



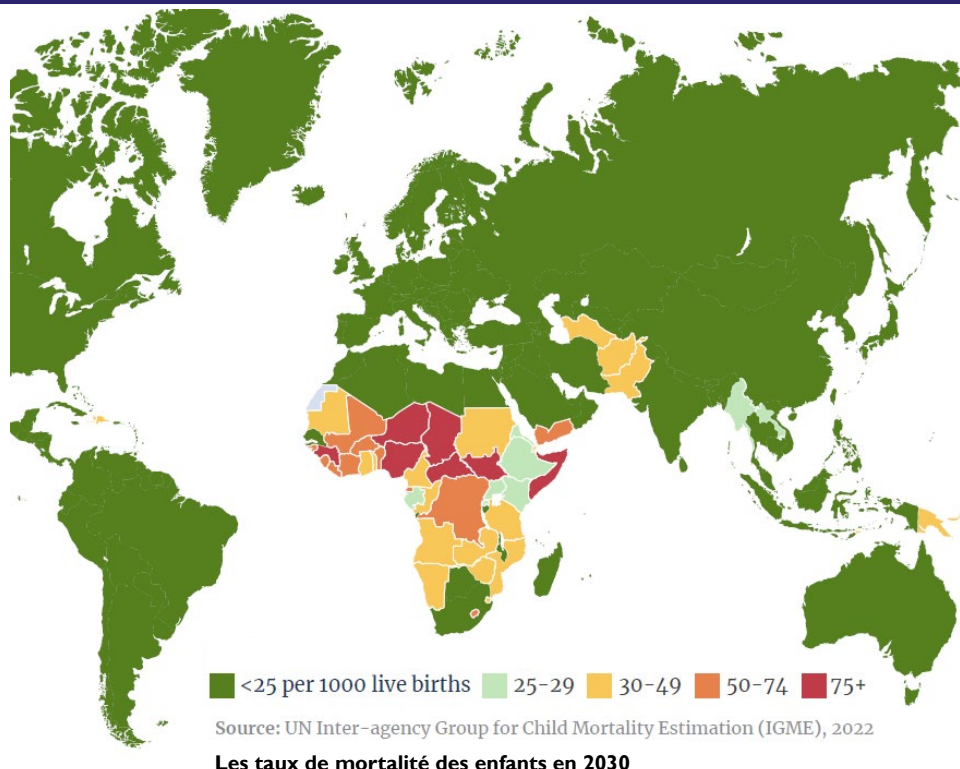
Photo : Kate Holt/MCSP

## Obtenir un impact à grande échelle : Nouvelles possibilités de financement pour la prise en charge de cas communautaire intégrée des maladies de l'enfance (iCCM) par le Fonds mondial : Messages clés de plaidoyer

