

Exemple de formulaire de demande de financement

Examen complet

Période d'allocation 2023-2025

Examen complet - Formulaire de demande de financement VIH et tuberculose pour la Jasmanie

Introduction

Cet exemple de formulaire de demande de financement aidera les candidats à élaborer leurs demandes de financement auprès du Fonds mondial en leur montrant comment structurer des réponses complètes, concises, suffisamment détaillées et développées.

Tenez compte des points suivants pour utiliser au mieux ce document :

- La Jasmanie est un pays fictif et toutes les données et références à des entités nationales incluses dans cet exemple sont fictives et servent à illustrer le propos.
- Pour élaborer leur demande de financement, les candidats doivent systématiquement se référer aux instructions relatives au type de demande de financement. Elles regroupent des informations, des ressources, une description des documents à soumettre avec le formulaire et des éléments détaillés en lien avec chaque question. Tous ces renseignements doivent être fournis pour que la réponse soit considérée comme complète.
- Cet exemple ne couvre que le descriptif de la demande de financement et non les annexes requises. Dans beaucoup de sections, le descriptif fait référence à ces annexes sans répéter les informations qui pourraient s'y trouver. Il conviendra de supposer que ces annexes incluent les analyses, descriptions ou plans divers demandés dans les instructions.
- En cas de contradiction apparente entre ce qui est indiqué dans cet exemple et ce qui est demandé dans les instructions de la demande de financement, les orientations fournies dans les instructions de la demande de financement prévalent.
- Même si cet exemple a été conçu avant tout pour une demande de financement pour le VIH et la tuberculose à l'aide de la démarche de candidature soumise à un examen complet, les candidats dont les composantes et les démarches de candidature sont différentes pourront le trouver utile.

Formulaire de demande de financement

Examen complet

Période d'allocation 2023-2025

Informations de base

Pays	Jasmanie
Composante(s)	VIH et tuberculose
Date(s) de début prévu de la subvention	1 ^{er} janvier 2023
Date(s) de fin prévue de la subvention	31 décembre 2025
Réципиентаire(s) principal(aux)	Ministère de la Santé de la Jasmanie
Devise	USD
Montant de la demande de financement dans les limites de l'allocation	89,6 millions de dollars US
Montant de la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée	28,4 millions de dollars US
Montant de la demande de fonds de contrepartie (le cas échéant)	Sans objet

Pour connaître le détail des renseignements à fournir pour chaque point afin que le formulaire soit jugé rempli, se reporter aux [Instructions pour les demandes de financement soumises à un examen complet](#). Les instructions comprennent aussi des renseignements, des ressources et une description des documents à soumettre avec ce formulaire.

Section 1. Demande de financement et justification

1.1 Demande par ordre de priorité

Module 1

Module 1	Ensemble de mesures de prévention du VIH et services de dépistage différenciés pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et non binaires et les travailleurs et travailleuses du sexe de tout genre et leurs partenaires sexuels
Intervention(s)	Programmes relatifs aux préservatifs et aux lubrifiants - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Programmes liés à la prophylaxie préexposition - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Communication, information et création de la demande de prévention du VIH - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Autonomisation des communautés - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Services de santé sexuelle et génésique - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Élimination des obstacles liés aux droits humains pour la dispensation des services - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Programmes de dépistage communautaire pour les populations clés - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Programmes d'autodiagnostic pour les populations clés - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
Services pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et non binaires et les travailleurs et travailleuses du sexe comprenant :	
<ul style="list-style-type: none"> • Communication des informations sur le VIH ; • Promotion des préservatifs et des lubrifiants et accès garanti ; • Conseil sur les questions de santé ; 	

- Évaluation des risques individuels et dépistage régulier du VIH (tous les 6 mois), avec mise en relation rapide avec le traitement antirétroviral et les services d'aide à l'observance pour les personnes séropositives ;
- Conseil sur la prophylaxie préexposition pour les personnes séronégatives présentant le risque le plus élevé d'infection ;
- Dépistage annuel des infections sexuellement transmissibles (IST), de la tuberculose et des hépatites virales et mise en relation rapide avec la prise en charge des IST, de la tuberculose et des hépatites virales, les services de santé mentale, de conseil juridique et un ensemble complet de services en lien avec les droits en matière de santé sexuelle et reproductive ; et
- Refuge pour les personnes subissant des violences domestiques, prophylaxie postexposition, activités d'autonomisation des communautés et aide juridique.

S'inspirant des réussites du cycle d'allocation 2020-2022, les modalités de dépistage comprennent le dépistage communautaire, l'autodiagnostic à domicile, une version modifiée du dépistage des partenaires (test index) pour garantir la sécurité des populations clés et le dépistage fondé sur les réseaux sociaux.

Les principales stratégies de prestation de ces services incluent : 1) multiplication des points d'accès tenus par des organisations communautaires dans les zones à forte charge de morbidité, dirigés dans la majorité des cas par des populations clés ; 2) dépistage communautaire et mise en relation avec la prise en charge ; 3) multiplication des services technologiques (en ligne, réseaux sociaux, applications de conseil et de commande d'autotests et de fournitures sur smartphone) ; 4) recrutement de pairs et agents de proximité supplémentaires ; 5) formation spécifique des organisations communautaires visant à rendre les points d'accès accueillants et sûrs pour les personnes transgenres et non binaires, ou les autres populations clés et vulnérables (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs et travailleuses du sexe et leurs partenaires) ; et 6) informations, éducation et documentation de communication ciblées à utiliser sur les réseaux sociaux et dans les lieux de proximité. Les organisations communautaires seront formées sur diverses questions, notamment un nouvel algorithme à trois tests qui sera mis en œuvre en collaboration avec les dispensateurs de traitement antirétroviral. Les recommandations émises à partir d'une vaste consultation communautaire sur la sûreté et la sécurité en 2022 seront pleinement mises en œuvre en 2023-2024 par la mise à jour des systèmes de gestion des informations de prévention, les procédures opérationnelles normalisées des services, etc.

Le changement principal par rapport aux programmes actuels est la multiplication des points d'accès, des pairs et agents de proximité et des prophylaxies préexposition, ainsi que la formation spécifique des points d'accès et des pairs et agents de proximité sur la prise en charge des personnes transgenres et non binaires. L'application est également une nouvelle facette de cette subvention. Une série de rencontres de sensibilisation des leaders communautaires (y compris des forces de l'ordre, des prestataires de soins, des autres prestataires de services en lien avec le VIH, des centres locaux d'activité du commerce sexuel, des gays et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et non binaires, etc.) est prévue pour soutenir l'ouverture de nouveaux sites et renforcer l'acceptation et le soutien des services et des leaders des populations clés dans un tiers des sites des points d'accès (71) la première année, un autre tiers (72) la deuxième année et les sites restants (71) la troisième année.

Populations, zones géographiques et/ou obstacles visés	<p>Populations : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs et travailleuses du sexe et personnes transgenres et non binaires et leurs partenaires sexuels. Les estimations de taille de la population seront réalisées au moyen des subventions de la demande de financement.</p> <p>Zones géographiques : Attention portée sur les centres urbains de West Lake, East Lake et Emma City (zones aux revenus les plus faibles), où se concentrent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes transgenres et non binaires en Jamaïque.</p> <p>Obstacles : Prestation de services dans les points d'accès tenus par des organisations communautaires (dirigées par des populations clés) où les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes transgenres et non binaires se sentent en sécurité ; pairs et agents de proximité ; dernière partie de la chaîne d'approvisionnement des biens renforcée pour éviter les ruptures de stock.</p>
Liste des activités	<p>Les principales activités à réaliser sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions relatives aux préservatifs et aux lubrifiants <ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des emplacements pour l'expansion stratégique des points d'accès • Création de la demande de préservatifs et de dépistage par un travail de proximité sur les lieux de passage et les plateformes en ligne, notamment celles utilisées par les personnes transgenres et non binaires, et les lieux où se concentrent les personnes transgenres et non binaires • Renforcement des compétences et des capacités des pairs et agents de proximité • Achat de produits de prévention, garantie de leur qualité et distribution ciblée (préservatifs, lubrifiants et prophylaxie préexposition) • Communication sur la prévention du VIH, information et création de la demande <ul style="list-style-type: none"> • Ciblage des informations sur Internet, y compris sur les réseaux sociaux, en matière de VIH, de rapports sexuels à moindre risque, d'utilisation des préservatifs et de prophylaxie préexposition • Mise en place d'une application pour que les pairs et agents de proximité puissent mener des interventions individuelles de réduction des risques afin d'assurer le maintien du statut séronégatif de la population clé (notamment par des rappels de dépistage, des messages de prévention et l'accès aux services de prophylaxie préexposition) • Mise en relation rapide avec l'instauration du traitement antirétroviral et les services de dépistage des partenaires index pour les personnes séropositives • Prophylaxie préexposition : Intensification des services de prophylaxie préexposition pour atteindre les populations clés à haut risque et leurs partenaires sexuels dans les zones à forte charge de morbidité (uniquement dans les zones à risque maximal et aux plus faibles revenus) <ul style="list-style-type: none"> • Achat et dispensation de médicaments et de tests complémentaires pour la surveillance des clients de prophylaxie préexposition • Élaboration et mise en œuvre d'un registre de prophylaxie préexposition dans le respect de la vie privée et des droits humains pour permettre des efforts de suivi et évaluation de la prophylaxie préexposition

