

1^o expérience de soumission des Stratégies Nationales (NSA FLW)

Partenariat International pour la Santé (IHP+)



THE
STOP TB
DEPARTMENT

Dr Pierre-Yves Norval

Département Stop TB OMS
Genève



**Atelier OMS/ONUSIDA
collaboration TB et VIH en
Afrique francophone
Dakar 1-3 juillet 2009**



Conclusion

- NSA 2°, R10, IHP+ s'appuient sur un **plan pluri annuel** détaillé, mesurable, complet (avec société civile), cohérent (stratégie Stop TB), robuste (identification des problèmes-objectifs répondant aux problèmes - budget correspondant), réalisable
 - Préparer ou mettre à jour un plan Stop TB prend près d'1 an de travail
 1. Revue conjointe – analyse des problèmes
 2. Préparation du 1ier draft
 3. Partage-discussion
- (Re) commencer votre plan en 2009 pour être prêt en 2010/2011**

Lancement du processus de la soumission des stratégies nationales (NSA)



- Nouvelle architecture du Fonds Mondial approuvée par le conseil d'administration du FM en 2008
- Soumission d'une demande de financement au Fonds Mondial sur la base du plan pluri-annuel (5ans) antituberculeux
- Première vague testée en 2009 sur 23 pays éligibles

NSA, round, RCC en 2010 ?

Etape 1 du NSA 1^o vague: soumission



- Eligibilité par le secrétariat du FM selon critères :
 - Stratégie déjà développées jusqu'à 2012
 - Pas de R8 approuvé pour la maladie
 - avis partenaires & secrétariat FM
- Invitations FM envoyées aux CCM de 23 pays, 13 février
- Documents pays soumis au TRP 13 mars 2009

	<i>Afrique</i>	<i>Asie</i>	<i>Reste du monde</i>
VIH (9 invitations)	<ul style="list-style-type: none"> • Malawi • Nigeria • Rwanda • Swaziland • Kenya 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambodge 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuba • Djibouti • Algérie
TB (6 invitations)	<ul style="list-style-type: none"> • Rwanda • Ghana • Mozambique 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepal 	<ul style="list-style-type: none"> • El Salvador • Maroc
Paludism (8 invitations)	<ul style="list-style-type: none"> • Madagascar • Gambie • Ethiopie 	<ul style="list-style-type: none"> • Vietnam • Chine • Bhutan 	<ul style="list-style-type: none"> • Guyane • Azerbaïdjan

23 pays éligibles, 20 soumissions

Adhésion forte

Etales2 NSA 1° vague: évaluation



- Evaluation sur pièces des stratégies/plans-documentation par le TRP (avril) selon grille IHP+
- Commentaires du TRP (4 mai) avec clarifications et attributs *IHP* manquants

	<i>Afrique</i>	<i>Asie</i>	<i>Reste du monde</i>
VIH (7 soumissions)	<ul style="list-style-type: none">• Malawi• Rwanda• Kenya		
TB (6 soumissions)	<ul style="list-style-type: none">• Rwanda	<ul style="list-style-type: none">• Nepal	
Palidisme (7 soumissions)	<ul style="list-style-type: none">• Madagascar	<ul style="list-style-type: none">• Vietnam• China	

- 8 pays sur 20 admis au NSA
- Les autres pays bénéficient extension R9 au 8 juillet

Grille IHP+ / TRP



- Grille en cours de préparation: 5 composantes, 20 attributs, 51 caractéristiques
 - Analyse de situation
 - Processus de préparation
 - Budget et audit
 - Mise en place et gestion
 - Suivi, résultat et revue
- Méthode: évaluation conjointe par les partenaires externes et nationaux

Etapas NSA 1° vague: suite évaluation

- Réponse aux commentaires TRP avant visite TRP (mise à jour stratégie, budget, plans divers, réponse spécifique) < juin
- Visite TRP pd 1 semaine avec équipe nationale entre 1er juin et 8 juillet
- Commentaires revue du TRP sur site (clarifications + attributs *IHP* manquants)- 2 semaines après visite
- Préparation formulaire NSA spécifique, mise à jour stratégie, budget, plans divers (S&E, GAS etc)
- Soumission NSA - < 31 aout
- Revue TRP pd 2 jours en octobre
- Décision financement, Conseil du FM en novembre
- Clarifications?
- Préparation accord (idem round)

