

Instructions détaillées pour remplir le tableau des lacunes programmatiques des ASC pour les demandes de financement du Fonds mondial

Instructions pour remplir le tableau des lacunes programmatiques des ASC:

Le [tableau des lacunes programmatiques des agents de santé communautaires \(ASC\)](#) est destiné à aider les pays à identifier systématiquement les lacunes de financement dans les composantes des systèmes nécessaires pour que les ASC soient efficaces - et ainsi identifier les priorités à inclure dans les demandes de financement au Fonds mondial. Cela aidera les pays à s'éloigner des approches fragmentaires de l'investissement dans les ASC pour se tourner vers des investissements complets et bien conçus dans tous les composants des systèmes. Il est obligatoire de remplir le tableau des lacunes programmatiques des ASC pour toutes les demandes de financement concernant tout type d'ASC (y compris les pairs) ou de superviseurs d'ASC. Ceci s'applique à toutes les demandes de financement (demandes de financement spécifiques à une maladie et demandes de financement SRPS). Les candidats doivent remplir les tableaux d'écart programmatiques pour la rémunération, la formation, la supervision, l'équipement, l'orientation et la contre-orientation, ainsi que les coûts du SNIS et du S&E. Pour des conseils sur l'investissement dans ces composantes du système, veuillez consulter la [note d'information sur les SRPS](#) et le [Manuel du cadre modulaire](#) du Fonds mondial.

Remarque : Si le financement de plus d'un type d'ASC est demandé dans la même demande de financement, les candidats sont encouragés à remplir des tableaux des lacunes programmatiques des ASC séparés (fichiers Excel) si le candidat trouve cela plus facile et plus clair. Les candidats peuvent également utiliser un seul tableau des lacunes programmatiques des ASC (fichier Excel) en combinant les données des différents types des ASC dans les cellules appropriées et en fournissant les données désagrégées pour chaque type d'ASC dans les cellules "Commentaires". Lors des tests, la plupart des utilisateurs ont indiqué qu'il était plus simple et plus utile de remplir des tableaux des lacunes programmatiques des ASC (fichiers Excel) pour chaque type d'ASC, car cela permettait d'identifier clairement les lacunes de financement et les priorités d'investissement du Fonds mondial pour chaque type d'ASC, puis de les insérer dans la demande de financement.

Si votre pays souhaite demander un financement pour les produits iCCM non paludéens et qu'il a satisfait aux conditions d'éligibilité (voir l'annexe 3 aux pages 74-75 de la [note d'information sur les SRPS](#)), veuillez remplir l'onglet "produits iCCM non paludéens" dans le tableau des lacunes programmatiques des ASC.

Les utilisateurs peuvent sélectionner la langue dans l'onglet "Instructions" dans le coin supérieur gauche. Pour tous les tableaux du tableau des lacunes programmatiques des ASC, les cellules vides surlignées en blanc doivent être saisies. Les cellules surlignées en violet et en gris seront remplies automatiquement. Voir les instructions ci-dessous pour chaque tableau.

Onglet "SRPS - Tableau des lacunes programmatiques des ASC"

Tableau des lacunes programmatiques des ASC 1 - Couverture des coûts de rémunération

Indicateur : Pourcentage des ASC rémunérés.

Objectif du tableau : Identifier systématiquement les lacunes de financement pour la rémunération des ASC et le nombre des ASC à soutenir avec une rémunération par le montant de l'allocation du Fonds mondial (pour alimenter la demande de financement du Fonds mondial).

Source des données : Indiquez la source des données pour les derniers résultats dans la cellule F8.

Commentaires : Indiquez le montant convenu de la rémunération des ASC.

Besoin actuel estimé du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé d'ASC nécessaires par an (peut être plus élevé que l'objectif du PSN). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"B" fait référence aux objectifs du pays pour le nombre d'ASC nécessaires par an (selon le PSN ou le nombre convenu). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Objectif national déjà couvert :

"C1" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires qui doivent être rémunérés par des ressources nationales. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"C2" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires qui doivent être rémunérés par des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et précisez le nombre d'agents de santé communautaires devant être rémunérés par des sources de financement externes autres que le Fonds mondial pour chaque année dans la colonne F.

"C" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires qui doivent être rémunérés par des ressources nationales + ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Lacune programmatique :

"D" fait référence à l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif.

Objectif du pays couvert par les montants alloués :

"E" fait référence au nombre d'ASC qui doivent recevoir une rémunération grâce au montant de l'allocation.

"F" fait référence au nombre d'ASC qui doivent être rémunérés par toutes les sources.

"G" fait référence à l'écart restant par rapport à l'objectif du pays.

Tableau des lacunes programmatiques des ASC 2 - Couverture des coûts de formation initiale et de certification basés sur les compétences

Indicateur : Pourcentage des ASC ayant reçu une formation initiale basée sur les compétences et une certification.

Objectif du tableau : Identifier systématiquement les déficits de financement pour la formation initiale basée sur les compétences et la certification des ASC et le nombre des ASC devant bénéficier d'une formation initiale basée sur les compétences et d'une certification grâce au montant de l'allocation du Fonds mondial (pour alimenter la demande de financement du Fonds mondial).

Source des données : Indiquez la source des données pour les derniers résultats dans la cellule F38.

Commentaires : Inclure des détails sur l'ensemble des formations préalables et des certifications basées sur les compétences.

Besoins actuels estimés du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé des ASC nécessaires par an (peut être plus élevé que l'objectif du PSN). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"B" fait référence aux objectifs du pays pour le nombre des ASC nécessaires par an (selon le PSN ou le nombre convenu). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Objectif national déjà couvert :

"C1" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une formation préalable basée sur les compétences et une certification grâce aux ressources nationales. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"C2" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une formation initiale et une certification basées sur les compétences par le biais de des ressources externes autres que le Fonds Mondial. Indiquez la source de données et précisez le nombre d'ASC à soutenir par les ressources externes autres que le Fonds mondial pour chaque année dans la colonne F.

"C" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une formation préalable basée sur les compétences et une certification par le biais de ressources nationales + des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Lacune programmatique :

"D" fait référence à l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif.

Objectif du pays à couvrir avec le montant de l'allocation

"E" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une formation préalable basée sur les compétences et une certification grâce au montant alloué.

"F" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une formation initiale et une certification basées sur les compétences grâce à toutes les sources.

"G" fait référence à l'écart restant par rapport à l'objectif national.

Tableau des lacunes programmatiques des ASC 3 - Couverture des coûts de formation continue basée sur les compétences

Indicateur : Pourcentage des ASC ayant reçu une formation continue basée sur les compétences.