	<ul style="list-style-type: none"> • Formation du personnel des points d'accès et les pairs et agents de proximité pour qu'ils travaillent avec les personnes transgenres et non binaires dans une atmosphère sûre et bienveillante, y compris en recrutant des personnes transgenres et non binaires comme pairs et agents de proximité • Dépistage communautaire, dépistage fondé sur le réseau et dépistage des partenaires (dépistage index) <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la mise en œuvre du dépistage communautaire, notamment en améliorant les capacités en matière de motivation et les directives de dépistage • Soutien de la mise en relation avec les services de traitement antirétroviral pour assurer les tests de confirmation du VIH, l'instauration du traitement antirétroviral et l'aide à l'observance du traitement antirétroviral pour les clients présentant une réactivité au dépistage • Autodiagnostic <ul style="list-style-type: none"> • Achat et distribution de trousse d'autodiagnostic • Soutien de la mise en relation avec les services de traitement antirétroviral pour assurer les tests de confirmation du VIH, l'instauration du traitement antirétroviral et l'aide à l'observance du traitement antirétroviral pour les clients présentant une réactivité au dépistage • Prestations communautaires dans des espaces sûrs : Amélioration et développement des points d'accès comme des guichets uniques (voir les leçons tirées de l'étude sur les obstacles à l'accès aux soins sur les points d'accès tenus par des organisations communautaires)
Montant sollicité	21,4 millions de dollars US
Résultats attendus	<p>Les résultats attendus ci-dessous sont tirés de la liste des indicateurs du cadre modulaire et mélangent des éléments de résultats, d'extrait et de couverture qui correspondent au programme de la Jasmanie et aux données collectées ou dont la collecte est prévue.</p> <p>Les efforts dans le travail de proximité devraient permettre d'atteindre 80 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en 2025 (pour seulement 50 % en 2022). Les efforts de prévention pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes devraient avoir les impacts et résultats suivants d'ici 2025 par rapport à 2022 : (a) connaissances sur la prévention et la transmission du VIH de 32 % à 90 %, (b) utilisation rapportée de préservatifs (et lubrifiants) au cours du dernier rapport anal de 38 % à 75 %, (c) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dépistés au cours des 12 derniers mois et qui connaissent leur statut sérologique VIH de 29 % à 55 % et (d) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant accès aux préservatifs de 48 % à 90 %.</p> <p>La couverture de prophylaxie préexposition devrait passer de 10 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes placés sous prophylaxie préexposition en 2022 à 25 % de ceux jugés admissibles en 2025 (à estimer avec les données du programme).</p> <p>Les efforts dédiés aux personnes transgenres et non binaires devraient permettre d'augmenter : (a) les connaissances sur la prévention et la transmission du VIH de 12 % à 50 %, (b) l'utilisation rapportée de préservatifs (et lubrifiants) au cours du dernier rapport anal de 26 % à 60 %, (c) les personnes transgenres et non binaires dépistées au cours des 12 derniers mois et qui</p>

	<p>connaissent leur statut sérologique VIH de 13 % à 65 % et (d) les personnes transgenres et non binaires pouvant accéder aux préservatifs de 22 % à 60 %. La couverture de prophylaxie préexposition devrait atteindre 10 % chez les personnes transgenres et non binaires.</p> <p>Les efforts chez les travailleurs et travailleuses du sexe devraient permettre d'augmenter la couverture de 20 % entre 2022 et 2025 et diminuer les nouveaux cas de VIH parmi les travailleuses du sexe de 264 en 2022 à 150 en 2025 ; les cas de VIH parmi les travailleurs du sexe devraient passer de 412 en 2022 à 250 en 2025 ; les cas de VIH parmi les travailleurs et travailleuses du sexe transgenres et non binaires devraient passer de 180 en 2022 à 120 en 2025. Le taux d'utilisation du préservatif devrait augmenter de 83 % en 2022 à 90 % en 2025 (allocation) pour les travailleuses du sexe ; de 41 % en 2022 à 78 % en 2025 pour les travailleurs du sexe et de 32 % en 2022 à 68 % en 2025 pour les personnes transgenres et non binaires.</p> <p>Les efforts sur les travailleurs et travailleuses du sexe devraient également augmenter : (a) les connaissances sur la prévention et la transmission du VIH de 38 % à 90 % parmi les travailleuses du sexe, de 35 % à 85 % parmi les travailleurs du sexe, et de 31 % à 85 % parmi les travailleurs et travailleuses du sexe transgenres et non binaires, (b) l'utilisation du préservatif (et des lubrifiants) au cours du dernier rapport anal de 24 % à 70 % parmi les travailleuses du sexe, de 39 % à 75 % parmi les travailleurs du sexe, et de 36 % à 75 % parmi les travailleurs et travailleuses du sexe transgenres et non binaires, (c) les travailleurs et travailleuses du sexe dépistés au cours des 12 derniers mois et connaissant leur statut sérologique VIH de 25 % à 55 % parmi les travailleuses du sexe, de 30 % à 60 % parmi les travailleurs du sexe, et de 18 % à 50 % parmi les travailleurs et travailleuses du sexe transgenres et non binaires, et (d) les travailleurs et travailleuses du sexe ayant accès aux préservatifs de 58 % à 90 % parmi les travailleuses du sexe, de 52 % à 90 % parmi les travailleurs du sexe, et de 48 % à 90 % parmi les travailleurs et travailleuses du sexe transgenres et non binaires.</p>
--	--

Module 2

Module 2	Kit de prévention du VIH et services de tests différenciés du VIH pour les personnes qui consomment des drogues (injectables et non injectables) et leurs partenaires sexuels, en particulier à East Lake City et Emma City
Intervention(s)	Programmes de dépistage communautaire pour les populations clés - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Programmes relatifs aux préservatifs et aux lubrifiants - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Programmes liés à la prophylaxie préexposition - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Communication, information et création de la demande de prévention du VIH - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Autonomisation des communautés - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Services de santé sexuelle et génésique - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction

	Élimination des obstacles liés aux droits humains pour la dispensation des services - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Programmes d'autodiagnostic pour les populations clés - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	<p>Les services destinés aux personnes qui consomment des drogues, à leurs partenaires sexuels et à leurs partenaires d'injection, comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partage d'informations sur le VIH ; • Accès à des aiguilles et seringues propres ; • Prévention et prise en charge des surdoses (notamment par la distribution de naloxone) ; • Préservatifs et lubrifiants ; • Évaluation des risques individuels et dépistage régulier du VIH (tous les 6 mois), y compris par l'autodiagnostic, avec mise en relation rapide avec le traitement antirétroviral et les services d'aide à l'observance pour les personnes séropositives ; et • Services de conseil concernant la prophylaxie préexposition pour les personnes séronégatives mais les plus exposées. <p>Les services complémentaires comporteront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage annuel des infections sexuellement transmissibles, de la tuberculose et des hépatites virales et mise en relation rapide avec les soins dédiés aux infections sexuellement transmissibles, à la tuberculose et aux hépatites virales ; • Conseil sur les questions juridiques, sur l'éducation juridique et sur la violence fondée sur le genre ; et • Ensemble complet de services consacrés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive. <p>Ces services seront adaptés aux femmes, aux filles et aux autres jeunes qui consomment des drogues (y compris de moins de 18 ans), aux utilisateurs de stimulants et de nouvelles substances psychoactives. Cela permettra d'étendre la portée des services actuellement concentrés sur les consommateurs d'héroïne.</p> <p>Les principales stratégies de prestation des services incluent : Travail de proximité par les pairs et fondé sur les réseaux, sensibilisation par le darknet, engagement des praticiens privés, formation spécifique des prestataires pour rendre les points d'accès accueillants et sûrs pour les personnes qui consomment des drogues, et extension de l'accès aux produits dans les centres de désintoxication et dans les pharmacies (publiques et privées). Le travail de sensibilisation pour les services et les communautés de personnes qui consomment des drogues et leurs partenaires sera mené parallèlement aux actions décrites dans le module 1.</p> <p>Les activités se poursuivent et se multiplient à partir des efforts déjà fournis. Les principales modifications sont l'ajout de nouvelles lignes directrices sur le dépistage communautaire, la collaboration avec le secteur privé, le développement de services sur mesure pour les sous-populations mal desservies et la mise en relation avec les services de santé mentale pour les personnes qui consomment des drogues.</p>
Populations, zones géographiques	<p>Populations : Femmes, hommes, personnes transgenres et non-binaires qui consomment des drogues et leurs partenaires sexuels</p> <p>Zones géographiques : East Lake City et Emma City</p>

et/ou obstacles visés	Obstacles : Réticence à utiliser les services et discrimination à l'égard des consommateurs de drogues
Liste des activités	<p>Les principales activités à réaliser sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage fondé sur les réseaux sociaux, le réseau de partenaires sexuels et d'injection, et de consommateurs de drogues, et dépistage des partenaires (dépistage index) <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités des pairs et agents de proximité à retracer les réseaux sociaux et sexuels des consommateurs de drogues, y compris leurs partenaires sexuels et de consommation de drogue • Identification et ciblage du dépistage de proximité pour les sous-populations de personnes qui consomment des drogues, notamment : jeunes consommateurs de drogues injectables, consommateurs de stimulants et de nouvelles substances psychoactives et femmes et filles consommatrices de drogues • Collaboration avec les services dédiés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux travailleurs et travailleuses du sexe et aux personnes transgenres et non binaires pour atteindre les sous-populations consommatrices de drogues. • Fourniture de services de réduction des risques et spécifiques des drogues : aiguilles et seringues, dépistage de l'hépatite C virale (VHC) et mise en relation avec le traitement, traitement de substitution aux opiacés, soin des veines et des plaies, surdose (naloxone), dépistage des drogues, conseil sur les stratégies plus sûres de consommation de drogues et dépistage et orientation en matière de santé mentale • Prophylaxie préexposition : Intensification des services de prophylaxie préexposition pour atteindre les consommateurs de drogues et leurs partenaires sexuels dans les zones à forte charge de morbidité (uniquement dans les zones à risque maximal et aux plus faibles revenus). <ul style="list-style-type: none"> • Achat et dispensation de médicaments et de tests complémentaires pour la surveillance des clients de prophylaxie préexposition. • Élaboration et mise en œuvre d'un registre de prophylaxie préexposition pour permettre un travail de suivi et évaluation de la prophylaxie préexposition. • Dépistage communautaire <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la mise en œuvre du dépistage communautaire, notamment en améliorant les capacités en matière de motivation et les directives de dépistage communautaire. • Soutien de la mise en relation avec les services de traitement antirétroviral pour assurer les tests de confirmation du VIH, l'instauration du traitement antirétroviral et l'aide à l'observance du traitement antirétroviral pour les personnes qui consomment des drogues et les clients présentant une réactivité au dépistage. • Autodiagnostic <ul style="list-style-type: none"> • Achat et distribution de 90 000 trousses d'autodiagnostic. • Soutien de la mise en relation avec les services de traitement antirétroviral pour assurer les tests de confirmation du VIH, l'instauration du traitement antirétroviral et l'aide à l'observance du traitement antirétroviral pour les clients consommateurs de drogues présentant une réactivité au dépistage.