Differences NSA-R9/RCC

NSA

1. Tous les objectifs, activités, budgets et financements de la stratégie Stop TB
2. Processus long et participatif débouchant sur un plan plus complet, plus onéreux de meilleurs qualité avec une attente de meilleurs résultats
3. Lien entre le plan Stop TB et le plan sanitaire
4. Pas de questionnaire standard mais plus de documents, plus de travail (17 pour le Rwanda, 12 pour le Nepal)
5. Evaluation TRP avec grille IHP+ : 1. évaluation/recommandation sur pièce; 2. évaluation sur site; 3. évaluation sur pièces révisées
6. Taux de succès NSA FLW faible (les recalés peuvent postuler a R9)

R9/RCC

1. Objectifs, activités, budgets correspondant seulement aux financements demandés au FM
2. Plan moins ambitieux (peu de DOTS communautaire, PPM, recherche de contact, recherche opérationnelle.. Etc)
3. Peu de lien entre le plan Stop TB et le plan sanitaire
4. Questionnaire de présentation du plan standard
5. Evaluation TRP sur pièce avec grille IHP+ (1 étape)
6. > 50% succès

Similarités NSA-R9/RCC



- Les objectifs du millénaire, la stratégie Stop TB et la matrice de planification restent les références pour NSA et R9/RCC
- Fenêtre de soumission NSA et Round concomitante en 2009 et probablement en 2011 (RCC en 2010)
- L'outil de budgétisation OMS aide à présenter un budget comprenant tous les financements. Le format xls FM reste nécessaire pour NSA et R9 (plus facile à lire)
- Pas de financement pour la préparation NSA et R9
- Même financement FM sans ordre de priorité NSA, R9

Definitions, comparaison IHP+ et NSA



•Partenariat International pour la Santé (IHP+) créé fin 2007 (Gordon Brown) pour meilleure efficacité de l'aide au secteur santé selon principes de la déclaration de Paris sur l'alignement et l'harmonisation des donateurs. Un des groupes de travail (OMS, GAVI, BM, FM, FNUAP, UNAIDS, DFID, AUSAID, soc. civile) prépare un outil et un processus d'évaluation du plan de santé applicable au plans maladies ou interventions de santé (et au compact: 1 plan santé, 1 plan évaluation, 1 plan coordination, 1 budget).

•Différence entre IHP+

NSA

- | | |
|--|--|
| 1. Couvre toutes les maladies, interventions, secteur santé | 1. Couvre 3 maladies + RSS. |
| 2. Favorise l'harmonisation des partenaires FM-GAVI-BM-OMS-bilatéraux et le lien interventions verticales-horizontales. Arbitrages en cas de financements insuffisants | 2. Harmonisation des partenaires sur les 3 maladies seulement |
| 3. Pas de financement spécifique ni suffisant à ce jour mais des initiatives sur financements innovants prometteurs (taxes transport UNITAID) | 3. FM/Pepfar/PIM couvrant la plupart des besoins des 3 maladies. |
| 4. Peu d'expérience de préparation des stratégie/plans secteur santé (détaillés budgétisés, mesurés) | 4. Grande expérience de préparation des stratégie/plans SIDA/palu/TB détaillés budgétisés, mesurés (R1 à R9) |
| 5. Peu expérience évaluation conjointe | 5. Evaluation des NSA SIDA, palu, TB par le TRP (avec grille IHP) et pratiques évaluation conjointes par les programmes connues. |

Similarité entre IHP+ et NSA



- IHP+ et NSA se réfèrent aux OMD,
- s'appuient sur un plan techniquement cohérent, faisable, détaillé, budgétisé, mesuré, participatif avec audit avec la même grille IHP+
- promeuvent des plan alignés harmonisés
- AT et préparation des plan santé (IHP+) et NSA non financés

Conclusion

- NSA 2°, R10, IHP+ s'appuient sur un **plan pluri annuel** détaillé, mesurable, complet (avec société civile), cohérent (stratégie Stop TB), robuste (identification des problèmes-objectifs répondant aux problèmes - budget correspondant), réalisable
 - Préparer ou mettre à jour un plan Stop TB prend près d'1 an de travail
 1. Revue conjointe – analyse des problèmes
 2. Préparation du 1ier draft
 3. Partage-discussion
- (Re) commencer votre plan en 2009 pour être prêt en 2010/2011**



**What's
your
plan
?**