins à ce programme. Une évaluation détaillée sera

conduite après un an, afin de déterminer des suites à donner à l'approvisionnement du secteur privé en vaccins et autres services de santé publique.

Les projets seront menés en étroite collaboration avec des organismes professionnels tels que l'Association des médecins privés de l'Ouganda et l'Association des sages-femmes de l'Ouganda, ainsi qu'avec les infirmières et les professionnels de santé. L'objectif est d'accroître la proportion d'enfants vaccinés dans les centres privés, en partant d'un niveau de 15 % en 2004-2005 pour atteindre 50 % à l'horizon 2009/2010. En reliant les mesures proposées à l'aspect catalytique du financement de GAVI pour le RSS, la demande de soutien de l'Ouganda souligne que « les fonds qui font l'objet d'une candidature agiront comme un catalyseur et dès que la confiance dans le partenariat public-privé en matière de santé aura été instaurée, le secteur privé sera incité à mettre en place ses propres projets. Il peut également être exigé que toutes les cliniques enregistrées auprès d'organismes professionnels de santé disposent d'équipement leur permettant de proposer des vaccinations et d'autres services de santé maternelle et infantile. Cet investissement en infrastructure, en véhicules et en cycles est donc un pari gagnant, car il améliorera le système de santé et aboutira à une meilleure couverture vaccinale » (page 38).

La demande de soutien de l'Ouganda pour le RSS peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/14_Uganda_HSS_Proposal.doc

Yémen

La recherche opérationnelle fournit une base factuelle aux interventions

En dépit des difficultés posées par la pauvreté et la répartition de la population, les indicateurs de santé du Yémen sont en amélioration constante et le taux de couverture vaccinale, qui est de 85 %, est orienté à la hausse. Les principaux obstacles systémiques identifiés sont la difficulté à fournir des services appropriés à une population dispersée, des programmes verticaux qui entraînent des déficits d'efficacité, des financements qui ne sont pas adaptés, un soutien insuffisant aux travailleurs de la santé, un déséquilibre entre les priorités sanitaires d'un côté et la gestion et le financement de la stratégie de décentralisation du pays de l'autre et enfin, pour les femmes, des barrières culturelles à l'accès aux soins.

Prenant acte de ces obstacles, le ministère de la Santé a redéfini son programme-cadre afin d'apporter des changements dans l'offre de soins et de s'éloigner d'un système reposant sur l'approvisionnement de sites fixes, pour embrasser un modèle s'appuyant davantage sur l'approvisionnement de proximité, avec l'intégration de plusieurs programmes verticaux. L'objectif du soutien de GAVI pour le RSS est « d'améliorer la performance, l'efficacité et la portée des systèmes de santé locaux grâce à la mise en place d'un modèle qui intègre les ressources et l'exécution de programmes verticaux, qui s'inscrit dans le cadre d'un travail de proximité en complément des soins sur sites fixes et qui s'appuie sur des systèmes de motivation axés sur les résultats. Le but final est d'améliorer la performance à l'échelle nationale au regard des OMD, en réduisant les taux de mortalité maternelle et

infantile, ainsi que de contenir puis d'inverser la courbe de progression du paludisme et de la tuberculose».

La nécessité de combler les déficits dans les connaissances, au moyen de la recherche opérationnelle, est un élément clé de la demande de soutien. L'analyse en profondeur des systèmes de gestion de la santé et l'évaluation des besoins en formation du personnel, notamment d'encadrement (mesure 1.1) sont citées parmi les points prioritaires à mettre à l'étude, de même que le recours rapide à la recherche opérationnelle afin d'identifier ce qui marche et ce qui ne marche pas au sein des programmes de proximité intégrés. Les résultats de ces recherches serviront à ajuster et rationaliser les programmes ainsi qu'à documenter les prises de décision politiques (mesure 3.6).