	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec le secteur privé <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la capacité des praticiens privés à promouvoir le dépistage du VIH auprès de diverses sous-populations consommatrices de drogues et à les mettre en relation avec des établissements de dépistage du VIH ou des influenceurs des centres de dépistage communautaires. • Renforcement des orientations entre praticiens privés et établissements de dépistage du VIH. • Participation communautaire <ul style="list-style-type: none"> • Développement du modèle de soins des consommateurs de drogues pour des espaces sûrs et des points d'accès dédiés au VIH pour les consommateurs de drogues. • Renforcement des capacités de la communauté des consommateurs de drogues pour les centres de dépistage communautaires (dans les 3 districts aux revenus les plus bas) • Mise en œuvre d'un système complet de mentorat, de supervision et de suivi et évaluation afin de favoriser les activités des centres de dépistage communautaires. <p>Les services complémentaires pour les consommateurs de drogues doivent être développés, notamment : santé mentale, introduction d'une nouvelle méthodologie pour le dépistage en santé mentale, droits en matière de santé sexuelle et reproductive, hépatites, soins des plaies et soins veineux, gestion de la consommation de drogues, séances collectives sur la prise en charge de la consommation de drogues et la réduction des risques, et séances collectives pour les partenaires et les membres de la famille des consommateurs de drogues.</p>
Montant sollicité	15,8 millions de dollars US
Résultats attendus	Les nouveaux cas séropositifs au VIH parmi les consommateurs de drogues devraient baisser de 225 en 2022 à 150 en 2025. L'ensemble de mesures devrait atteindre 80 % du nombre de personnes estimé, 95 % d'entre elles devraient connaître leur statut sérologique et 95 % devraient être mises en relation avec le traitement antirétroviral avec succès.

Module 3

Module 3	Diagnostic, traitement et prise en charge de la tuberculose
Intervention(s)	Dépistage et diagnostic de la tuberculose - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Traitement, prise en charge et soins liés à la tuberculose - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Les interventions visant à atteindre des services optimaux en lien avec la tuberculose dans ce module se concentrent sur : <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et diagnostic ; • Traitement, prise en charge et soutien.

	<p>Pour améliorer la détection des cas et le diagnostic, il faut : a) augmenter l'utilisation des technologies de diagnostic moléculaire rapide ; b) revoir l'algorithme de dépistage ; c) améliorer le transport des échantillons ; et d) augmenter la collaboration avec le secteur privé.</p> <p>L'amélioration du traitement, de la prise en charge et des soins passe quant à elle par : a) l'utilisation d'un nouveau schéma thérapeutique de six mois ; b) la prise en charge décentralisée des patients ; c) l'augmentation des financements nationaux pour les produits, les kits nutritionnels et les frais de déplacement des patients ; d) l'utilisation de technologies numériques favorisant l'observance thérapeutique ; et e) l'amélioration de l'implication des agents de santé communautaires.</p> <p>Les interventions entraînent les modifications suivantes par rapport aux programmes précédents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajout de 12 nouveaux centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose, dont 6 équipés d'appareils utilisant la technologie de diagnostic moléculaire rapide • Mise à jour de l'algorithme de dépistage • Contrats de transport privé pour le transport des échantillons d'expectorations • Schéma thérapeutique pour les nouveaux cas • Décentralisation de l'offre de prise en charge des patients tuberculeux • Plaidoyer en collaboration avec le Conseil des communautés confessionnelles • Renforcement du travail sur la tuberculose avec les agents de santé communautaires
<p>Populations, zones géographiques et/ou obstacles visés</p>	<p>Populations : Femmes, hommes et enfants de Jasmanie (voir le module 4 ci-dessous sur les populations clés et vulnérables et la tuberculose)</p> <p>Zones géographiques : Échelle nationale</p> <p>Obstacles : Disponibilité du dépistage, des tests et du traitement de la tuberculose</p>
<p>Liste des activités</p>	<p>Les principales activités à réaliser sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détection des cas et diagnostic <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place et mise en service de centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose supplémentaires (dont la moitié avec des technologies de diagnostic moléculaire rapide), faisant passer leur nombre total de 20 en 2022 à 32 en 2025 • Révision de l'algorithme de dépistage pour inclure l'utilisation du dépistage par radiographies numériques et de technologies de diagnostic moléculaire rapide comme test de diagnostic de première intention dans les centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose • Amélioration du système de transport d'échantillons, contrats avec des sociétés privées pour transporter les échantillons d'expectorations depuis les centres de santé de base et les établissements privés vers les centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose

	<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'un plan d'amélioration de l'engagement des prestataires de service du secteur privé à but lucratif ou non lucratif, concentré sur les zones urbaines, en particulier la région Est • Renforcement des capacités et formation des établissements prestataires de soins privés à but lucratif et non lucratif (p. ex. certification, formation à la recherche de cas, traitement, et contrôle de l'infection) • Mise en relation des établissements prestataires privés avec le système de transport d'échantillons et les établissements de diagnostic (centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose) disposant de capacités technologiques de diagnostic moléculaire rapide • Traitement, prise en charge et soutien <ul style="list-style-type: none"> • Traitement au moyen du schéma thérapeutique de six mois : 2(ERHZ)/4(RH), appliqué à toutes les formes de tuberculose (formes pulmonaires confirmées bactériologiquement [TBP+], formes pulmonaires diagnostiquées cliniquement [TBP-], tuberculose extrapulmonaire), selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) • Réalisation de diagnostics moléculaires rapides systématiques pour tous les cas de retraitement • Décentralisation de la prise en charge des patients tuberculeux auprès des centres de santé de base et des agents de santé communautaires pour réduire le nombre de patients perdus de vue • Achat de médicaments antituberculeux de première intention en tenant compte du coût d'approvisionnement et de kits nutritionnels pour les patients tuberculeux et financement des frais de déplacement des patients pour accéder au traitement • Amélioration de l'accès au traitement et de l'observance thérapeutique s'appuyant sur les technologies numériques d'observance sur téléphone mobile, le soutien psychosocial par les travailleurs sociaux et la réalisation d'une évaluation nutritionnelle suivie par des compléments nutritionnels si nécessaire • Réalisation d'actions de plaidoyer en collaboration avec le Conseil des communautés confessionnelles pour réduire la stigmatisation des patients, promouvoir leurs droits et stimuler l'implication des communautés dans la réussite du traitement • Formation des agents de santé communautaires pour qu'ils adressent les sujets présumés tuberculeux vers les centres de santé de base et les centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose à des fins de dépistage et de diagnostic • Incitations pour améliorer les performances des agents de santé communautaires dans le repérage des cas présumés de tuberculose
Montant sollicité	14,5 millions de dollars US
Résultats attendus	<p>Les résultats attendus pour 2025 (par rapport à 2022) sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalité liée à la tuberculose : 22 % (48 %) • Notification des cas pour 100 000 habitants : Région Est : 300 (281), région centre : 290 (245), région Ouest : 220 (153) • Couverture thérapeutique de la tuberculose : 70 % (55 %)

Module 4

Module 4	Populations clés et vulnérables – Tuberculose
-----------------	--

Intervention(s)	Enfants et adolescents - <input checked="" type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Personnes en prison / maisons d'arrêt / centres de détention - <input checked="" type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Mineurs et communautés minières - <input checked="" type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Autres (personnes vivant avec le VIH, membres du foyer, personnes diabétiques) - <input checked="" type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	<p>Les interventions de ce module visent les populations clés et vulnérables en prenant en charge la détection des cas de tuberculose, le diagnostic, le traitement et les services d'aide pour les enfants, les personnes en prison / maisons d'arrêt / centres de détention, les communautés minières, les personnes vivant avec le VIH, les membres du foyer de la personne tuberculeuse et les personnes diabétiques.</p> <p>Les interventions dédiées aux enfants incluent des ensembles de services en matière de tuberculose spécifiques des enfants et l'intégration de ces services liés à la tuberculose pédiatrique dans les autres services de santé pédiatriques. Nous incluons des interventions visant à répondre aux défis spécifiques des enfants souffrant de malnutrition. Un partenariat avec le ministère de la Justice traitera de la question de la tuberculose dans les prisons, les maisons d'arrêt et les centres de détention. Une collaboration avec les sociétés minières et les syndicats de mineurs aura pour mission de prévenir et gérer la tuberculose et le VIH dans les communautés minières.</p> <p>L'intégration des services liés à la tuberculose et au VIH et du diagnostic et du traitement de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH doit augmenter. Nous allons augmenter la détection des cas, le diagnostic et le traitement des membres du foyer et fournir un traitement préventif de la tuberculose aux enfants de moins de cinq ans et aux personnes vivant avec le VIH dans les foyers de personnes tuberculeuses. Nous collaborerons avec l'Association de lutte contre le diabète de la Jasmanie pour prendre en charge la tuberculose parmi les patients diabétiques. Les interventions qui entraînent des changements dans les programmes précédents sont les collaborations avec les unités en charge de la malnutrition, les sociétés minières et les syndicats de mineurs, et l'Association de lutte contre le diabète de la Jasmanie.</p>
Populations, zones géographiques et/ou obstacles visés	<p>Populations : Enfants (en particulier en état de malnutrition), personnes incarcérées, personnel des sociétés minières 3M Red River et QRS Lithium et les communautés environnantes, personnes vivant avec le VIH, membres du foyer des personnes atteintes de tuberculose et personnes diabétiques</p> <p>Zones géographiques : Échelle nationale</p> <p>Obstacles : Disponibilité du dépistage, des tests et du traitement</p>
Liste des activités	<p>Toutes les activités ci-après sont conformes au Programme national jasmanien de lutte contre la tuberculose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfants : <ul style="list-style-type: none"> • Fournir des radiographies numériques ou des tests de diagnostic moléculaire rapide dans les 10 centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose équipés