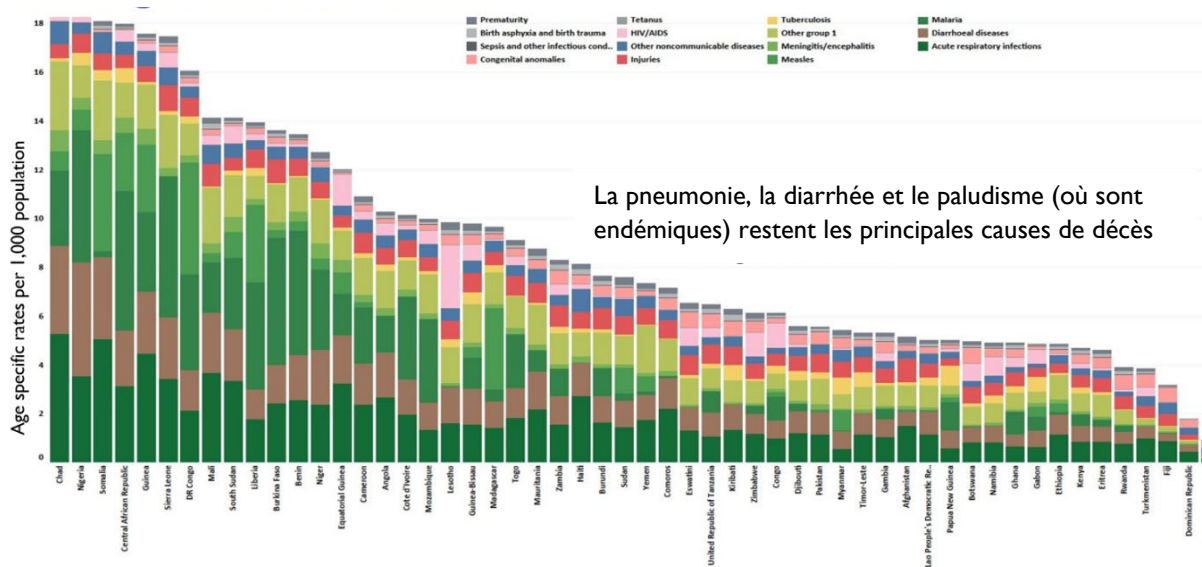
Juin 2023

### CONTEXTE

Chaque jour, des milliers d'enfants meurent de pneumonie, de diarrhée et de paludisme—des maladies courantes, des tragédies évitables. Les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont disproportionnellement élevés dans les communautés les plus pauvres, les plus reculées, les plus fragiles et les plus touchées par les conflits, qui ont généralement un accès limité à des services de santé de qualité ainsi que des taux élevés de malnutrition infantile qui augmentent les risques de mortalité. **C'est inacceptable.** Nous devons faire plus et mieux pour empêcher les jeunes enfants de mourir. **Sans une action accélérée, 54 pays ne sont pas en mesure d'atteindre l'objectif de 25 décès ou moins pour 1 000 naissances vivantes fixé par les Objectifs de développement durable. Quarante-vingt pour cent (80 %) de ces pays se trouvent en Afrique.**



## Principales causes de décès pour les enfants de 1-59 mois dans les 54 pays qui ont besoin d'action accélérée



54 countries needing accelerated efforts to meet SDG survival targets by 2030

Source: WHO Maternal and Child Epidemiology Estimates Group (MCEE) 2019

Grâce à l'initiative d'Action pour la survie de l'enfant ([Child Survival Action | Child Health Task Force](#)), les gouvernements nationaux, les donateurs, les agences internationales et les partenaires de mise en œuvre peuvent tenir la promesse mondiale de mettre fin aux décès d'enfants évitables d'ici 2030. Action pour la survie de l'enfant saisit l'occasion d'aligner les efforts complémentaires qui renforcent les soins de santé primaires, y compris la santé communautaire et les initiatives spécifiques à une maladie ou à un sujet, dans le cadre d'un programme d'action commun.

**Le financement intégré de la mise en œuvre de l'iCCM à grande échelle est essentiel pour réduire la mortalité infantile d'ici à 2030.** Le financement et la mise en œuvre de l'iCCM à grande échelle impliquent une action coordonnée des gouvernements nationaux, des donateurs, des partenaires de mise en œuvre et des communautés. **L'un des principaux mécanismes de financement de l'iCCM est le Fonds mondial.**

### DÉFIS ANTÉRIEURS ET NOUVELLES OPPORTUNITÉS

La non-disponibilité des produits entrave la mise en place d'une gestion intégrée de qualité des cas de diarrhée, de pneumonie et de paludisme. Alors que le Fonds mondial finançait auparavant les coûts de la plateforme iCCM et les produits antipaludiques, il investit désormais également dans des produits iCCM non liés au paludisme, notamment des antibiotiques de première intention pour la pneumonie, des SRO, du zinc et des diagnostics tels que des chronomètres respiratoires. **L'annonce récente du Fonds mondial de couvrir les produits non liés au paludisme à usage communautaire uniquement constitue une opportunité pour les pays. Cette présentation** fournit des conseils sur la manière d'utiliser cette opportunité, y compris des liens vers les outils pertinents et des exemples de quantification cette présentation.