Objectif du tableau : Identifier systématiquement les lacunes de financement pour la formation continue basée sur les compétences des ASC et le nombre des ASC à soutenir par une formation continue basée sur les compétences grâce au montant de l'allocation du Fonds mondial (pour alimenter la demande de financement du Fonds mondial).

Source des données : Indiquez la source des données pour les derniers résultats dans la cellule F68.

Commentaires : Inclure des détails sur l'ensemble de la formation continue basée sur les compétences.

Besoins actuels estimés du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé des ASC nécessaires par an (peut être plus élevé que l'objectif du PSN). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"B" fait référence aux objectifs du pays pour le nombre des ASC nécessaires par an (selon le PSN ou le nombre convenu). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Objectif national déjà couvert :

"C1" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une formation continue basée sur les compétences grâce aux ressources nationales. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"C2" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires qui doivent recevoir une formation continue basée sur les compétences grâce à des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et précisez le nombre d'agents de santé communautaires devant être soutenus par des ressources externes autres que le Fonds mondial pour chaque année dans la colonne F.

"C" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une formation continue basée sur les compétences par le biais de ressources nationales + des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Lacune programmatique :

"D" fait référence à l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif.

Objectif du pays à couvrir avec le montant de l'allocation :

"E" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une formation continue basée sur les compétences grâce au montant de l'allocation.

"F" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une formation continue basée sur les compétences grâce à toutes les sources.

"G" fait référence à l'écart restant par rapport à l'objectif national.

Tableau des lacunes programmatiques des ASC 4 - Couverture des coûts de supervision de soutien intégré

Indicateur : Pourcentage des ASC ayant reçu une supervision de soutien intégrée.

Objectif du tableau : Identifier systématiquement les lacunes de financement pour la supervision intégrée des ASC et le nombre des ASC à soutenir par une supervision intégrée grâce au montant de l'allocation du Fonds mondial (pour alimenter la demande de financement du Fonds mondial).

Source des données : Mettez la source des données pour les derniers résultats dans la cellule F98.

Commentaires : Les coûts de la supervision de soutien intégrée doivent inclure toutes les composantes nécessaires pour assurer une supervision de soutien intégrée et de qualité des ASC, y compris mais sans s'y limiter : les coûts de recrutement, de rémunération, de formation, d'équipement et de supervision des superviseurs ASC, ainsi que les coûts de mise en œuvre (par exemple, les frais de déplacement, les indemnités journalières) pour la supervision des ASC. Précisez les composantes de la supervision intégrée de soutien dans votre pays.

Besoin actuel estimé du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé des ASC nécessaires par an (peut être plus élevé que l'objectif du PSN). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"B" fait référence aux objectifs du pays pour le nombre des ASC nécessaires par an (selon le PSN ou le nombre convenu). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Objectif national déjà couvert :

"C1" fait référence au nombre des ASC qui doivent recevoir une supervision intégrée de soutien grâce à des ressources nationales. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"C2" se réfère au nombre de travailleurs sociaux qui doivent recevoir une supervision intégrée de soutien par le biais des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et précisez le nombre d'agents de santé communautaires devant bénéficier d'un soutien par source des ressources externes autres que le Fonds mondial pour chaque année dans la colonne F.

"C" fait référence au nombre de travailleurs sociaux qui doivent bénéficier d'une supervision intégrée par le biais de ressources nationales + des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Lacune programmatique :

"D" fait référence à l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif.

Objectif national à couvrir avec le montant de l'allocation :

"E" fait référence au nombre d'ASC qui doivent recevoir une supervision intégrée de soutien grâce au montant de l'allocation.

"F" fait référence au nombre d'ASC qui doivent recevoir une supervision intégrée de soutien par le biais de toutes les sources.

"G" fait référence à l'écart restant par rapport à l'objectif du pays.

Tableau des lacunes programmatiques des ASC 5 - Couverture des coûts d'équipement

Indicateur : Pourcentage des ASC équipés.

Objectif du tableau : Identifier systématiquement les lacunes de financement pour l'équipement des ASC et le nombre des ASC à équiper grâce au montant de l'allocation du Fonds mondial (pour alimenter la demande de financement du Fonds mondial).

Source des données : Mettez la source des données pour les derniers résultats dans la cellule F130.

"Commentaires" : L'équipement dépend du rôle de l'ASC et de la géographie (rurale ou urbaine). Dans les contextes ruraux, les éléments suivants doivent être pris en compte : Transport (par exemple, bicyclette avec entretien ou moto avec entretien et carburant ou allocation de transport, selon le contexte/terrain (notez que si les coûts de transport pour la référence / contre-référence sont inclus ici, le tableau 8 peut ne pas être nécessaire) sac à dos, uniforme, vêtements de pluie et bottes, lampe de poche, thermomètre, bandelette MUAC) / bandelette shakir, chronomètres respiratoires pour les maladies respiratoires. Précisez l'équipement requis pour les ASC dans votre pays.

Besoin actuel estimé du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé des ASC nécessaires par an (peut être plus élevé que l'objectif du PSN). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"B" fait référence aux objectifs du pays pour le nombre des ASC nécessaires par an (selon le PSN ou le nombre convenu). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Objectif national déjà couvert :

"C1" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires qui doivent être équipés grâce aux ressources nationales. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"C2" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires qui doivent être équipés grâce à des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et précisez le nombre d'agents de santé communautaires à équiper par source des ressources externes autres que le Fonds mondial pour chaque année dans la colonne F.

"C" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires qui doivent être équipés par le biais de ressources nationales + des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Lacune programmatique :

"D" fait référence à l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif.

Objectif national à couvrir avec le montant de l'allocation :

"E" fait référence au nombre des ASC qui doivent être équipés grâce au montant de l'allocation.

"F" fait référence au nombre des agents de santé communautaires qui doivent être équipés grâce à toutes les sources.

"G" fait référence à l'écart restant par rapport à l'objectif du pays.

Tableau des lacunes programmatiques des ASC 6 - Couverture des coûts des EPI

Indicateur : Pourcentage des ASC protégés par un EPI.

Objectif du tableau : Identifier systématiquement les lacunes de financement pour l'EPI des ASC et le nombre des ASC à soutenir avec l'EPI grâce au montant de l'allocation du Fonds mondial (pour alimenter la demande de financement du Fonds mondial).

Source des données : Mettez la source des données pour les derniers résultats dans la cellule F160.

"Commentaires" : Les types d'EPI dépendent du rôle des ASC et des protocoles nationaux pour les EPI. Spécifiez les types d'EPI requis pour les ASC dans votre pays.