- Améliorer les compétences des agents de santé pédiatriques, des agents de santé communautaires, des agents des centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose et des agents des centres de soins de base sur le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant conformément aux lignes directrices nationales en vigueur et aux procédures opérationnelles normalisées
- Intégrer la tuberculose chez l'enfant dans les ensembles d'activités des agents de santé communautaires formés en matière de nutrition et de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
- Mettre en relation la tuberculose et les services de santé pédiatriques comme les programmes de vaccination, les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent, et mettre en œuvre les centres régionaux de récupération nutritionnelle et les centres ambulatoires de récupération et d'éducation pour la malnutrition sévère
- Concentration sur les enfants souffrant de malnutrition :
 - Signer des accords avec 3 centres régionaux de récupération nutritionnelle et les 42 centres ambulatoires de récupération et d'éducation pour la malnutrition sévère (25 centres dans la région Est), pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose et du VIH
 - Former le personnel infirmier des centres régionaux de récupération nutritionnelle et des centres ambulatoires de récupération et d'éducation pour la malnutrition sévère sur la tuberculose et le VIH et apporter de l'aide pour l'identification des cas, le recueil des échantillons et leur transport
 - Enregistrer les enfants séropositifs pour la tuberculose et/ou le VIH dans les centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose ; apporter le traitement dans les centres régionaux de récupération nutritionnelle ou les centres ambulatoires de récupération et d'éducation pour la malnutrition sévère
 - Poursuivre le traitement antirétroviral pour les enfants séropositifs au VIH une fois qu'ils ont terminé le traitement pour la tuberculose
- Personnes en prison / maisons d'arrêt / centres de détention :
 - Assurer les soins contre la tuberculose dans la prison centrale, 12 autres prisons et 3 centres de détention avec infirmeries, dans le cadre d'un partenariat entre les ministères de la Justice et de la Santé
 - Mener un dépistage systématique des personnes à leur admission en détention et annuellement dans les prisons
 - Former le personnel des infirmeries pénitentiaires en identification des cas présumés de tuberculose et en recueil et transport des échantillons d'expectoration vers le site le plus proche équipé de la technologie de diagnostic moléculaire rapide ; traiter la tuberculose ou la tuberculose polypharmacorésistante dépistée dans l'infirmerie pénitentiaire
 - Proposer le dépistage du VIH systématiquement aux personnes en prison en cas de présomption de tuberculose ou de tuberculose polypharmacorésistante
 - En cas de co-infection tuberculose et VIH, donner aux personnes en prison des antirétroviraux en concertation avec la Commission nationale jasmanienne de lutte contre le VIH/sida, surveiller les prisonniers libérés pendant le traitement dans le centre de traitement et de prise en charge de la tuberculose le plus proche
 - Mener un dépistage annuel des prisonniers en utilisant les radiographies numériques suivies de la technologie de diagnostic moléculaire rapide, un dépistage annuel du VIH dans la prison centrale et un dépistage tous les deux ans dans les 12 autres prisons avec infirmerie

- Dans chacune des 13 prisons, former 10 éducateurs pairs sur la tuberculose et le VIH pour aider à la prévention et à l'observance du traitement
- Traiter les personnes en prison atteintes de tuberculose polypharmacorésistante dans des cellules d'isolement, sans dépasser la durée nécessaire
- Mineurs et communautés minières :
 - Signer un mémorandum de collaboration entre les sociétés minières et le Programme national jasmanien de lutte contre la tuberculose pour la prise en charge de la tuberculose et du VIH
 - Former les agents de santé des sociétés minières pour qu'ils sachent diagnostiquer les cas présumés de tuberculose et recueillir et envoyer des échantillons aux sites dotés d'une technologie de diagnostic moléculaire rapide aux fins de diagnostic et prendre en charge les personnes atteintes de la tuberculose et/ou de la co-infection tuberculose et VIH
 - Intensifier les capacités des centres de santé de base pour traiter les personnes des communautés minières dans les cliniques les plus proches de leur domicile
 - Mettre en œuvre la recherche des membres du foyer pour les mineurs atteints de tuberculose et dans les communautés de mineurs
 - En concertation avec le ministère du Travail et les syndicats de mineurs, plaider pour les droits des personnes atteintes de la tuberculose (et de la co-infection tuberculose et VIH) pour qu'elles conservent leur emploi et reçoivent des avantages les incitant à suivre l'intégralité de leur traitement
 - Mener des activités de mobilisation et de sensibilisation dans les communautés minières, notamment :
 - Éducation à la santé parmi les mineurs et dans les écoles
 - Mobilisation sociale dans les rassemblements : Sélection et formation de volontaires atteints de tuberculose évolutive pour jouer le rôle de pairs mobilisateurs et distribution de brochures ou prospectus porteurs de messages sur la prévention et le contrôle de la tuberculose.
- Personnes vivant avec le VIH :
 - Fournir à toutes les personnes vivant avec le VIH et ayant des symptômes de tuberculose un test avec la technologie de diagnostic moléculaire rapide pour le diagnostic de la tuberculose
 - Utiliser le test LAM chez les personnes atteintes d'une forme sévère d'infection à VIH (numération des CD4 inférieure à 200)
 - Transmettre les résultats précédents aux prestataires pour démarrer le traitement de la tuberculose, de la tuberculose polypharmacorésistante, ou le traitement préventif de la tuberculose, en surveillant l'observance du traitement préventif ; pour les membres du foyer, mener une recherche active de cas pour les cas index de tuberculose, conformément aux lignes directrices nationales du Programme national jasmanien de lutte contre la tuberculose et aux procédures opérationnelles normalisées de recherche des contacts dans tous les centres de santé de base et les centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose
 - Employer les agents de santé communautaires et le personnel de santé pour identifier les contacts proches symptomatiques, surtout les enfants et les personnes connues vivant avec le VIH

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recueillir et transporter les échantillons d'expectoration des personnes supposées atteintes de la tuberculose parmi les membres du foyer jusqu'au centre de diagnostic le plus proche (centre de traitement et de prise en charge de la tuberculose) ○ Fournir un traitement préventif de la tuberculose aux enfants de moins de cinq ans et aux personnes vivant avec le VIH chez qui la tuberculose évolutive a été exclue ○ Diagnostiquer les cas présumés de tuberculose et inclure ces personnes pour le traitement dans le centre de santé de base le plus proche si elles sont positives ○ Informer le personnel de santé de l'importance de la recherche des contacts et du traitement préventif de la tuberculose par le biais d'un mentorat individualisé et la poursuite des séances de formation médicale spécifiquement conçues pour le personnel de santé de niveau inférieur ou intermédiaire dans tous les centres de santé de base et les centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose ○ Fournir des aides au travail et des formats de rapport pour l'utilisation systématique dans tous les centres de santé et les centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose ○ Mettre en œuvre un système complet de mentorat, de supervision et de suivi et évaluation afin de favoriser les activités de traitement préventif de la tuberculose et de recherche des contacts ● Personnes diabétiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Signer des accords de collaboration sur le traitement des personnes diabétiques atteintes de tuberculose entre l'Association de lutte contre le diabète de la Jasmanie, les 3 départements d'endocrinologie des hôpitaux régionaux et le Programme national jasmanien de lutte contre la tuberculose. ○ Renforcer les capacités du personnel de santé des services ci-dessus. ○ Procéder à un dépistage annuel de la tuberculose chez les patients diabétiques par radiographie. Si la radiographie évoque une tuberculose, envoyer des échantillons d'expectoration aux centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose équipés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide pour obtenir un diagnostic. ○ Traiter les patients dont le dépistage de la tuberculose est positif dans le centre de santé le plus proche
Montant sollicité	12,6 millions de dollars US
Résultats attendus	<p>Les résultats attendus pour 2025 (par rapport à 2022) sont les suivants :</p> <p>Enfants : Augmenter la recherche des contacts de 100 % par rapport aux données de référence de 2022 (à déterminer), 200 % parmi les enfants souffrant de malnutrition Placement sous traitement préventif de la tuberculose des enfants de moins de cinq ans en contact étroit : 85 % (63 %)</p> <p>Personnes en prison / maisons d'arrêt / centres de détention : Dépistage à l'arrivée dans l'établissement de détention ou la prison en augmentation à 90 % (55 % en 2022) ; augmentation de la recherche des contacts de 100 % par rapport aux valeurs de référence de 2022 (à déterminer) ; placement sous traitement de 100 % des personnes positives à la tuberculose ; diminution des perdus de vue sortis d'incarcération sous traitement à moins de 20 % ; mise sous traitement préventif de la tuberculose de 85 %</p>

	<p>(49 %) des personnes vivant avec le VIH en prison / maison d'arrêt / centre de détention qui sont en contact étroit avec des cas de tuberculose</p> <p>Mineurs : Dépistage à 100 %, avec mise sous traitement d'au moins 90 % des personnes le nécessitant, perdus de vue inférieurs à 20 %</p> <p>Communautés minières : Dépistage à 50 %, avec mise sous traitement d'au moins 90 % des personnes le nécessitant, perdus de vue inférieurs à 20 %</p> <p>Personnes vivant avec le VIH : Dépistage de la tuberculose à 80 % (59 %), mise sous traitement de 95 % (78 %) des personnes vivant avec le VIH positives pour la tuberculose, perdus de vue inférieurs à 25 %</p> <p>Personnes atteintes de la tuberculose : Dépistage du VIH à 90 % (64 %), mise sous traitement de 90 % (68 %) des personnes positives pour le VIH, perdus de vue inférieurs à 25 %</p> <p>Membres du foyer : Recherche de contacts autour du cas index : 80 % (62 %), dépistage de 90 % des contacts proches, recueil et diagnostic d'échantillons d'expectoration chez 90 % des cas présumés, mise sous traitement antituberculeux de 95 % des cas positifs</p> <p>Personnes diabétiques : Dépistage à 80 % par an (pas de valeurs de référence disponibles), avec mise sous traitement de 90 % des personnes le nécessitant, perdus de vue inférieurs à 20 %</p>
--	---