### QU'Y A-T-IL DE NOUVEAU DANS CE CYCLE DE FONDS GLOBAL POUR L'ICCM ?

Si un gouvernement (dans le cadre d'un cofinancement) ou des partenaires ne peuvent pas financer les produits non liés au paludisme, le Fonds mondial peut désormais soutenir les médicaments non antipaludiques suivants pour une utilisation communautaire chez les moins de cinq ans uniquement : antibiotiques pour la pneumonie (traitement de première intention), SRO et zinc pour la diarrhée, et chronomètres respiratoires pour le diagnostic de la pneumonie.

**Pour être éligible au financement de médicaments non antipaludiques, les critères suivants doivent être remplis :**

1. Les investissements du Fonds mondial ne concernent que les médicaments non antipaludiques pour les enfants de moins de 5 ans et uniquement les plateformes communautaires.
2. Les investissements du Fonds mondial et d'autres partenaires en place concernent l'équipement de diagnostic approprié (par exemple, tests de diagnostic rapide, chronomètres respiratoires) et la formation afin de garantir un diagnostic de qualité en temps voulu du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée, conformément aux protocoles nationaux de l'iCCM.
3. Les investissements du Fonds mondial et d'autres partenaires visent le suivi et la gestion de la résistance aux antimicrobiens.
4. Les investissements du Fonds mondial et d'autres partenaires couvrent les composantes des systèmes nécessaires à la prestation de services de qualité par les agents de santé communautaires (ASC), y compris le respect du protocole iCCM, l'utilisation rationnelle des médicaments et les systèmes d'aiguillage et de contre-aiguillage.

## PRINCIPAUX MESSAGES

Malgré le changement de politique qui permet au Fonds mondial de financer l'ensemble des mesures de lutte contre le paludisme, de nombreux pays éligibles qui ont soumis des notes conceptuelles dans la fenêtre I n'ont pas inclus de produits non liés au paludisme ou d'investissements dans la chaîne d'approvisionnement dans leur candidature pour le paludisme ou le des systèmes de santé durables et résilients (SSDR). Cela s'explique par le fait que l'allocation totale n'était pas suffisante pour couvrir les coûts minimaux des interventions de lutte contre le paludisme, par le manque de connaissance de cette nouvelle politique ou par l'absence des acteurs de la santé infantile et communautaire à la table de décision de l'application du Fonds mondial dans le pays.

### POURQUOI UN PAYS DEVRAIT-IL INCLURE L'ICCM DANS LES DEMANDES DE SUBVENTION DU FONDS MONDIAL ?

**L'iCCM sauve la vie d'enfants de moins de cinq ans :**

- **Elle améliore l'accès géographique** des parents et des soignants à la recherche d'un traitement pour leurs enfants malades en apportant les soins à la communauté, **réduisant ainsi les coûts de transport et économisant un temps précieux.**
- **Elle encourage la recherche de soins en temps utile** pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge de trois maladies infantiles courantes (pneumonie, diarrhée et paludisme).
- **Elle améliore la qualité des soins** en donnant aux agents de santé communautaires les compétences nécessaires pour diagnostiquer et gérer correctement et en toute sécurité ces maladies au sein de la communauté.
- **Elle réduit l'utilisation inappropriée des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) et des antibiotiques**, ce qui maximise l'utilisation efficace des ressources et réduit le risque que les enfants développent une résistance aux médicaments.
- **Elle promeut des systèmes de santé communautaire résilients et durables**, capables de répondre aux épidémies, aux catastrophes naturelles, aux conflits et aux autres situations d'urgence.
- **Elle sert de voie à une institutionnalisation efficace** lorsque l'iCCM est soutenue de manière globale pour inclure des médicaments pour la gestion de la pneumonie et de la diarrhée au-delà des investissements dans la lutte contre le paludisme.