Besoin actuel estimé du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé des ASC nécessaires par an (peut être plus élevé que l'objectif du PSN). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"B" fait référence aux objectifs du pays pour le nombre des ASC nécessaires par an (selon le PSN ou le nombre convenu). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Objectif national déjà couvert :

"C1" fait référence au nombre des ASC à protéger avec des EPI grâce aux ressources nationales. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"C2" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires devant être protégés par des EPI grâce à des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et précisez le nombre d'agents de santé communautaires à protéger par source de financement des ressources externes autres que le Fonds mondial pour chaque année dans la colonne F.

"C" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires devant être protégés par des EPI grâce à des ressources nationales et des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Lacune programmatique :

"D" fait référence à l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif.

Objectif national à couvrir avec le montant de l'allocation :

"E" fait référence au nombre des ASC qui seront protégés par des EPI grâce au montant alloué.

"F" correspond au nombre d'agents de santé communautaires devant être protégés par des EPI, toutes sources confondues.

"G" correspond à l'écart restant par rapport à l'objectif national.

Tableau des lacunes programmatiques des ASC 7 - Couverture des coûts des produits de base

Indicateur : Pourcentage des ASC devant recevoir des produits selon le paquet de services des ASC (par exemple, préservatifs et lubrifiant pour la prévention du VIH si les ASC fournissent des services de prévention du VIH).

Objectif du tableau : Identifier systématiquement les déficits de financement pour les produits du paquet de services des ASC (en dehors des produits iCCM, par exemple pour les préservatifs et les lubrifiants pour la prévention du VIH si les ASC fournissent des services de prévention du VIH) et le nombre des ASC devant recevoir des produits grâce au montant de l'allocation du Fonds mondial (pour alimenter la demande de financement du Fonds mondial).

Notez que les produits iCCM non paludéens (antibiotiques pour la pneumonie et SRO et zinc pour la diarrhée) doivent être inclus dans les tableaux des lacunes programmatiques des ASC 10 et 11. Notez que les produits antipaludiques (RDT et ACT) doivent être inclus dans le tableau des lacunes relatives au paludisme.

Source des données : Indiquez la source des données pour les derniers résultats dans la cellule F190.

"Commentaires" : Les produits dépendent du type d'agent de santé communautaire et doivent inclure les produits en dehors du paludisme et les autres produits iCCM non paludéens qui sont requis par le paquet de services de l'agent de santé communautaire (par exemple, les préservatifs, le lubrifiant, etc.). Précisez les produits requis (en dehors du paludisme et des produits non paludéens pour l'iCCM) pour les ASC dans votre pays.

Besoins actuels estimés du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé des ASC nécessaires par an (peut être plus élevé que l'objectif du PSN). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"B" fait référence aux objectifs du pays pour le nombre des ASC nécessaires par an (selon le PSN ou le nombre convenu). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Objectif national déjà couvert :

"C1" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires à qui des produits seront fournis par le biais de ressources nationales. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"C2" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires devant recevoir des produits de base grâce à des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et précisez le nombre d'agents de santé communautaires devant être soutenus par des ressources externes autres que le Fonds mondial pour chaque année dans la colonne F.

"C" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires devant recevoir des produits de base par le biais des ressources nationales et des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Lacune programmatique :

"D" fait référence à l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif.

Objectif national à couvrir avec le montant de l'allocation :

"E" fait référence au nombre des ASC qui recevront des produits grâce au montant de l'allocation.

"F" correspond au nombre des ASC qui recevront des produits de base par le biais de toutes les sources.

"G" correspond à l'écart restant par rapport à l'objectif du pays.

Tableau des lacunes programmatiques des ASC 8 - Couverture des coûts d'orientation / contre-orientation

Indicateur : Pourcentage d'ASC soutenus pour l'orientation / contre-orientation.

Objectif du tableau : Identifier systématiquement les lacunes de financement pour les coûts d'orientation / contre-orientation des ASC et le nombre des ASC à soutenir pour l'orientation / contre-orientation par le biais du montant de l'allocation du Fonds mondial (pour alimenter la demande de financement du Fonds mondial).

"Commentaires" : Précisez les détails sur les composants d'orientation / contre-orientation inclus dans le tableau pour votre pays. Voir les conseils sur l'orientation / contre-orientation dans le tableau 1 et l'annexe 2 de la note d'information du SRPS. Si les coûts d'orientation / contre-orientation (par exemple les coûts de transport pour le patient, l'aidant et l'ASC) sont déjà inclus dans le tableau 4 sur l'équipement, indiquez simplement que les coûts d'orientation / contre-orientation sont déjà inclus dans le tableau 4.

Besoin actuel estimé du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé des ASC nécessaires par an (peut être plus élevé que l'objectif du PSN). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"B" fait référence aux objectifs du pays pour le nombre d'ASC nécessaires par an (selon le PSN ou le nombre convenu). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Objectif national déjà couvert :

"C1" fait référence au nombre des ASC devant être soutenus par un système d'orientation / contre-orientation grâce à des ressources nationales. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"C2" se réfère au nombre des agents de santé communautaires devant être soutenus par un système d'orientation / contre-orientation par le biais des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source de données et précisez le nombre des agents de santé communautaires à soutenir par source des ressources externes autres que le Fonds mondial pour chaque année dans la colonne F.

"C" fait référence au nombre des agents de santé communautaires devant être soutenus par un système d'orientation / contre-orientation par le biais des ressources nationales + des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Lacune programmatique :

"D" fait référence à l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif.

Objectif national à couvrir avec le montant de l'allocation :

"E" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires devant être soutenus par un système d'orientation / contre-orientation grâce au montant de l'allocation.

"F" fait référence au nombre des ASC devant être soutenus par un système d'orientation / contre-orientation par le biais de toutes les sources.

"G" fait référence à l'écart restant par rapport à l'objectif du pays.

Tableau des lacunes programmatiques des ASC 9 - Couverture des coûts du système d'information de gestion de la santé, de surveillance et de S&E

Indicateur : Pourcentage des ASC bénéficiant d'un soutien pour le système d'information sur la gestion de la santé, les activités de surveillance et de suivi et d'évaluation.

Objectif du tableau : Identifier systématiquement les lacunes de financement pour les coûts du système d'information de gestion de la santé, de surveillance et de S&E pour les ASC et le nombre des ASC à soutenir pour les coûts du système d'information de gestion de la santé, de surveillance et de S&E par le biais du montant de l'allocation du Fonds mondial (pour alimenter la demande de financement du Fonds mondial).

Source des données : Indiquez la source des données pour les derniers résultats dans la cellule F250.