Module 5

Module 5	Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose
Intervention(s)	Élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans tous les contextes - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconstitution, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Éducation juridique - <input checked="" type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconstitution, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Garantie d'une offre de soins de santé non discriminatoire - <input checked="" type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconstitution, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Augmentation de l'accès à la justice - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconstitution, ou <input type="checkbox"/> Réduction [Cocher intensification]
	Garantie de pratiques d'application de la loi dans le respect des droits - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconstitution, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Amélioration de la loi, des règlements et des politiques liées au VIH et à l'association VIH et tuberculose - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconstitution, ou <input type="checkbox"/> Réduction

	<p>Mobilisation et plaidoyer communautaires pour les droits humains - <input checked="" type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction</p> <p>Les interventions suivantes seront mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la stigmatisation et de la discrimination par des séances de formation, une participation communautaire et des activités de plaidoyer ; • Éducation juridique pour les populations cibles ; • Formation des professionnels de santé aux droits humains et à l'éthique médicale ; • Sensibilisation des agents des forces de l'ordre ; • Services juridiques ; • Mobilisation et plaidoyer communautaires visant les décideurs politiques aux niveaux local, régional et national ; et • Amélioration des lois, règlements et politiques. <p>La plupart des activités consistent à poursuivre et étendre les initiatives précédentes. La collaboration avec le Conseil des communautés confessionnelles est nouvelle, de même que l'inclusion d'une formation sur les notions de droit dans la formation initiale, l'outil d'évaluation des perceptions des espaces sûrs pour la prestation des services et le programme Connaissez vos droits et vos possibilités. La diffusion de la Charte des patients pour le traitement de la tuberculose en Jasmanie, la mise à jour des indicateurs de suivi et d'évaluation pour les droits humains et la réalisation d'une étude de base sur l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose s'appuient toutes sur des initiatives existantes.</p>
<p>Populations, zones géographiques et/ou obstacles visés</p>	<p>Populations : Personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes transgenres et non-binaires, travailleurs et travailleuses du sexe et autres populations mal desservies et défavorisées, plus particulièrement les populations clés et vulnérables pour le VIH et la tuberculose</p> <p>Zones géographiques : Échelle nationale, focalisation sur la région Est de la Jasmanie</p> <p>Obstacles : Stigmatisation, discrimination et obstacles juridiques</p>
<p>Liste des activités</p>	<p>Les principales activités à réaliser sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes de sensibilisation des familles de personnes vivant avec le VIH et avec la tuberculose, des responsables des ressources humaines, des prestataires de services de santé et des agents des forces de l'ordre • Collaboration sur un programme de droits humains en lien avec le VIH et la tuberculose entre la Commission nationale jasmanienne de lutte contre le VIH/sida et le Conseil des communautés confessionnelles représentant les responsables religieux musulmans, bouddhistes et chrétiens • Programme Connaissez vos droits et vos possibilités visant les groupes défavorisés et mal desservis : (a) les ouvriers et ouvrières de l'agriculture de plantation de la région Ouest et leurs familles, (b) les mineurs et leurs familles et (c) les migrants vers des banlieues à faible revenu dans les trois principales villes (surtout dans la région Est), pour favoriser l'utilisation des

	<p>services disponibles en lien avec le VIH et la tuberculose (bien moins utilisés dans ces groupes que dans la population générale) et pour s'assurer que les populations connaissent leurs droits et peuvent les faire valoir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion (y compris par des activités de suivi dans les communautés et auprès des médias) de la Charte des patients pour le traitement de la tuberculose en Jasmanie • Formation sur les notions de droit en lien avec les droits humains pour les populations clés, le personnel des organisations communautaires, les représentants des syndicats, les procureurs régionaux et de districts, les avocats commis d'office et les juges de première instance dans les régions les plus touchées • Plaidoyers, formation, renforcement des capacités et autres assistances techniques pour l'intégration des modules de sensibilisation et de formation sur les notions de droit dans les programmes de formation initiale de l'Association de ressources humaines de Jasmanie, du ministère de la Justice, de l'École de la magistrature de Jasmanie et des écoles de police • Augmentation du nombre de défenseurs publics proposant des services gratuits ou à bas coût • Soutien au plaidoyer par les organisations communautaires au niveau du district et de la municipalité pour défendre les droits relatifs au VIH, à la tuberculose et au genre et les mesures antidiscrimination • Soutien au développement organisationnel des réseaux de populations clés et des réseaux de défense des droits des femmes pour leur implication dans les plateformes de politique nationale et locale stratégique, y compris par la formation sur la politique, l'évaluation et le plaidoyer budgétaire pour obtenir que tous les efforts du Fonds mondial soient poursuivis et soutenus par divers donateurs, à la fois nationaux et extérieurs • Soutien au Conseil des enfants de Jasmanie pour développer et plaider en faveur des politiques de protection des enfants vis-à-vis du VIH • Plaidoyer et assistance technique auprès du MOLW en faveur des politiques relatives au VIH sur le lieu de travail dans le respect des droits • Révision, par la Commission nationale jasmanienne de lutte contre le VIH/sida, des indicateurs des droits humains dans le cadre national de suivi et d'évaluation et assistance technique pour le système de suivi et d'évaluation afin de recueillir des données à propos du VIH et des droits humains • Développement et mise en œuvre d'un outil pour les pairs et agents de proximité afin d'évaluer comment les populations clés perçoivent la sécurité des espaces pour les services liés au VIH • Réalisation d'une étude de base sur l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose en 2023 • Développement, mise en œuvre et suivi d'un plan d'action du Comité de coordination de Jasmanie dédié à la mise en œuvre des recommandations de politique à partir de l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose et de l'évaluation des questions de genre en lien avec le VIH et la tuberculose (2023-2025) <p>Réalisation d'une étude de base sur l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose et au VIH en 2025</p>
Montant sollicité	8,2 millions de dollars US
Résultats attendus	<p>Les résultats attendus pour 2025 (par rapport à 2022) sont les suivants :</p> <p>Amélioration de tous les indicateurs de l'indice de stigmatisation de 2022 pour le VIH et de 2023 pour la tuberculose d'ici 2025 ; le programme sur les droits humains de la Commission nationale jasmanienne de lutte contre le VIH/sida et du Conseil des</p>

communautés confessionnelles est en place et actif ; le programme Connaissez vos droits et vos possibilités est en place près des plantations et des mines et dans les banlieues à faible revenu de nos trois villes ; la formation sur les notions de droit fait partie du cursus permanent des programmes de formation initiale pour l'Association de ressources humaines de Jasmanie, le ministère de la Justice, l'École de la magistrature de Jasmanie et les écoles de police ; la Charte des patients pour le traitement de la tuberculose en Jasmanie est diffusée sur les forums des réseaux sociaux utilisés par les populations clés touchées par la tuberculose et elle est prise en compte dans le contenu éditorial des principaux médias d'information ; les indicateurs des droits humains dans le cadre national de suivi et d'évaluation sont révisés ; le Comité de coordination de Jasmanie a établi un programme de plaidoyer actif pour la protection des enfants et le VIH ; le ministère du Travail a publié des lignes directrices en faveur d'un lieu de travail respectueux des droits en lien avec le VIH ; et l'outil d'évaluation de la sécurité des espaces pour les populations clés a été créé et mis en œuvre, et ses résultats servent à modifier les espaces.

Module 6

Module 6	SRPS : Systèmes de suivi et d'évaluation
Intervention(s)	Rapports réguliers - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Enquêtes - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Qualité des données - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Analyses, évaluations, examens et utilisation des données - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input checked="" type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Recherche opérationnelle - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	<p>Tous les modules (6 à 8) concernant les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) pratiquent des investissements complémentaires dans le réseau d'établissements de santé en développement pour rendre les services dédiés au VIH et à la tuberculose accessibles à tous, en particulier aux populations clés et vulnérables. Le système d'établissements et les améliorations apportées à ce réseau depuis la soumission 2020-2022 sont résumés ci-dessous :</p> <p>La proposition est d'atteindre désormais un nombre de 606 centres de dépistage du VIH, nombre en augmentation par rapport aux 544 centres de la proposition 2020-2022 au Fonds mondial. Les centres supplémentaires sont conçus pour améliorer de 9 % l'accès au dépistage. Le nombre de centres gouvernementaux de traitement et de prise en charge de la tuberculose reste identique, mais désormais, chaque centre est doté d'au moins un appareil à technologie de diagnostic moléculaire rapide. Il existe dorénavant 13 centres de dépistage privés de la tuberculose (au lieu de trois dans la soumission précédente) dont cinq dotés d'appareils à technologie de diagnostic moléculaire rapide. Les centres privés devraient améliorer l'accès de 5 %. 78 pôles de traitement et établissements de soins primaires (en augmentation par rapport aux 72 précédemment) assurent des services ambulatoires et hospitaliers dédiés au VIH. L'accès aux services a ainsi pu être augmenté de 7 %. Un réseau de 214 points d'accès tenus par des organisations communautaires assure des services de prévention dans les zones à haut risque de VIH. Les services intégrés dédiés au VIH et à la tuberculose ont été introduits depuis la phase 2020-2022 dans 19 pôles de traitement du VIH sur les 78 qui assuraient précédemment uniquement des services dédiés au VIH. Cela représente une augmentation de 100 %</p>