### COMMENT FACILITER L'INCLUSION DE L'ICCM DANS LES PROPOSITIONS DU FONDS MONDIAL ET RENFORCER LA MISE EN ŒUVRE ?

- I. **Assurer un flux d'informations efficace au sein des pays** en partageant des documents sur ces changements politiques clés, comme souligné ci-dessus, et des outils clés (par exemple, [la note pédagogique du SSDR](#), [le tableau des lacunes des ASC du Fonds mondial](#) et les instructions sur la façon de le remplir) ainsi qu'en favorisant la communication entre les partenaires nationaux, régionaux et mondiaux qui fournissent un soutien technique et/ou financier.
  - **Souligner le soutien du Fonds mondial à l'ensemble des produits de base de l'iCCM.** Il s'agit non seulement de produits contre le paludisme, mais aussi d'antibiotiques de première intention pour le traitement de la pneumonie et de sels de réhydratation orale (SRO) et de zinc pour le traitement de la diarrhée, conformément aux protocoles nationaux de l'iCCM. La non-disponibilité des produits iCCM non liés au paludisme, par le passé, entravé la mise en œuvre de l'iCCM, ce qui s'est traduit dans certains cas par une prise en charge communautaire du paludisme uniquement. Ceci peut être relevé dès maintenant.
  - **Insister** sur la nécessité de s'intéresser à la fois aux **produits de base et au système de santé nécessaire pour les fournir de manière efficace.** Les pays peuvent désormais solliciter ces deux types de financement par l'intermédiaire des demandes de subvention au Fonds mondial.
  - **Réitérer l'éligibilité au financement des produits de base de l'iCCM non liés au paludisme** décrite ci-dessus et souligner la nécessité d'utiliser le [tableau des lacunes programmatiques](#)



[des ASC \(live.com\)](#) et les composants des systèmes requis (énumérés dans le tableau : « Investissements dans la politique de santé et le soutien aux systèmes pour optimiser les ASC » dans la section 4.5 « Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins » de la [note d'information du SSDR \(theglobalfund.org\)](#)) pour faciliter la planification des demandes de financement. Se référer aux directives du Fonds mondial sur la budgétisation en ce qui concerne la rémunération (c'est-à-dire les salaires, les indemnités et les avantages sociaux) et insister sur la nécessité de renforcer les systèmes de santé communautaires et les références bidirectionnelles entre la communauté et l'établissement de soins. Une approche d'intervention détaillée sur les références est décrite dans l'annexe 2 de la note d'information du SSDR. Les candidats doivent décrire les besoins et les sources de financement des produits des ASC qui ne sont pas fournis par le Fonds mondial.

2. **Favoriser un dialogue inclusif avec les pays. Veiller à ce que les responsables de la santé infantile et de la santé communautaire soient présents à la table des décisions tout au long du processus de préparation de la demande de subvention au Fonds mondial pour la lutte contre le paludisme et le SSDR, ainsi que de l'octroi et de la mise en œuvre des subventions.** Cela permettra de mieux comprendre les lacunes du programme et les obstacles à une mise en œuvre efficace. Veiller à ce que les équipes chargées de la chaîne d'approvisionnement collaborent avec les groupes chargés de la malaria et du SSDR lors de la préparation des propositions et au-delà, afin d'évaluer les lacunes en matière d'approvisionnement et de mettre en œuvre des améliorations dans les systèmes de gestion de l'approvisionnement. Planifier la coordination des activités et des ressources liées à la pneumonie, à la diarrhée et au paludisme, telles que la formation des agents de santé communautaires, la supervision, les systèmes de suivi et d'évaluation, la gestion des produits et le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, afin de rationaliser les efforts.
3. Appliquer une approche **systémique et globale** du **renforcement de la plateforme de santé communautaire lorsque l'on parle de l'iCCM**. Utiliser l'iCCM pour renforcer une approche holistique de la santé infantile, des soins de santé primaires, du lien entre les soins en établissement et les communautés, y compris l'orientation rapide des cas de maladie grave, et des systèmes de santé communautaires dans leur ensemble. Mettre l'accent sur les interventions de SSDR pour soutenir les objectifs spécifiques aux maladies et améliorer la qualité globale du système de santé. Discuter du renforcement des capacités et des infrastructures locales, y compris l'achat de produits de base et les systèmes de gestion de l'approvisionnement, nécessaires à la mise en œuvre efficace non seulement de l'iCCM, mais aussi d'une pléthore d'interventions. Mettre l'accent sur le renforcement de la plateforme de santé communautaire en formant, recrutant, supervisant et rémunérant les ASC, qui sont essentiels pour améliorer l'accès aux soins et sauver des vies dans les zones reculées, loin des services de santé basés dans les établissements.
4. **Reconnaître les contraintes financières auxquelles sont confrontés les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et promouvoir le financement intégré pour l'iCCM.** Le financement des produits non liés au paludisme ne doit pas être un obstacle à la mise en œuvre efficace d'un ensemble complet de mesures de l'iCCM telles que définies par le pays : souligner la nécessité pour le gouvernement de s'approprier et d'utiliser les ressources nationales, car ces produits sont relativement peu coûteux et démontrent l'engagement du gouvernement en faveur du programme de survie de l'enfant ; mettre en évidence d'autres donateurs, outre le Fonds mondial, disposés à financer ces produits peu coûteux ainsi que les coûts de la plate-forme de l'iCCM. L'intégration du financement de l'iCCM soutient les efforts déployés par les pays pour renforcer les systèmes de santé communautaires, remédier aux inégalités géographiques en matière de santé et améliorer les résultats en matière de santé infantile. Le processus d'intégration des finances permet également de réunir des services ministériels, des donateurs et des partenaires de santé disparates afin d'identifier les fonds et de promouvoir un système de santé plus intégré.