"Commentaires" : Les coûts du système d'information de gestion de la santé, de la surveillance et du S&E peuvent inclure, par exemple : des registres, des aides au travail sur papier, des formulaires de rapport de routine, le développement de la liste maîtresse des ASC (y compris la collecte de données si nécessaire) et la maintenance dans un registre, des outils de santé numérique mobiles (téléphones / tablettes, cartes sim, allocation de communication) pour les ASC et les superviseurs des ASC. Consultez-vous aux sections " Systèmes de suivi et d'évaluation " et " Santé numérique " de la note d'information du SRPS et du manuel du cadre modulaire du Fonds mondial. Précisez les détails sur les coûts du système d'information de gestion de la santé, de la surveillance et du S&E inclus dans ce tableau pour votre pays.

Besoin actuel estimé du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé des ASC nécessaires par an (peut être plus élevé que l'objectif du PSN). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"B" fait référence aux objectifs du pays pour le nombre des ASC nécessaires par an (selon le PSN ou le nombre convenu). Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Objectif national déjà couvert :

"C1" se réfère au nombre d'agents de santé communautaires devant être soutenus par le système d'information sur la gestion de la santé, la surveillance et le suivi et l'évaluation grâce à des ressources nationales. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

"C2" se réfère au nombre d'agents de santé communautaires devant être soutenus par le système d'information sur la gestion de la santé, la surveillance et le suivi et l'évaluation grâce à des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et précisez le nombre d'agents de santé communautaires devant être soutenus par des ressources externes autres que le Fonds mondial pour chaque année dans la colonne F.

"C" fait référence au nombre d'agents de santé communautaires devant bénéficier d'un système d'information sur la gestion de la santé, d'une surveillance et d'un suivi et d'une évaluation grâce à des ressources nationales + des ressources externes autres que le Fonds mondial. Indiquez la source des données et tout commentaire dans la colonne F.

Lacune programmatique :

"D" fait référence à l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif.

Objectif national à couvrir avec le montant de l'allocation :

"E" fait référence au nombre des ASC dont le coût du système d'information sur la gestion de la santé, de la surveillance et du S&E est prévu d'être couvert par le montant de l'allocation.

"F" correspond au nombre des ASC dont le coût du système d'information sur la gestion de la santé, de la surveillance et du suivi et de l'évaluation sera couvert par toutes les sources.

"G" fait référence à l'écart restant par rapport à l'objectif du pays.

"Onglet "Produits iCCM non paludéens

Le Fonds mondial soutiendra désormais les médicaments non paludéens pour l'iCCM lorsque les ASC assurent la gestion des cas de paludisme, lorsque l'iCCM fait partie de l'ensemble des services que les ASC sont autorisés à fournir et lorsque les exigences de l'annexe 3 de la note d'information du RSSH sont remplies. Le soutien peut inclure le financement des éléments suivants : Les antibiotiques pour la pneumonie (limités au traitement de première ligne pour la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans, conformément au protocole national de l'iCCM), et les sels de réhydratation orale (SRO) et le zinc pour la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans, conformément au protocole national de l'iCCM. Le financement du Fonds mondial ne peut pas être utilisé pour d'autres produits iCCM non paludéens (par exemple, les aliments thérapeutiques prêts à consommer) ou les antibiotiques pour le traitement de la malnutrition aiguë - ces produits doivent être couverts par d'autres sources de financement. Notez que l'équipement et les outils de travail pour l'iCCM (et l'ensemble plus large de services fournis par les ASC) sont éligibles pour le financement du Fonds mondial et couverts dans le tableau 5 des lacunes programmatiques des ASC - plus de détails sur l'équipement peuvent être trouvés dans le tableau 1 de la [note d'information sur les SRPS](#).

Chaque pays doit déterminer si le financement des médicaments non paludéens est la meilleure utilisation des ressources du Fonds mondial. Les pays qui disposent déjà d'autres sources de financement (ressources intérieures ou extérieures au Fonds mondial) pour ces produits préféreront peut-être poursuivre leur approche de financement actuelle et éviteront de remplacer tout financement existant pour ces produits par un financement du Fonds mondial. L'onglet " produits iCCM non paludéens " du tableau des lacunes programmatiques des ASC doit être utilisé pour documenter 1) les besoins estimés par an en produits iCCM non paludéens à l'échelle prévue de la plateforme ASC qui fournira l'iCCM ; 2) les produits iCCM non paludéens couverts par les ressources externes nationales et hors Fonds mondial ; et 3) les produits iCCM non paludéens prévus pour être inclus dans la demande de financement du Fonds mondial.

Les pays doivent s'assurer que les établissements de santé disposent d'un stock suffisant d'antibiotiques, de SRO et de zinc pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans l'établissement de santé, grâce à des ressources nationales et/ou d'autres partenaires, car le soutien du Fonds mondial pour ces produits ne s'étend pas à la gestion des cas dans les établissements de santé. Cela permettra à la fois de garantir que les patients des établissements de santé reçoivent un traitement adéquat et que les fournitures communautaires ne soient pas détournées pour la gestion des cas dans les établissements de santé.

Les pays doivent également s'assurer qu'il y a suffisamment de financement et de ressources pour les ASC existants à travers les composantes du système telles que la supervision, la formation initiale et continue basée sur les compétences, la rémunération, l'équipement, etc. Ceci doit être fait en utilisant le tableau des lacunes programmatiques des ASC. Les plateformes d'ASC existantes doivent être renforcées et fonctionner correctement avant d'étendre l'iCCM. Si les pays décident de passer l'iCCM à l'échelle, le processus doit être fondé sur des preuves et aligné sur les plans stratégiques nationaux. Les pays qui souhaitent utiliser le financement du Fonds mondial

pour faire passer l'iCCM à l'échelle doivent indiquer que tous les composants des systèmes de la plateforme des ASC sont couverts par un financement adéquat pour l'échelle souhaitée. Encore une fois, cela doit être fait en utilisant le tableau des lacunes programmatiques des ASC.