	<p>de l'accès aux services intégrés dédiés au VIH et à la tuberculose. En outre, 13 pôles de traitement et établissements de soins primaires (en augmentation par rapport aux 10 précédemment) assureront des services intégrés de santé sexuelle et génésique.</p> <p>Grâce au soutien que lui a apporté le Fonds mondial par le passé, le système de gestion de l'information sanitaire de Jasmanie forme un socle solide pour l'information sur le VIH et la tuberculose. Les activités de ce module reposent sur ce socle et tirent parti de la transmission des données via les applications sur smartphone et téléphone portable, et des informations géospatiales recueillies en dehors du secteur de la santé. Nous continuons à mener les études et enquêtes spécifiques nécessaires pour mieux comprendre les besoins des populations clés et vulnérables et d'autres populations défavorisées et savoir comment les atteindre, pour analyser les besoins selon les genres et la prestation actuelle des services, et pour adapter les réponses programmatiques. Nous nous efforçons toujours plus de développer les capacités des systèmes d'information par le biais d'un investissement dans la formation initiale. Nous entretenons et améliorons le soutien continu dédié à la qualité des données et à leur utilisation.</p>
Populations, zones géographiques et/ou obstacles visés	<p>Populations : Population complète de Jasmanie, en particulier les populations clés et vulnérables</p> <p>Zones géographiques : Échelle nationale</p> <p>Obstacles : Obtention rapide de données de qualité servant à la prise de décision et capacité à produire et gérer les données</p>
Liste des activités	<p>Les principales activités à réaliser sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des rapports réguliers <ul style="list-style-type: none"> ○ Amélioration du système de gestion de l'information sanitaire de Jasmanie pour une actualisation « instantanée » à partir des données soumises par téléphone portable, y compris par les prestataires privés et gouvernementaux et les utilisateurs des services (pour donner un retour d'informations sur l'expérience utilisateur, comme les ruptures de stock de traitements antirétroviraux, ou bien des services inamicaux, ou bien de la discrimination envers les populations clés) ○ Intégration d'informations géospatiales dans le système de gestion de l'information sanitaire par la collaboration avec le bureau de statistiques national de la Jasmanie (ce bureau développe rapidement les informations géospatiales utilisées par les secteurs agricoles, miniers et commerciaux) ○ Réalisation d'enquêtes et recherches opérationnelles essentielles ○ Obtention de l'assistance technique pour l'intégration des données de l'étude sur l'indice de stigmatisation avec les données usuelles du système de gestion de l'information sanitaire ○ Réalisation de recherches opérationnelles sur les services dédiés aux consommateurs de drogues afin de mieux cibler les services en termes d'efficacité et d'efficience ○ Réalisation d'estimations Spectrum ○ Réalisation d'une surveillance biocomportementale intégrée et d'estimations de la taille de la population ○ Collecte et analyse des données de la cascade du VIH • Renforcement de la qualité des données et de leur utilisation <ul style="list-style-type: none"> ○ Réalisation de validations annuelles de la qualité des données sur site

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluation des performances, de la qualité et de l'impact des programmes par le biais d'une analyse annuelle approfondie des indicateurs clés afin d'identifier les problèmes à résoudre ○ Développement de la formation initiale en informatique de gestion de la santé entre l'école de santé publique de l'université de Jasmanie et le programme de sciences de l'information de l'institut Ibrahim de sciences commerciales, y compris le développement de facultés, le soutien à la recherche, les bourses d'étudiants et les internats payés ○ Réalisation de réunions annuelles de suivi et évaluation pour la formation à l'analyse, le mentorat et la supervision du personnel régional et de district sur l'analyse des données, leur gestion et leur utilisation
Montant sollicité	4,8 millions de dollars US
Résultats attendus	Amélioration de l'opportunité, de la qualité et de l'exhaustivité des données des études de routine (système de gestion de l'information sanitaire de Jasmanie) et des études spécifiques (p. ex. enquête biocomportementale intégrée, indice de stigmatisation) pour l'évaluation de l'efficacité des stratégies de la Jasmanie pour lutter contre le VIH et la tuberculose, à la fois sur le plan national et sur le plan infranational et pour la planification des corrections de trajectoire et de nouvelles initiatives ; tirer parti des technologies de l'information (p. ex. informations géospatiales) et de la disponibilité des données (en utilisant directement les informations issues des téléphones portables, y compris par les utilisateurs des services) et préparer de nouvelles occasions de les développer ; et augmentation des capacités de gestion et de production des données (p. ex. à partir du développement de nouvelles capacités grâce à la collaboration entre l'université de Jasmanie et l'institut Ibrahim de sciences commerciales). La vision de l'état des lieux actuel, de ce que nous avons accompli ou manqué, et de ce que nous devons cibler en matière de VIH et de tuberculose sera plus claire avec ces nouvelles données de meilleure qualité et les capacités de les utiliser.

Module 7

Module 7	SRPS : Ressources humaines pour la santé et qualité des soins
Intervention(s)	SRPS et préparation aux pandémies : Sélection, formation initiale et certification des agents de santé communautaires - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input checked="" type="checkbox"/> Reconduction, ou <input type="checkbox"/> Réduction L'augmentation du nombre d'agents de santé communautaires et l'amélioration de leur supervision font partie des efforts permanents de la Jasmanie. Cette demande va dans le même sens, tout en conciliant le soutien à l'évolution des agents de santé communautaires avec le programme national révisé de Jasmanie qui leur est dédié, et en évoluant vers la pérennité.
Populations, zones géographiques et/ou obstacles visés	Populations : Population complète de Jasmanie, en particulier les populations clés Zones géographiques : Échelle nationale Obstacles : Accès aux soins, traitement et prévention dans les communautés
Liste des activités	Les principales activités à réaliser sont les suivantes :

	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la capacité de l'École de santé publique de l'université de Jasmanie, ainsi que celle de l'École de santé publique de Jasmanie occidentale, et de leurs campus satellites pour qu'elles puissent sélectionner, former et certifier les agents de santé communautaires dans le respect du programme national révisé dédié aux agents de santé communautaires de Jasmanie (en cours de développement avec l'assistance de l'Agence suédoise de développement international) pour les agents intervenants dans plusieurs programmes (y compris la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire) • Sélection et formation des agents de santé communautaires pour répondre aux besoins en densité de ces agents • Versement des salaires aux agents de santé communautaires progressivement réduits pour la période 2023-2025 (le versement des salaires par le gouvernement de Jasmanie doit augmenter progressivement jusqu'à la couverture complète d'ici 2026) • Développement et mise en œuvre du paiement mobile (en adaptant les systèmes existants de paiement mobile commerciaux) pour verser leurs salaires aux agents de santé communautaires • Formation continue du personnel infirmier de soins primaires pour superviser et épauler les agents de santé communautaires
Montant sollicité	5,1 millions de dollars US
Résultats attendus	La densité des agents de santé communautaires doit passer de 58 % (2022) à 80 % des communautés d'ici 2025 ; la rémunération des agents de santé communautaires par des salaires versés à temps et en totalité doit approcher les 100 %, au moins 50 % des paiements des salaires doivent se faire par paiement mobile en 2025 ; la supervision formative au moins trimestrielle des agents de santé communautaires doit passer de 38 % (2022) à 75 % d'ici 2025 ; les Écoles de santé publique des universités de Jasmanie et de Jasmanie occidentale et leurs satellites doivent présenter des programmes pérennes visant à sélectionner, former et certifier les agents de santé communautaires pour répondre aux besoins du système de santé.

Module 8

Module 8	SRPS : Systèmes de gestion des produits de santé
Intervention(s)	Capacités de stockage et de distribution, conception et fonctionnement - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconstitution, ou <input checked="" type="checkbox"/> Réduction
	Systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement - <input checked="" type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconstitution, ou <input type="checkbox"/> Réduction
	Élargissement du système national de la chaîne d'approvisionnement au moyen de l'externalisation - <input type="checkbox"/> Nouveau, <input type="checkbox"/> Intensification, <input type="checkbox"/> Reconstitution, ou <input checked="" type="checkbox"/> Réduction
	Les interventions reposent sur les réalisations passées et les systèmes existants, avec des mises à jour du matériel de gestion de la logistique et de l'approvisionnement, pour faire en sorte que les systèmes d'information soient interopérables et plus faciles à utiliser dans la prise de décision, et avec l'introduction de la sous-traitance pour le transport des échantillons dans un but d'optimisation des ressources.

Populations, zones géographiques et/ou obstacles visés	<p>Populations : Population complète de Jasmanie</p> <p>Zones géographiques : Échelle nationale</p> <p>Obstacles : Accès aux soins, traitement et prévention par la diminution (renforcée) des ruptures de stock</p>
Liste des activités	<p>Les principales activités à réaliser sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacités de stockage et de distribution, conception et fonctionnement <ul style="list-style-type: none"> ○ Les activités ci-dessous complètent la rénovation du magasin central de fournitures médicales par la Banque de développement ABC. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renouvellement de l'équipement pour la gestion des entrepôts du magasin central de fournitures médicales et de ses sept annexes en Jasmanie (ordinateurs, chariots élévateurs, matériel d'étiquetage et autres petites fournitures) ▪ Installation de systèmes de surveillance de la température et de l'humidité liés aux tableaux de bord électroniques du magasin central de fournitures médicales et de ses annexes (cette nécessité est devenue vitale avec les vaccins contre le COVID-19, très sensibles à la température, qui requéraient des sites de stockage et de distribution surpassant les capacités du programme étendu de vaccination de Jasmanie) ▪ Analyse médico-légale des problèmes restants de rupture de stock (voir ci-après comment nous avons fait des progrès majeurs dans la réduction des ruptures de stock, même si certaines persistent) en sous-traitant auprès d'analystes indépendants locaux (appel à propositions qui doit être émis) • Systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement <ul style="list-style-type: none"> ○ Développement et mise en œuvre de l'interopérabilité entre le système électronique d'information de gestion de la logistique et le système de gestion de l'information sanitaire, comprenant des tableaux de bord affichant les données intégrées pour la prise de décision ○ Formation des gestionnaires à l'utilisation des données issues du système électronique d'information de gestion de la logistique et du système de gestion de l'information sanitaire ○ Élargissement du système national de la chaîne d'approvisionnement au moyen de l'externalisation ○ Développement des systèmes de gestion pour assurer la sous-traitance efficace et efficiente du transport des échantillons d'expectoration par des fournisseurs privés, y compris pour les modèles de contrat, les méthodes de suivi des performances et les procédures opérationnelles normalisées de gestion des contrats ○ Au bout de deux ans, évaluation de la mise en œuvre de la sous-traitance pour déterminer dans quelle mesure les attentes sont satisfaites et si le programme doit être poursuivi, modifié ou étendu
Montant sollicité	7,2 millions de dollars US
Résultats attendus	Poursuite de la réduction des ruptures de stock (mesurées par la disponibilité des stocks de médicaments témoins contre le VIH et la tuberculose) de 5 % à quasiment 0 ; disponibilité dans tous les magasins centraux de fournitures médicales de matériel dernier cri pour la gestion des entrepôts, y compris de systèmes de surveillance de l'humidité et de la température ; pour les gestionnaires, mise à disposition de données issues du système électronique d'information de gestion de la logistique et du système de gestion

de l'information sanitaire sur les tableaux de bord intégrés, qui leur fournissent des informations pour leurs prises de décision ; et efficacité et efficience du transport des échantillons, permettant l'optimisation des ressources.