La candidature yéménite offre un très bon exemple d'une utilisation de la recherche opérationnelle comme une base pour la stratégie et l'application d'un système de santé fondé sur les faits. Cette demande de soutien peut être consultée à l'adresse suivante : <http://www.gavialliance.org/resources/Proposal.DOC>

Zambie

Des récompenses non financières pour les zones qui enregistrent de bonnes performances

Ces dernières années, le programme de vaccination de la Zambie a géré l'introduction de deux nouveaux vaccins. Ces lancements font partie de la série de réformes sanitaires du pays, au sein desquelles les opérations en faveur de la santé infantile constituent une composante essentielle du nouveau « bloc de soins de base ». Malgré tout, la demande de soutien de la Zambie au titre du RSS reconnaît que la mise en place d'un système de santé solide est une condition nécessaire au succès des programmes de vaccination.

Plusieurs études ont constaté que le principal obstacle à la généralisation des programmes de vaccination en Zambie était ce que l'on désigne sous le terme de « dégradation de la crise des ressources humaines dans la santé ». Ce sont notamment les infirmières qui désertent les postes publics faiblement rémunérés au profit du secteur privé (à la fois en Zambie et à l'étranger), où les salaires et les conditions de travail sont meilleures. Cette évolution s'accompagne d'une attrition des personnels de santé en raison du VIH/SIDA. Ces taux d'attrition élevés ont conduit à une situation dans laquelle 50 % des centres de santé ruraux sont dirigés par un personnel et des travailleurs de proximité non qualifiés. Même les centres qui sont parvenus à conserver des professionnels compétents souffrent de manière chronique d'un manque de ressources humaines : nombre d'entre eux ne possèdent pas un effectif suffisant par rapport à la nature de ces

établissements. La faiblesse de l'offre de travail dans les centres de soins compromet la qualité des prestations fournies et conduit à une faible utilisation de ces services par les communautés. Des transports inappropriés constituent un autre obstacle à l'offre de services, commun à de nombreux pays où la majorité de la population vit dans des zones rurales et doit parcourir de longues distances pour atteindre les établissements de soins.

La soutien de GAVI pour le RSS sera utilisé dans 12 territoires et se concentrera sur des mesures qui, premièrement, motiveront les acteurs de la santé (en assurant de bonnes conditions de travail, dont le transport et un approvisionnement stable en eau et en électricité) et, deuxièmement, rapprocheront les services des communautés. La démarche innovante de la Zambie pour motiver les personnels de santé, et notamment les équipes d'encadrement locales, comprend un certain nombre de mesures incitatives. Par exemple, celles parmi les 12 zones ciblées qui enregistrent les meilleures performances recevront des prix pour récompenser leurs bons résultats. Un même trophée sera remis chaque année au vainqueur général, à l'occasion d'une grande cérémonie publique qui devrait être honorée de la présence d'un dignitaire du pouvoir central. Un autre trophée sera décerné aux « zones en plus fort progrès » et viendra récompenser les régions qui auront amélioré leur couverture vaccinale

de 10 %. D'autres aspects de la prestation de services de santé seront aussi pris en compte : des prix qui prendront la forme de boucliers seront remis au meilleur centre de soin et au meilleur comité sanitaire de quartier dans chacune des 12 zones sélectionnées. Les responsables de ce programme espèrent que le fait de récompenser des territoires pour leur dur labeur et de célébrer leur succès motivera les équipes d'encadrement à ces échelons.

La demande de soutien de la Zambie pour le RSS peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Proposal_3.doc

Un soutien axé sur les résultats

Les demandes de soutien adressées à GAVI doivent être axées sur les résultats et démontrer de manière claire comment les mesures appliquées grâce au soutien au RSS permettront de traiter les obstacles identifiés afin d'améliorer les résultats sanitaires. Les directives pour le RSS soulignent que l'incidence des projets proposés doit être prouvée aux niveaux périphériques, c'est-à-dire au niveau des collectivités locales et de l'offre de services. Le CEI a toutefois constaté que de nombreuses demandes de soutien ne respectaient pas cette exigence et ne parvenaient pas à établir les liens appropriés entre les obstacles systémiques et les projets proposés pour les surmonter.