L'estimation des besoins du Fonds mondial en produits de lutte contre le paludisme doit être effectuée en coordination avec les directions/unités concernées du ministère de la Santé (par exemple, celles chargées de la santé communautaire, de la santé infantile, des soins de santé primaires, de la planification et de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques), les partenaires techniques et financiers et toute autre partie prenante concernée. Étant donné que tous les pays ne disposent pas de services iCCM à grande échelle ou pleinement fonctionnels,

l'estimation des besoins en produits iCCM non paludéens peut dépendre de données incomplètes ou imparfaites. Les données de consommation des produits non paludéens peuvent être utilisées dans les pays où les données sont de qualité adéquate, en extrapolant à l'échelle prévue des ASC qui fourniront l'iCCM. Les pays qui ont récemment utilisé des outils (tels que le Community Health Planning and Costing Tool (CHPCT)) pour estimer leurs besoins en produits peuvent extraire les données pertinentes pour remplir l'onglet " produits iCCM non paludéens " du tableau des lacunes programmatiques des ASC du Fonds mondial. Le programme Medicines, Technologies, and Pharmaceutical Services (MTaPS) de l'USAID a récemment publié un **supplément de prévision RMNCH** (disponible en [English](#) et en [French](#)), avec des conseils détaillés, des **modèles de calcul de prévision** (disponibles en [English](#) et en [French](#)), et des **exemples de modèles de calcul de prévision complétés** (disponibles en [English](#) et en [French](#)) pour estimer les besoins en produits pour le traitement de la pneumonie et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans en utilisant la méthode de morbidité, lorsqu'il n'y a pas de données de consommation fiables ou qu'elles sont inexistantes. Des exemples de calculs utilisant la méthode de morbidité MTAaPS de l'USAID sont fournis ci-dessous ; cependant, pour plus de détails, veuillez vous référer au supplément MTAaPS de l'USAID. Lorsque cela est possible et pertinent, les candidats sont encouragés à trianguler les estimations en utilisant plusieurs approches afin de comparer et d'affiner les estimations.

Tableau 10 des lacunes programmatiques des ASC - produits iCCM non paludéens (antibiotiques de première ligne pour la pneumonie simple chez les enfants âgés de 2 à 59 mois dans le cadre de l'iCCM)

Indicateur : Proportion d'enfants de 2 à 59 mois suspectés de pneumonie (respiration rapide) ayant reçu un traitement antibiotique de première intention dans la communauté.

Besoin actuel estimé du pays :

"A" Total estimé des cas suspects de pneumonie (communauté) se réfère au nombre total estimé de cas suspects de pneumonie **dans les zones où les ASC assurent la gestion des cas de paludisme et l'iCCM** (devrait être supérieur au nombre de cas suspects de pneumonie traités par les ASC rapportés dans le système d'information du pays et peut être supérieur à l'objectif du PSN pour les cas suspects de pneumonie à traiter par les ASC).

Commentaires/hypothèses :

- Si un pays utilise une méthode de morbidité (par exemple, en suivant les orientations du MTAaPS), précisez les hypothèses et montrez les calculs dans la colonne commentaires/hypothèses.
 - Les données d'incidence peuvent provenir du SNIS. S'il n'existe pas de données au niveau du pays sur l'incidence de la pneumonie, des données de substitution peuvent être trouvées dans le supplément MTAaPS.
 - Veuillez indiquer les calculs séparément pour les enfants de 2 à 11 mois et les enfants de 12 à 59 mois. Au final, la quantification des antibiotiques de première ligne sera basée sur ces deux groupes d'âge.
 - Par exemple, les hypothèses pour " A " devraient inclure :
 - Croissance annuelle de la population : 2,0 %
 - Population totale : 20 000 000 (2023) ; 20 400 000 (2024) ; 20 808 000 (2025) ; 21 224 160 (2026)
 - Pourcentage d'enfants de 2 à 59 mois : 9%
 - Population des enfants de 2 à 59 mois : 1,800,000 (2023) ; 1,836,000 (2024) ; 1,872,720 (2025) ; 1,910,174 (2026)
 - Incidence de la pneumonie chez les enfants de 2 à 59 mois : 231 épisodes pour 1 000 enfants (données SNIS et population utilisées pour calculer l'incidence par procuration).

- Estimation du nombre de cas de pneumonie chez les enfants de 2 à 59 mois = population de 2 à 59 mois x incidence : 415,800 (2023) ; 424,116 (2024) ; 432,598 (2025) ; 441,250 (2026)
- Pourcentage de cas de pneumonie chez les enfants de 2 à 59 mois traités dans le secteur public, y compris les ASC : 60 % (source : dernière EDS) avec une hypothèse d'augmentation annuelle de 5 %.
- Nombre de cas de pneumonie chez les enfants de 2 à 59 mois traités dans le secteur public, y compris les ASC : 60% x 415 800 = 249 480 (2023) ; 65% x 254 497 (2024) ; 70% x 432 598 = 302 819 (2025) ; 75% x 441 250 = 330 936 (2026).
- Proportion des cas de pneumonie du secteur public chez les enfants de 2 à 59 mois traités par niveau du secteur public : ASC (20% en 2023, 23% en 2024, 26% en 2025 ; 29% en 2026) ; établissement de santé de premier niveau (65% en 2023 ; 62% en 2024 ; 59% en 2025 ; 56% en 2026) ; hôpitaux publics (15% en 2023 ; 15% en 2024 ; 15% en 2025 ; 15% en 2026).
- Nombre de cas de pneumonie chez les enfants de 2 à 59 mois traités par les ASC (selon le protocole national, ne comprend que les cas de pneumonie à respiration rapide et exclut les cas séropositifs et les cas d'essoufflement car ils ne sont pas traités au niveau des ASC) : 23 % x 254 497 = 58 534 (2024) ; 26 % x 302 819 = 78 733 (2025) ; 29 % x 330 936 = 95 971 (2026).
- Nombre de cas de pneumonie chez les enfants de 2 à 59 mois traités par les ASC avec un régime de première intention : 100% x 58 534 = 58 534 (2024) ; 100% x 78 733 = 78 733 (2025) ; 100% x 95 971 = 95 971 (2026).
- Proportion des cas de pneumonie traités par les ASC avec un régime de première intention par groupe d'âge : 2-11 mois (33 %) ; 12-59 mois (67 %).
- Quantité de comprimés dispersibles d'amoxicilline 250mg par cas : 2-11 mois = 10 comprimés dispersibles ; 12-59 mois = 20 comprimés dispersibles.
- À utiliser pour calculer la quantité de comprimés dispersibles d'amoxicilline 250mg pour les enfants de 2-11 mois traités par les ASC : 33 % x 10 x 58 534 = 193 162 DT (2024) ; 33 % x 10 x 78 733 = 259 819 DT (2025) ; 33 % x 10 x 95 971 = 316 704 DT (2026).
- À utiliser pour calculer la quantité de comprimés dispersibles d'amoxicilline 250mg pour les enfants de 12 à 59 mois traités par les ASC : 67 % x 20 x 58 534 = 784 356 DT (2024) ; 67 % x 20 x 78 733 = 1 055 022 DT (2025) ; 67 % x 20 x 95 971 = 1 286 011 DT (2026).
- À utiliser lors du calcul de la quantité totale d'amoxicilline 250mg DT pour les enfants de 2 à 59 mois traités par les ASC : 977 517 DT (2024) ; 1 314 841 DT (2025) ; 1 602 715 DT (2026).
- Si un pays dispose de données de service adéquates sur le nombre de cas de pneumonie traités au niveau communautaire et les tendances ou a utilisé un outil pour estimer les cas de pneumonie en utilisant les données démographiques et de morbidité (incidence) en combinaison avec les données de service, ces données peuvent être utilisées pour extrapoler à l'échelle prévue des ASC qui fourniront l'iCCM. Précisez d'où proviennent ces données dans la colonne commentaires/hypothèses.
 - Par exemple, les hypothèses et calculs suivants pourraient figurer dans la colonne commentaires/hypothèses pour 2024 :
 - Nombre moyen de cas de pneumonie présumée chez les enfants de 2 à 59 mois par ASC par an (dernières données de 2022) = 51,55 (calculé sur la base du nombre total de cas traités par les ASC en 2022 divisé par le nombre total des ASC la même année).
 - Agents de santé communautaires prévus fournissant l'iCCM = 8 000.
 - Estimation des cas de pneumonie présumés chez les enfants de 2 à 59 mois dans les communautés où les ASC fournissent l'iCCM = 412 440, calcul : (8000 x 51,555).