1.2 Justification

A. Approche générale de sélection et d'établissement des priorités pour les interventions demandées

Le Comité de coordination de Jasmanie gère la formulation et la supervision des demandes de financement auprès du Fonds mondial, y compris la présente demande, en s'appuyant sur des dialogues nourris au niveau du pays, des politiques et stratégies nationales et les données disponibles.

Les considérations ci-dessous ont été utilisées pour sélectionner et définir les interventions prioritaires finalement proposées à la question 1.1. : 1) évaluation de la situation et identification des besoins critiques, en tenant compte des avancées des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, les IST, les hépatites et la tuberculose, du financement à long terme du secteur de la santé et le plan opérationnel visant à améliorer l'intégration du VIH et de la tuberculose ; 2) respect des orientations normatives de l'OMS, y compris les avancées en matière de fourniture des éléments essentiels du programme ; 3) prise en compte des meilleurs moyens de s'appuyer sur les investissements et réalisations antérieurs grâce au soutien national, au soutien du Fonds mondial et à tout autre soutien ; 4) études et évaluations entamées, notamment l'évaluation des questions de genre, l'indice de stigmatisation liée au VIH et l'étude sur les obstacles à l'accès aux soins ; 5) point de vue de toutes les parties prenantes, en particulier les communautés et les représentants des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et des populations clés et vulnérables ; 6) optimisation des ressources ; 7) impact sur la pérennité à long terme ; 8) prise en compte des investissements actuels et prévus par des sources nationales et d'autres partenaires externes ; et 9) capacité à tirer parti des ressources provenant des communautés, des sociétés minières, du secteur privé et d'autres partenaires extérieurs (voir les informations sur le soutien provenant d'autres sources que le Fonds mondial de lutte contre le VIH et la tuberculose en Jasmanie dans le tableau du paysage de financement).

Le Comité de coordination de Jasmanie a conclu que les principales lacunes programmatiques entravant les progrès étaient la prévention du VIH parmi les populations clés, la réponse aux besoins des personnes qui consomment des drogues, l'amélioration du diagnostic, du traitement et des soins de la tuberculose, la prise en compte des populations clés touchées par la tuberculose, la lutte contre les obstacles liés aux droits humains et l'amélioration des éléments de soutien des informations, du développement des ressources humaines et des systèmes de gestion des produits de santé. Le choix des modules suit cette logique d'analyse.

Les choix réalisés dans les interventions reflètent la triangulation des lacunes (étayée par des données probantes issues du système de gestion des informations de santé de Jasmanie et d'études spécifiques), les orientations normatives (p. ex. de l'OMS) et les données probantes (p. ex. issues de notre expérience, comme les efforts du programme pilote de prophylaxie préexposition, ou de celle d'autres pays dans des circonstances similaires), l'optimisation des ressources et les opportunités (comme la volonté du Conseil des communautés confessionnelles de collaborer sur le plaidoyer). Les interventions s'appuient, sans les copier, sur les initiatives et les actions précieuses réalisées avec d'autres soutiens, comme le gouvernement de Jasmanie (achat d'antirétroviraux, soutien de la gestion et de la mise en œuvre du programme) et les investissements majeurs d'autres sources extérieures (comme le soutien du gouvernement américain pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la rénovation de l'entrepôt du magasin central de fournitures médicales par la banque de développement ABC).

Ces priorités montrent que la Jasmanie est déjà bien engagée pour mettre en place les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH et la tuberculose et les approches primordiales des SRPS. Les investissements du gouvernement à ce jour, combinés aux contributions de partenaires extérieurs (notamment des gouvernements belges et américains et de la banque de développement ABC) ont apporté de grands progrès et beaucoup d'objectifs sont déjà atteints. Les ressources de la somme allouée seront déployées pour renforcer l'action et parvenir à mettre en œuvre tous les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH à l'échelle nationale, à l'exception de l'élément 4 (la circoncision médicale volontaire pour les hommes n'est pas considérée comme une priorité) et des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, couverts par les ressources fournies par

le gouvernement américain. Les interventions visant à faire progresser les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH relatifs aux droits humains (19, 20, 21, 22) sont incluses dans cette demande de financement, car elles ont reçu une attention limitée jusqu'à présent. Le moment venu, celles-ci viendront compléter les financements nationaux également mis en œuvre dans ce domaine. Les systèmes destinés à permettre l'accès à des services optimaux de lutte contre la tuberculose font face à davantage de difficultés. Cependant, tous ont progressé, à l'exception de l'élément 5.3 (implication des dispensateurs de soins de santé du secteur privé), bien qu'un seul élément essentiel du programme (interventions prioritaires fondées sur l'analyse du continuum de soins [5.2]) ait été mis en œuvre à l'échelle nationale. Cette demande de financement comprend les demandes de soutien de tous les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose pour les intensifier au-delà des niveaux actuels de mise en œuvre « sur certains sites (< 50 %) » et commencer à travailler sur l'implication optimale des dispensateurs du secteur privé (5.3).

B. Processus décisionnel pour les interventions sélectionnées pour les subventions par rapport à celles incluses dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée

Bien que de nombreuses interventions aient été considérées de haute qualité dans le développement de cette demande de financement, certaines interventions ont reculé ou ont baissé dans l'ordre des priorités lorsque la somme allouée était insuffisante et qu'aucune autre source de financement n'a encore été identifiée. Voici certaines interventions prioritaires sélectionnées pour être incluses dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée et la justification correspondante :

- Expansion de l'ensemble des mesures de prévention du VIH aux zones périurbaines autour de West Lake et d'Emma City, car ces régions sont les suivantes sur la liste des priorités d'action, mais avec un besoin moins aigu.
- Intensification plus rapide de la prophylaxie préexposition, car même si la vitesse d'intensification de la subvention nous semble rapide, nous pouvons nous montrer plus ambitieux, en particulier pour atteindre les partenaires sexuels dans les populations clés.
- Ajout de West Lake à Emma City et East Lake pour les interventions concernant les personnes qui consomment des drogues, car la consommation de drogues est préoccupante dans ces régions, même si les populations clés y sont moins concentrées.
- Approfondissement du diagnostic, du traitement et des soins de la tuberculose en augmentant les tests de pharmacosensibilité, en diagnostiquant et traitant la tuberculose pharmacorésistante et en finalisant l'équipement des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose avec des technologies de diagnostic moléculaire rapide.
- Ajout aux efforts liés à la somme allouée avec des groupes prioritaires pour la tuberculose, en les diffusant pour atteindre les communautés urbaines pauvres et les populations des bidonvilles ainsi que les populations mobiles impliquées dans l'agriculture de plantation.
- Soutien à l'intensification d'une initiative communautaire visant à réformer les lois discriminatoires.
- Début des efforts visant à ranimer le système national de registres et de statistiques de l'état civil de Jasmanie, quelque peu affaibli, afin qu'il serve de source de données probantes.
- Ajout à la formation et au soutien des agents de santé communautaires par rapport à la somme allouée, avec la formation initiale du personnel infirmier de soins primaires supplémentaire.
- Ajout aux capacités du système de gestion des produits de santé en ajoutant d'autres antennes au magasin central de fournitures médicales.

1.3 Contexte

Nous décrivons ci-après les principaux changements au contexte de la Jasmanie depuis notre demande de financement au Fonds mondial pour la période d'allocation 2020-2022. Dans la soumission de la période 2020-2022, nous avons fourni des informations et des données sur les interventions de la Jasmanie en matière de gouvernance et de mise en œuvre du programme pour le VIH et la tuberculose, sur les systèmes communautaires et de santé en matière d'épidémiologie du VIH et de la tuberculose, sur la cascade du VIH, sur les obstacles au progrès liés aux droits humains, au genre et à l'âge et les inégalités d'accès aux services, notamment d'origine socio-économique, géographique et raciale, sur les ripostes et l'engagement communautaires, sur le rôle du secteur privé (à but lucratif et non lucratif), sur

le paysage du financement, y compris les ressources nationales et des donateurs et sur les structures de mise en œuvre. Les informations fournies pour la période d'allocation 2020-2022 restent valides sauf mise à jour spécifique ci-après.

Économie politique

L'élection générale de 2021 a redonné le pouvoir au Parti populaire pour une Jasmanie prospère et pacifique (4PJ), mais avec une majorité plus restreinte dans la coalition centre gauche dirigée par le 4PJ dans l'assemblée populaire. Ainsi, le Premier ministre reste à la tête du gouvernement, malgré le remaniement de certains membres du Conseil des ministres, dont a été épargné le ministère de la Santé. Le 4PJ et son partenaire de la coalition Jasmaniens unis pour l'équité ont fait campagne en faveur de l'engagement pour la qualité de la santé, l'éducation pour tous, et des efforts accrus envers les droits humains pour vivre selon les principes inspirants de la Constitution de Jasmanie.

Situation macroéconomique

Les 13,9 millions d'habitants de la Jasmanie avaient un revenu par habitant de 1 128 dollars US en 2021, dans une économie qui repose encore sur l'industrie minière (lithium, étain), l'agriculture (plantations destinées à l'exportation, soja notamment, et agriculture individuelle de subsistance et destinée aux marchés de consommation nationaux), le tourisme (en bord de mer et de lacs), l'industrie légère en croissance rapide (qui bénéficie d'importants investissements de la Chine) et les centres d'appels (concentrés dans West Lake City et East Lake City). Les restrictions pesant sur les activités et le ralentissement mondial de l'activité économique ont entraîné une croissance économique négative en 2020 (la croissance du PIB était de -2,5 %) et une croissance légèrement positive en 2021 (+0,8 %). La croissance économique devrait être modérée en 2022 (+2,1 %).¹ Cette situation devrait provoquer la stagnation du revenu par habitant et des recettes publiques à court terme.