L'une des faiblesses notables constatées par le CEI lors du premier cycle des candidatures (c'est-à-dire celles soumises lors des deux premiers cycles pour le soutien au RSS de GAVI) était le manque d'indicateurs de base, une confusion entre ceux mesurant les résultats et ceux mesurant les effets et enfin une mauvaise hiérarchisation des données disponibles. Le CEI souligne le fait que sans indicateurs clairs, il est difficile d'assurer le suivi des progrès. Malgré le lancement des nouveaux dossiers de candidature au soutien pour le RSS, début 2007, dans le but de contourner ce type de problèmes, l'examen des nouveaux cycles de demandes semble révéler que le suivi et l'utilisation des indicateurs doivent encore être renforcés. Le déficit de mesures globales pour le contrôle et l'absence d'unités de calcul pour décrire le suivi et l'évaluation ont également constitué un motif de préoccupation du CEI.

Il semble que de nombreux pays éprouvent encore de grosses difficultés à identifier les indicateurs appropriés, qui doivent se situer entre les processus et les résultats, et à établir un lien clair avec le soutien de GAVI.

Il est difficile de trouver un équilibre entre la nécessité d'un suivi attentif spécifique à GAVI (qui accroît inévitablement la charge des formalités administratives des pays) et celle d'une souplesse maximale des financements, d'une maîtrise de la prise de décision par les pays et d'une réduction maximale des formalités pour les pays. La question du suivi et de l'évaluation constitue donc l'un des points que GAVI continuera à perfectionner au fil du processus. Cet enjeu a été débattu au Conseil d'administration de GAVI lors de son assemblée de juin 2008 et devrait être inscrit à l'ordre du jour pour une prise de décision à l'occasion de la prochaine assemblée, en octobre 2008.

EXEMPLES TIRÉS DES PAYS

République populaire démocratique de Corée

Un processus de suivi solide

La demande de soutien de la République populaire démocratique de Corée (RPDC) au titre du RSS explique comment la conjugaison d'un repli économique, de catastrophes naturelles et d'un soutien international limité a conduit à une dégradation de la qualité et des capacités de l'infrastructure du système de santé depuis quelques années. Ces facteurs demeurent des obstacles considéra-

bles à l'amélioration de la couverture vaccinale, au regard des systèmes de gestion, des capacités en ressources humaines et des programmes de financement et d'investissement dans l'infrastructure. La RPDC propose donc de lier les fonds RSS de GAVI aux initiatives plus étendues du ministère de la Santé publique et de l'OMS, afin de réhabiliter et de renforcer le système de santé, et ainsi d'améliorer et de pérenniser la couverture vaccinale.

La candidature de la RPDC pour le RSS esquisse les grandes lignes du programme global de renforcement du système de santé du pays, ainsi que les quatre domaines dans lesquels sont attendus des résultats:

1. l'amélioration de la qualité;
2. l'infrastructure;
3. les systèmes de gestion;
4. la communication.

Le pays a soumis une demande de financement à GAVI pour son troisième objectif, les systèmes de gestion de la santé, et a clairement défini, dans le cadre de sa candidature, la manière dont les mesures dans ce domaine feront l'objet d'une coordination, d'un suivi et d'une évaluation.

Le projet sera coordonné au niveau central par le Comité sectoriel de coordination pour la santé maternelle, infantile et néonatale. Les aspects opérationnels du projet seront supervisés par le comité de gestion du Projet pour la mère et l'enfant, une initiative menée en collaboration par le ministère de la Santé publique, l'OMS et la République de Corée. Le Comité de coordination entre les agences sera chargé d'assurer la supervision technique du programme financé par les fonds pour le RSS, notamment en ce qui concerne l'évaluation de l'incidence sur la vaccination. Aux niveaux local et national,

la gestion et le suivi du projet seront confiés aux services compétents du ministère de la Santé publique. L'un des indicateurs clés des avancées obtenues sera la couverture de la vaccination DPC3-HépB-rougeole. Des indicateurs du système de santé (liés à la planification, au financement, au contrôle et à l'utilisation) ont également été identifiés et des efforts seront faits pour tenter de mettre au point un cadre de suivi commun.