- Remarque : il faut ventiler ce chiffre pour les enfants de 2 à 11 mois et de 12 à 59 mois et le mettre dans les commentaires. La quantification des antibiotiques de première intention sera basée sur ces deux groupes d'âge.
 - Ces calculs seraient ensuite répétés pour 2025 et 2026 avec des hypothèses appropriées pour ces années. Par exemple, les hypothèses pour 2025 et 2026 peuvent devoir tenir compte d'une augmentation du nombre des ASC, d'un comportement imparfait en matière de recherche de soins (c'est-à-dire que la recherche de soins auprès des ASC dans les communautés où les ASC fournissent l'iCCM peut encore être inférieure à 100 %), d'une augmentation de la demande au fil du temps, de la croissance de la population au fil du temps (généralement estimée à 2 %), etc.
- Il peut également être utile de comparer le nombre final estimé de cas de pneumonie avec d'autres maladies pour lesquelles on dispose à la fois de données d'incidence et de consommation. Par exemple, si les données de consommation d'ACT pour le paludisme sont beaucoup plus faibles que l'incidence estimée du paludisme dans le même groupe d'âge, il peut être utile d'ajuster à la baisse les cas de pneumonie présumés pour éviter une surestimation des produits nécessaires. En général, les besoins en ACT seront plus élevés que les besoins en antibiotiques.

"B" Objectifs du pays (du plan stratégique national) fait référence aux objectifs du pays pour le nombre de cas suspects de pneumonie à traiter avec des antibiotiques de première ligne par les ASC mettant en œuvre l'iCCM selon le plan stratégique national ou le nombre convenu (doit être égal ou inférieur à "A").

Commentaires/hypothèses :

- Basé sur les objectifs du PSN pour 2024-2026 (100 % de A).
- Inclure la désagrégation par groupe d'âge 2-11 mois et 12-59 mois sur la base de l'hypothèse sous A.
 - 2024 : 58 534 (2-11 mois = 19 316 ; 12-59 mois = 39 218).
 - 2025 : 78 733 (2-11 mois = 25 981 ; 12-59 mois = 52 751)
 - 2026 : 95 971 (2-11 mois = 31 670 ; 12-59 mois = 64 301)

Objectif national déjà couvert :

C1" fait référence à la partie de l'objectif national qu'il est prévu de couvrir par des ressources nationales.

Commentaires/hypothèses :

- Cartographie des sources de financement prévues pour les ASC.

"C2" fait référence à la partie de l'objectif du pays qu'il est prévu de couvrir par des ressources externes autres que le Fonds mondial.

Commentaires/hypothèses :

- Cartographie des sources de financement prévues pour les ASC .
 - 2024 : 25 % de l'objectif du pays couvert par des ressources externes autres que le FM (7 317 couverts par l'UNICEF et 7 317 couverts par l'USAID) ; 4829 pour les 2-11 mois et 9804 pour les 12-59 mois.
 - 2025 : 25% de l'objectif 19683 couvert par des ressources externes autres que le FM (9 841 couverts par l'UNICEF et 9 842 couverts par l'USAID) ; 6495 pour les 2-11 mois et 13188 pour les 12-59 mois.
 - 2026 : 25 % de l'objectif national couvert par des ressources externes autres que le FM (11 996 couverts par l'UNICEF et 11 997 couverts par l'USAID) ; 7918 pour les 2-11 mois et 16075 pour les 12-59 mois.
 - Suppose la proportion des cas de pneumonie traités par les ASC avec un régime de première ligne par groupe d'âge : 2-11 mois (33%) ; 12-59 mois (67%).

"C" se réfère à la partie de l'objectif national qu'il est prévu de couvrir par des ressources nationales + ressources externes autres que le Fonds mondial.

Commentaires/hypothèses :

- Cartographie des sources de financement prévues pour les ASC.
- Calculé sur la base des ressources nationales + ressources externes autres que le Fonds mondial.

Écart programmatique : Désigne l'écart annuel prévu pour atteindre l'objectif du pays.

Objectif national à couvrir par le montant de l'allocation du Fonds mondial :

"E" se réfère à la partie de l'objectif national qui doit être couverte par le montant de l'allocation du Fonds mondial.

Commentaires/hypothèses :

- Sur la base de l'écart après les ressources nationales + ressources externes autres que le Fonds mondial et l'enveloppe de financement du FM.
 - 2024 : 75 % de l'objectif du pays seront couverts par l'allocation du FM (14 487 pour les 2-11 mois ; 29 413 pour les 12-59 mois).
 - 2025 : 75% de l'objectif national à couvrir par l'allocation du FM (19 486 pour les 2-11 mois et 39 564 pour les 12-59 mois).
 - 2026 : 75% de l'objectif national sera couvert par l'allocation du FM (23 753 pour les 2-11 mois et 48 225 pour les 12-59 mois).
 - Suppose la part des cas de pneumonie traités par les ASC avec un régime de première ligne par groupe d'âge : 2-11 mois (33%) ; 12-59 mois (67%).

"F" se réfère à la partie de l'objectif du pays qui devrait être couverte par toutes les sources.

Commentaires/hypothèses :

- Sur la base des ressources nationales + ressources externes autres que le FM + ressources de l'allocation FM.
 - 2024 : 58 534 (2-11 mois = 19 316 ; 12-59 mois = 39 218).
 - 2025 : 78 733 (2-11 mois = 25 981 ; 12-59 mois = 52 751)
 - 2026 : 95 971 (2-11 mois = 31 670 ; 12-59 mois = 64 301)

"G" correspond à l'écart restant par rapport à l'objectif national.