- 5. Utiliser les systèmes de soutien mondiaux existants**, par exemple le groupe de travail de l'iCCM coordonné par le Groupe de travail sur la santé de l'enfant, qui permet de tirer des enseignements de l'expérience d'autres pays et de partenaires offrant divers types de soutien technique, y compris, mais sans s'y limiter, la quantification des besoins en produits non liés au paludisme, l'élaboration et/ou l'examen de propositions du Fonds mondial, l'exploration de mécanismes de financement complémentaires et l'élaboration de plans de mise en œuvre.

**Informations de contact :** Ce document a été produit par l'équipe de travail sur l'iCCM coordonnée par la Groupe de travail sur la santé de l'enfant. Pour plus d'informations, veuillez contacter Dyness Kasungami ([dyness\\_kasungami@jsi.com](mailto:dyness_kasungami@jsi.com)) ou Kate Wilczynska Ketende ([katewketende@hotmail.com](mailto:katewketende@hotmail.com)), qui sont les principaux points de contact au secrétariat du CHTF pour la coordination des partenaires et le soutien technique aux pays en vue de l'inclusion des contributions essentielles au système de l'iCCM et aux produits de base dans les propositions du Fonds mondial, en envoyant une copie à l'adresse suivante : [childhealthtaskforce@jsi.com](mailto:childhealthtaskforce@jsi.com)

**Références clés :** UNICEF-OMS. [Vue d'ensemble et dernière mise à jour de l'iCCM : avantages potentiels pour les programmes de lutte contre le paludisme](#). Février 2015. Alliance pour la santé des OMD. [Renforcer les soins de santé primaires grâce aux agents de santé communautaires : Investment Case and Financing Recommendation](#), juillet 2015. iCCM Financing Task Team. Avantages de l'intégration de la gestion des cas de paludisme et de l'iCCM ( <https://siapsprogram.org/wp-content/uploads/2015/04/15-171-iCCM-two-pager-format-final.pdf>). Winskill P, Mousa A, Oresanya O, Counihan H, Okell LC, Walker PG. [La gestion intégrée des cas communautaires \(iCCM\) cible-t-elle les inégalités en matière de santé et les retards de traitement ? Résultats d'une analyse des données des enquêtes démographiques et de santé de 21 pays pour la période 2010-2018 ?](#) | Global Health 2021;11:04013. Ballard M, Olsen HE, Milliar A, Yang I, Whidden C, Yembrick A, Thakura