La demande de soutien de la République populaire démocratique de Corée pour le RSS peut être consultée à l'adresse suivante:
http://www.gavialliance.org/resources/DPRK_HSS_GAVIapplication_feb2007.pdf

Sri Lanka

Des objectifs mesurables liés à des avancées bien définies

Les indicateurs de santé du Sri Lanka sont impressionnants pour un État à faible revenu. La candidature du pays aux fonds du RSS décrit les efforts menés par les gouvernements successifs pour faire face au défi que représente le maintien de ces performances dans un contexte de conflit, d'accroissement de la pauvreté (notamment parmi les ouvriers des plantations) et de concurrence des demandes de financements pour l'approvisionnement en soins curatifs, secondaires et tertiaires. En s'appuyant sur les analyses existantes, la demande de soutien pour le RSS

défini trois grands domaines d'action prioritaires, qui doivent bénéficier d'un financement mixte avec des fonds internes et externes, dont le soutien de GAVI au RSS. Ces domaines sont :

1. l'accroissement des ressources humaines;
2. la pérennisation de l'infrastructure de santé;
3. une supervision attentive pour soutenir et encourager une offre de soins de qualité.

Avec ces trois grands buts en toile de fond, la candidature du Sri Lanka identifie trois objectifs clairs pour le soutien :

1. accroître les effectifs des prestataires de soins primaires (selon une répartition adéquate des compétences) dans 10 zones déficitaires pour atteindre la norme nationale d'ici 2012 (c'est-à-dire 1 sage-femme du système public pour 1 500 habitants);



Le Sri Lanka possède déjà un taux de couverture vaccinale très élevé et un système de santé performant, mais il subsiste des zones de faible couverture. Le pays compte affecter les fonds de GAVI pour le RSS au renforcement de l'infrastructure et de la logistique afin d'atteindre dix zones déficitaires. Saroji, sage-femme dans un centre de soins de proximité, utilise un scooter pour se rendre chez les familles de la communauté de Hittattiya, dans la région de Matara au sud-ouest du Sri Lanka.

2. garantir la disponibilité d'une infrastructure et d'une logistique de base afin de respecter les normes nationales en matière de santé maternelle et infantile dans 10 zones déficitaires d'ici 2012;
3. confier le suivi et la supervision des services de santé maternelle et infantile fournis dans 10 zones déficitaires à des responsables de centres de taille moyenne d'ici 2012.

La candidature du Sri Lanka pour le soutien au RSS offre un modèle exemplaire de demande axée sur les résultats : les cibles du programme, les projets et les avancées attendues sont clairement définies et démontrent explicitement leurs interconnexions. Le CEI a également salué la demande de soutien du Sri Lanka pour son processus bien développé de suivi et d'évaluation. Les indicateurs de l'incidence et des avancées, avec des valeurs de base et des objectifs, sont clairement construits et bien expliqués. De même, les modalités des processus et les indicateurs de résultats sont présentés de manière cohérente.

La candidature du Sri Lanka se distingue également par son caractère très détaillé. L'insertion d'une annexe répertoriant les territoires déficitaires sélectionnés et leurs caractéristiques a reçu un accueil favorable du CEI, qui a estimé qu'elle fournissait la démonstration que les zones de coopération avaient été déterminées au préalable. Un tel niveau de détail et d'anticipation fait défaut à de très nombreuses candidatures.

La version complète de la demande de soutien du Sri Lanka pour le RSS peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/13_Sri_Lanka_HSS_application.doc

Tadjikistan

Des liens clairs entre les problèmes identifiés, les objectifs proposés et les mesures sur le terrain

Niché dans les montagnes d'Asie centrale, le Tadjikistan est l'un des pays les plus pauvres au monde, avec un RNB par habitant de 380 USD et plus de 80 % de sa population de 7 millions d'individus vivant sous le seuil de pauvreté. La demande de soutien pour le RSS souligne que « de nombreuses personnes ne peuvent pas se payer le transport, les médicaments ni les autres dépenses pour les services de santé. Cette situation conduit à une automédication et à des livraisons à domicile, qui influent sur la couverture vaccinale ».