Commentaires/hypothèses :

- S'il y a un écart restant, veuillez indiquer dans les commentaires/hypothèses la désagrégation par âge (2-11 mois et 12-59 mois).

Tableau 11 des lacunes programmatiques des ASC - produits iCCM non paludéens (sels de réhydratation orale et zinc pour le traitement de la diarrhée chez les enfants âgés de 2 à 59 mois dans le cadre de l'iCCM)

Indicateur : Proportion d'enfants de 2 à 59 mois atteints de diarrhée ayant reçu des sels de réhydratation orale et un traitement au zinc dans la communauté.

Besoin actuel estimé du pays :

"A" fait référence au nombre total estimé de cas de diarrhée dans les zones où les ASC assurent la prise en charge des cas de paludisme et l'iCCM (peut être supérieur à l'objectif du PSN).

Commentaires/hypothèses :

- Si un pays utilise une méthode de morbidité (par exemple, en suivant les orientations du MTaPS), précisez les hypothèses et montrez les calculs dans la colonne commentaires/hypothèses.
 - Les données d'incidence peuvent provenir du SNIS d'un pays. S'il n'existe pas de données au niveau du pays sur l'incidence de la diarrhée, des données de substitution peuvent être trouvées dans le supplément MTaPS.
 - Veuillez indiquer les calculs séparément pour les enfants de 2 à 5 mois et les enfants de 6 à 59 mois. La quantification des SRO et du zinc sera basée sur ces deux groupes d'âge.
 - Par exemple, les hypothèses pour "A" devraient inclure
 - Croissance annuelle de la population : 2,0 %.
 - Population totale : 20 000 000 (2023) ; 20 400 000 (2024) ; 20 808 000 (2025) ; 21 224 160 (2026).
 - Pourcentage d'enfants de 2 à 59 mois : 9%
 - Population des enfants de 2 à 59 mois : 1,800,000 (2023) ; 1,836,000 (2024) ; 1,872,720 (2025) ; 1,910,174 (2026)
 - Incidence de la diarrhée chez les enfants de 2 à 59 mois : 2,19 épisodes par enfant et par an (les données du HMIS et de la population sont utilisées pour calculer l'incidence indirecte par enfant et par an).
 - Estimation du nombre de cas de diarrhée chez les enfants de 2 à 59 mois = population de 2 à 59 mois x incidence : 3,942,000 (2023) ; 4,020,840 (2024) ; 4,101,257 (2025) ; 4,183,281 (2026)
 - Pourcentage de cas de diarrhée chez les enfants de 2 à 59 mois traités dans le secteur public, y compris par les ASC : 50 % (source : dernière EDS) avec une hypothèse d'augmentation annuelle de 5 %.
 - Nombre de cas de diarrhée chez les enfants de 2 à 59 mois traités dans le secteur public, y compris les ASC : 50% x 3 942 000 = 1 971 000 (2023) ; 55% x 4 020 840 = 2 211 462 (2024) ; 60% x 4 101 257 = 2 460 754 (2025) ; 65% x 4 183 281 = 2 719 133 (2026).
 - Proportion des cas de diarrhée du secteur public chez les enfants de 2 à 59 mois traités par niveau du secteur public : ASC (20% en 2023, 23% en 2024, 26% en 2025 ; 29% en 2026) ; établissement de santé de premier niveau (65% en 2023 ; 62% en 2024 ; 59% en 2025 ; 56% en 2026) ; hôpitaux publics (15% en 2023 ; 15% en 2024 ; 15% en 2025 ; 15% en 2026).
 - Nombre de cas de diarrhée chez les enfants de 2 à 59 mois traités par les ASC (selon le protocole national, ne comprend que les cas de diarrhée non grave sans sang) : 23 % x 2 211 462 = 508 636 (2024) ; 26 % x 2 460 754 = 639 796 (2025) ; 29 % x 2 719 133 = 788 548 (2026).
 - Nombre de cas de diarrhée chez les enfants de 2 à 59 mois traités par les ASC avec un régime de première intention : 100% x 508 636 = 508 636 (2024) ; 100% x 639 796 = 639 796 (2025) ; 100% x 788 548 = 788 548 (2026).
 - Proportion des cas de diarrhée traités par les ASC avec le régime de première intention par groupe d'âge : 2-5 mois (10 %) ; 6-59 mois (90 %) pour le calcul des quantités de zinc.
 - Quantité de sachets de SRO 20,5 g à faible osmolarité par caisse pour les enfants de 2 à 59 mois = 2 sachets par caisse.
 - Quantité de comprimés dispersibles de zinc 20mg : enfants de 2 à 5 mois = 5 comprimés dispersibles par caisse ; enfants de 6 à 59 mois = 10 comprimés dispersibles par caisse.
 - À utiliser pour calculer la quantité de sachets de SRO 20,5 g à faible osmolarité pour les enfants de 2 à 59 mois traités par les ASC : 2 x 508 636 = 1 017 272 sachets (2024) ; 2 x 639 796 = 1 279 592 sachets (2025) ; 2 x 788 548 = 1 577 096 sachets (2026).