Le principal objectif de la candidature du Tadjikistan aux fonds pour le RSS est « l'amélioration de l'accessibilité et de la demande pour les soins de base dans les zones pauvres et difficiles d'accès, grâce à une hausse des engagements des pouvoirs publics, à tous les niveaux, en matière de financement, à la création de services de proximité et à de meilleures ressources humaines et physiques ». Cinq obstacles clés ont été identifiés et chacun d'eux est lié à l'un des objectifs suivants :

- (1) renforcer la prise de décision fondée sur les faits parmi les pouvoirs publics centraux et locaux afin d'établir des engagements en matière de financement des soins primaires et des services de santé publics;
- (2) améliorer l'accès aux services de soins primaires dans les zones isolées et difficiles d'accès;

- (3) renforcer la capacité du personnel du secteur public et des prestataires de soins primaires, en accord avec les directives révisées et harmonisées qui intègrent la gestion des maladies infantiles, les maladies à préventions vaccinale et la surveillance des manifestations post-vaccinales;
- (4) accroître la demande de vaccination dans des délais appropriés grâce à des campagnes de sensibilisation et au développement d'un système incitatif à destination des mères;
- (5) augmenter la capacité des centres de soins primaires à recueillir et rendre compte des données dans des délais appropriés, afin d'utiliser ces informations pour documenter les décisions et organiser la planification.

Lors de l'examen de la demande de soutien, le CEI a noté que chaque objectif était accompagné de mesures clairement délimitées, des résultats attendus et d'un calendrier pour l'application. La demande de soutien du Tadjikistan pour le RSS peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.gavialliance.org/resources/Tajikistan_HSS_2008.pdf

Un soutien viable et responsable

Le dernier objectif des fonds de GAVI pour le RSS est de contribuer à des changements durables dans le système de santé qui faciliteront l'établissement d'une structure solide, bien au-delà de l'horizon du financement par GAVI. Pour faire de cette ambition une réalité, l'assurance d'un engagement ferme à poursuivre le soutien à ces changements systémiques depuis l'intérieur du pays est nécessaire. C'est pourquoi les directives pour le RSS stipulent que «les pays doivent prendre en compte la viabilité technique et financière du soutien de GAVI au titre du RSS et décrire la manière dont ils pensent pouvoir soutenir les coûts réguliers et l'incidence du soutien de GAVI au RSS à un horizon situé au-delà de la durée du financement par GAVI des domaines concernés».

De nombreux candidats ont éprouvé des difficultés à remplir cette exigence dans leur demande de soutien, étant donné qu'il est attendu des pays qu'ils traitent la question de la viabilité en mettant au point des plans de pérennisation des financements (maintenant remplacés par des plans pluriannuels globaux pour la vaccination), qu'ils cofinancent les nouveaux vaccins et qu'ils axent leur programme sur l'efficacité pour toutes les formes que revêt le soutien de GAVI.

EXEMPLES TIRÉS DES PAYS

Gambie

Des levées de fonds pour renforcer la viabilité

Les examens entrepris pour documenter le nouveau cadre stratégique national pour la santé ont révélé que malgré les progrès accomplis ces dernières années, il demeure difficile d'atteindre le 1,5 million de personnes qui peuple la Gambie. Bien que le RNB par habitant avoisine les 290 USD, environ 70 % de la population rurale et 40 % vivent sous le seuil de pauvreté. Grâce au soutien de GAVI, ainsi qu'à d'autres sources de financement, la Gambie prévoit non seulement d'accélérer la progression de sa couverture vaccinale mais également de renforcer son infrastructure de santé, ainsi que la collecte et la gestion des données.

La Gambie est le seul pays à avoir pris l'initiative d'intégrer parmi les six objectifs de sa demande de soutien pour le RSS la «mobilisation des ressources complémentaires nécessaires à la pérennisation des avancées obtenues après le soutien de GAVI au RSS d'ici 2015». Afin de remplir cet objectif, des mesures ont été proposées, visant à assurer une appropriation au sommet de la sphère politique, en associant le président et les partenaires au lancement des projets soutenus par GAVI au titre du RSS, en levant des fonds au niveau de la région et en mobilisant des ressources auprès de donateurs locaux.

De meilleurs processus de gestion financière et de suivi

Les systèmes de santé efficaces ont besoin d'une bonne gestion financière, afin de minimiser le risque fiduciaire, ainsi que de processus de comptabilité et de planification à la fois solides et transparents. Même si la gestion financière et budgétaire n'est pas un principe directeur du soutien au RSS en soi, il s'agit d'un point que le CEI a soulevé car l'étude du financement constitue l'une des composantes importantes de son évaluation des demandes de soutien. L'examen de certaines candidatures aux fonds pour le RSS a récemment permis de souligner le fait que dans de nombreux dossiers, les aspects financiers, y compris budgétaires, sont souvent médiocres.⁷ Par exemple, le CEI a reçu des demandes de soutien dans lesquelles les données financières ne figuraient pas ou présentant des incohérences au sein du même document. Dans certains cas, il est parfois difficile de déterminer si les coûts unitaires avancés dans les dossiers sont réalistes. Afin d'améliorer la qualité et la précision de l'estimation des coûts, le CEI encourage une meilleure association des partenaires du développement au niveau national. Jusqu'à présent, un soutien accru des partenaires s'est traduit, dans certains cas, par un meilleur chiffrage des coûts unitaires dans les demandes de soutien des pays.

⁷ Country initiatives to lift health system constraints. Lessons from 49 GAVI-HSS proposals. Genève, OMS/UNICEF/GAVI Alliance, 2008 (OMS/HDS/HGS/2008.1)

EXEMPLES TIRÉS DES PAYS

Nigeria

Une analyse détaillée des coûts

Avec 140 millions d'habitants, le Nigeria est l'État le plus peuplé d'Afrique. Malgré des progrès au niveau des taux de mortalité maternelle, infantile et néonatale et de la couverture vaccinale, le système de santé demeure confronté à des obstacles majeurs qui entravent l'amélioration de l'approvisionnement, dont notamment un financement inapproprié, la pénurie et la mauvaise répartition des ressources humaines, le délabrement général de l'infrastructure, l'absence d'un système logistique efficace et harmonisé, la faiblesse du système national de gestion de la santé et un encadrement inefficace des programmes

sanitaires. L'objectif de la demande de soutien au titre du RSS est donc de renforcer le système de santé national et de le repositionner dans l'optique d'un approvisionnement efficace et viable de services de soins, dans le cadre du programme national de réforme de la santé.

Le Nigeria a intégré à sa candidature une analyse détaillée de l'ensemble des coûts, y compris les coûts unitaires, présentée de manière pratique sous la forme d'une feuille de calcul. Le CEI a souligné que ce tableau était une source d'information utile pour procéder à des vérifications en cas de doute sur les questions budgétaires, sans laquelle il aurait été plus difficile de répondre à ce type d'interrogations. Le CEI établit donc une recommandation en faveur de l'adoption de ce modèle de tableau par tous les pays qui soumettront leur candidature au soutien de GAVI pour le RSS.

Le tableau est contenu dans la demande de soutien du Nigeria au titre du RSS, qui peut être consultée à l'adresse suivante :

http://www.gavialliance.org/resources/6_Nigeria_HSS___application.doc

L'objectif de la demande de soutien du Nigeria pour le RSS est de renforcer le système de santé du pays. Dans l'État de Bauchi, au nord du Nigeria, la députée Hajia Habiba Sabo Gabarin (en rouge) visite un centre de soins qui fournit des services de vaccination.