- À utiliser pour calculer la quantité de comprimés dispersibles de zinc 20 mg pour les enfants de 2 à 5 mois traités par les ASC : $10\% \times 5 \times 508\,636 = 254\,318$ DT (2024) ; $10\% \times 5 \times 639\,796 = 319\,898$ DT (2025) ; $10\% \times 5 \times 788\,548 = 394\,274$ DT (2026).
- À utiliser pour calculer la quantité de comprimés dispersibles de zinc 20 mg pour les enfants de 6 à 59 mois traités par les ASC : $90\% \times 10 \times 508\,636 = 4\,577\,724$ DT (2024) ; $90\% \times 10 \times 639\,796 = 5\,758\,164$ DT (2025) ; $90\% \times 10 \times 788\,548 = 7\,096\,932$ DT (2026).
- À utiliser pour le calcul de la quantité totale de zinc 20 mg comprimés dispersibles pour les enfants de 2 à 59 mois : $4\,832\,042$ DT (2024) ; $6\,078\,062$ DT (2025) ; $7\,491\,206$ DT (2026).
- Il peut également être utile de comparer le nombre final estimé de cas de pneumonie avec d'autres maladies pour lesquelles on dispose à la fois de données d'incidence et de consommation. Par exemple, si les données de consommation d'ACT pour le paludisme sont beaucoup plus faibles que l'incidence estimée du paludisme dans le même groupe d'âge, il peut être utile d'ajuster à la baisse les cas de pneumonie présumés pour éviter une surestimation des produits nécessaires. En général, les besoins en ACT seront plus élevés que les besoins en antibiotiques.
- Si un pays dispose de données de consommation adéquates ou a utilisé un outil pour estimer les besoins en produits pour la diarrhée, ces données peuvent être utilisées pour extrapoler à l'échelle prévue des ASC qui fourniront l'iCCM. Précisez d'où proviennent ces données dans la colonne commentaires/hypothèses.
 - Par exemple, les hypothèses et calculs suivants pourraient figurer dans la colonne des commentaires/hypothèses pour 2024 .
 - Nombre moyen de cas de diarrhée chez les enfants de 2 à 59 mois par ASC par an (dernières données de 2022) = 990 (calculé sur la base du nombre total de cas traités par les ASC en 2022 divisé par le nombre total des ASC la même année).
 - ASC prévus fournissant l'iCCM = 8 000.
 - Estimation des cas de diarrhée chez les enfants de 2 à 59 mois dans les communautés où les ASC fournissent l'iCCM = 7 920 000, calcul : $(8\,000 \times 990)$.
 - Remarque : il faut ventiler ce chiffre en cas chez les enfants de 2 à 5 mois et de 6 à 59 mois et le mettre dans les commentaires. La quantification des besoins en zinc sera basée sur ces deux groupes d'âge.
 - Ces calculs seraient ensuite répétés pour 2025 et 2026 avec des hypothèses appropriées pour ces années. Par exemple, les hypothèses pour 2025 et 2026 peuvent devoir tenir compte d'une augmentation du nombre d'ASC, d'un comportement imparfait de recherche de soins (c'est-à-dire que la recherche de soins auprès des ASC dans les communautés où les ASC fournissent l'iCCM peut encore être inférieure à 100%), d'une augmentation de la demande au fil du temps, de la croissance de la population au fil du temps (généralement estimée à 2%), etc.
- Il peut également être utile de comparer le nombre final estimé de cas de diarrhée avec d'autres maladies pour lesquelles on dispose à la fois de données d'incidence et de consommation. Par exemple, si les données de consommation d'ACT pour le paludisme sont beaucoup plus élevées que l'incidence estimée du paludisme dans le même groupe d'âge, il peut être utile d'ajuster les cas de diarrhée à la hausse pour éviter de sous-estimer les produits nécessaires. Selon le contexte épidémiologique, l'incidence de la diarrhée peut être plus élevée que celle du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans ; les besoins en ACT peuvent être inférieurs aux besoins en SRO et en zinc.

"B" fait référence aux objectifs du pays concernant le nombre de cas de diarrhée devant être traités avec des SRO et du zinc par les agents de santé communautaires mettant en œuvre l'ICCM, conformément au PSN ou au nombre convenu (doit être égal ou inférieur à "A").

Commentaires/hypothèses :

- Basé sur les objectifs du PSN pour 2024-2026.
 - Inclure la désagrégation par groupe d'âge 2-5 mois et 6-59 mois sur la base de l'hypothèse sous A.
 - 2024 : 508 636 (2-5 mois = 50 867 ; 6-59 mois = 457 772).
 - 2025 : 639 796 (2-5 mois = 63 980 ; 6-59 mois = 575 816)
 - 2026 : 788 548 (2-5 mois = 78 855 ; 6-59 mois = 709 693)

Objectif national déjà couvert :

"C1" fait référence à la partie de l'objectif national qu'il est prévu de couvrir par des ressources nationales.

Commentaires/hypothèses :

- Cartographie des sources de financement prévues pour les ASC.

"C2" fait référence à la partie de l'objectif pays qu'il est prévu de couvrir par des ressources externes autres que le Fonds mondial.

Commentaires/hypothèses :

- Cartographie des sources de financement prévues pour les ASC.
 - 2024 : 25 % de l'objectif du pays couvert par des ressources externes autres que le Fonds mondial (63 580 couverts par l'UNICEF et 63 579 couverts par l'USAID) ; 12 716 pour les 2-5 mois et 114 443 pour les 6-59 mois.
 - 2025 : 25 % de l'objectif national couvert par des ressources externes autres que le Fonds mondial (79 975 couverts par l'UNICEF et 79 974 couverts par l'USAID) ; 15 995 pour les 2 à 5 mois et 143 954 pour les 6 à 59 mois.
 - 2026 : 25 % de l'objectif national couvert par des ressources externes autres que le Fonds mondial (98 569 couverts par l'UNICEF et 98 568 couverts par l'USAID) ; 19 714 pour les 2 à 5 mois et 177 423 pour les 6 à 59 mois.
 - Suppose la proportion des cas de diarrhée traités par les ASC avec un traitement de première ligne par groupe d'âge : 2-5 mois (10%) ; 6-59 mois (90%).

"C" fait référence à la partie de l'objectif national qu'il est prévu de couvrir par des ressources nationales + des ressources externes autres que le Fonds mondial.

Commentaires/hypothèses :

- Cartographie des sources de financement prévues pour les ASC.

Lacune programmatique : Fait référence à la lacune annuel prévu pour atteindre l'objectif du pays.

Objectif national à couvrir par le montant de l'allocation du Fonds mondial :

"E" fait référence à la partie de l'objectif national qui doit être couverte par le montant de l'allocation du Fonds mondial.

Commentaires/hypothèses :

- Sur la base de l'écart après le financement national + le financement des ressources externes autres que le Fonds Mondial et l'enveloppe de financement du FM.
 - 2024 : 381 477 (2-5 mois = 38 148 ; 6-59 mois = 343 329).

- 2025 : 479 847 (2-5 mois = 47 985 ; 6-59 mois = 431 862)
- 2026 : 591 411 (2-5 mois = 51 141 ; 6-59 mois = 532 270)
- Suppose la proportion des cas de diarrhée traités par les ASC avec des SRO et du zinc par groupe d'âge : 2-5 mois (10%) ; 6-59 mois (90%).

"F" fait référence à la partie de l'objectif du pays qui devrait être couverte par toutes les sources.

Commentaires/hypothèses :

- Sur la base des ressources nationales + ressources externes autres que le Fonds mondial. + allocation FM.
 - 2024 : 508 636 (2-5 mois = 50 864 ; 6-59 mois = 457 772).
 - 2025 : 639 796 (2-5 mois = 63 980 ; 6-59 mois = 575 816)
 - 2026 : 788,548 (2-5 mois = 78,855 ; 6-59 mois = 709,693)

"G" fait référence à l'écart restant par rapport à l'objectif du pays.

Commentaires/hypothèses :

S'il reste un écart, veuillez indiquer dans les commentaires/hypothèses la désagrégation par âge (2-5 mois et 6-59 mois).