Gouvernance

Le changement le plus important dans la gouvernance du secteur de la santé depuis 2020-2022 est la séparation du suivi et de l'évaluation du VIH, de la tuberculose et des autres interventions de santé, qui était jusqu'à maintenant une fonction du ministère de la Santé et qui est désormais une agence quasi indépendante du ministère de la Santé, appelée bureau d'épidémiologie de Jasmanie. Le bureau d'épidémiologie de Jasmanie analyse les données usuelles du système de gestion de l'information sanitaire, puis produit et publie les éléments suivants sur le site Web du système de gestion de l'information sanitaire (www.JHMIS.jas.gov) : Informations constamment actualisées, réalisation des évaluations périodiques des initiatives de santé et conclusion de contrats en ce sens, et réalisation de certaines études particulières ou conclusion de contrats en ce sens. En ce qui concerne plus particulièrement le VIH et la tuberculose, le bureau d'épidémiologie de Jasmanie coordonne l'enregistrement des personnes atteintes de VIH et de tuberculose sous traitement (y compris les données sur la suppression de la charge virale et sur d'autres marqueurs clés) et commande régulièrement des études de surveillance sérologique et comportementale intégrée du VIH. La Commission nationale jasmanienne de lutte contre le VIH/sida continue à faciliter et coordonner la riposte nationale au VIH et au sida. Le Programme national jasmanien de lutte contre la tuberculose met en œuvre et coordonne la riposte nationale à la tuberculose. Ces deux programmes ont fait des progrès notables (voir ci-après), mais il reste beaucoup à faire pour qu'ils atteignent leurs objectifs ultimes. Nous prévoyons de faire de nouvelles avancées sur des obstacles clés avec l'aide du Fonds mondial.

Mise en œuvre

Le système pyramidal des prestataires privés et gouvernementaux et des organisations communautaires (dirigées par des populations clés et vulnérables) décrit en 2020-2022 continue à mettre en œuvre des services dédiés au VIH et à la tuberculose (veuillez vous reporter à la cartographie des modalités de mise en œuvre pour de plus amples détails).

Avec l'aide du Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), la Jasmanie a augmenté le nombre de centres de dépistage du VIH (actuellement 606, contre 544 en 2020-2022). Selon les estimations, les centres supplémentaires ont amélioré de 9 % l'accès au dépistage. Alors que les 544 premiers centres étaient situés dans des régions bien ciblées, les centres

¹ Chiffres de la croissance économique fournis par le ministère des Finances de Jasmanie

supplémentaires touchent des sites secondaires comprenant des populations mal desservies. Reportez-vous à la section Épidémiologie ci-après pour connaître les données concernant les changements dans la couverture.

Le nombre de centres de traitement et de prise en charge de la tuberculose reste le même, mais chacun des centres dispose désormais d'au moins un appareil doté de la technologie de diagnostic moléculaire rapide suite à la riposte au COVID-19, puisqu'ils étaient utilisés pour le dépistage intégré (voir ci-après). Le PEPFAR a également apporté son aide par une collaboration accrue avec le secteur privé à but lucratif ou non lucratif en ce qui concerne le dépistage de la tuberculose. Grâce au soutien du PEPFAR, il existe 13 centres privés supplémentaires dédiés au dépistage de la tuberculose (au lieu de trois dans la soumission précédente) dont cinq dotés d'appareils à technologie de diagnostic moléculaire rapide. Les centres privés de dépistage de la tuberculose devraient améliorer l'accès de 5 %.

Les services hospitaliers et ambulatoires dédiés au VIH sont dispensés par 78 pôles de traitement et établissements de soins primaires (en augmentation par rapport aux 72 dans la demande de financement précédente). L'accès aux services a ainsi pu être augmenté de 7 %. Un réseau de 214 points d'accès tenus par des organisations communautaires assure des services de prévention dans les zones à haut risque de VIH. Les pairs et agents de proximité aident les populations clés à s'informer et favorisent la prévention et le dépistage. Les points d'accès comme les pairs et agents de proximité bénéficient de subventions du gouvernement. Les points d'accès, les pairs et agents de proximité et les agents de santé communautaires (voir ci-après) sont des éléments constitutifs de l'approche communautaire de la Jasmanie.

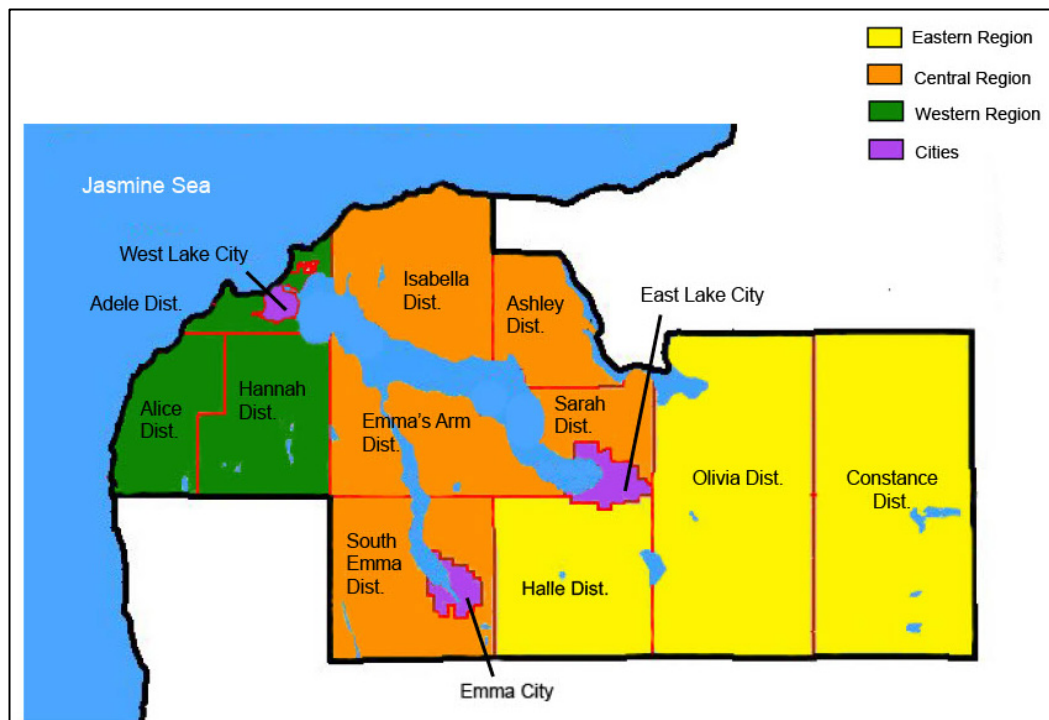
Les services intégrés dédiés au VIH et à la tuberculose ont été introduits depuis la phase 2020-2022 dans 19 pôles de traitement du VIH sur les 78 qui assuraient précédemment uniquement des services dédiés au VIH. Cela représente une augmentation de 100 % de l'accès aux services intégrés dédiés au VIH et à la tuberculose. En outre, 13 pôles de traitement et établissements de soins primaires parmi ceux-ci (en augmentation par rapport aux 10 précédemment) assurent des services intégrés de santé sexuelle et génésique. Les agents de santé communautaires continuent à fournir des services de proximité de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les communautés rurales. Voir les plans d'extension de la couverture des agents de santé communautaires ci-après.

La combinaison du nombre accru de centres de dépistage du VIH, de la disponibilité des appareils de diagnostic moléculaire rapide, du nombre accru de pôles de traitement et d'établissements de soins primaires et l'intégration de services liés au VIH et à la tuberculose rend possibles des avancées, progressives mais essentielles, dans la couverture des services et l'accès aux services, qui devraient se manifester dans les accès et les données sur la couverture à venir.

Épidémiologie du VIH

La Jasmanie présente une épidémie de VIH de croissance lente, avec une augmentation de 2 % du nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes en 2022 (3 954 nouvelles infections à VIH en 2022) et une augmentation légèrement supérieure des infections à VIH parmi les enfants et les adolescents. Le nombre estimé de personnes (de tous genres) vivant avec le VIH s'élevait à 278 000 en 2022, avec une prévalence de 2 % parmi les adultes. On estime qu'il y avait 70 500 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 48 750 travailleuses et travailleurs du sexe (tous genres confondus) en 2021, selon les dernières estimations. Les autres estimations de taille de la population clé seront établies pendant cette phase d'allocation. L'épidémie de VIH de Jasmanie est toujours concentrée largement parmi les populations clés, à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et non binaires, les personnes qui consomment des drogues et les travailleuses et travailleurs du sexe. Les populations clés et vulnérables sont concentrées dans trois villes de Jasmanie : West Lake City (capitale), East Lake City et Emma City (voir carte 1). La ville de West Lake City se trouve dans la région Est, tandis que East Lake City et Emma City sont localisées dans la région centre. La région Est n'a pas de grandes villes.

Carte 1 : Jasmanie



Les données démographiques suivantes comprennent de multiples chevauchements entre les populations. Voir l'étude de surveillance sérologique et comportementale intégrée du VIH (annexe 1) pour obtenir des informations détaillées sur les chevauchements entre les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes qui consomment des drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres et non binaires, et d'autres répartitions des vulnérabilités.

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentaient 67 % des nouveaux cas adultes de VIH en 2020 (2 564 nouveaux cas en 2020). Les estimations de taille de cette population et des autres populations ont été conçues et supervisées par le bureau d'épidémiologie de Jasmanie et les analyses détaillées sont fournies en annexe 2. Selon l'étude de surveillance sérologique et comportementale intégrée du VIH de 2021, 60 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont eu un rapport anal dans les 12 derniers mois, cette proportion étant plus élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui pratiquent également le commerce du sexe, et cette proportion étant plus basse parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont moins de 25 ans. Les connaissances concernant la prévention et les comportements de prévention restent faibles. 32 % des personnes interrogées possédaient de connaissances complètes sur la prévention et la transmission du VIH, 38 % avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal et seules 29 % s'étaient fait dépister au cours des 12 derniers mois et connaissaient leur statut sérologique. La proportion de personnes ayant des connaissances et un comportement de prévention était plus élevée parmi les hommes de moins de 25 ans ayant des rapports sexuels avec des hommes et la proportion était la plus faible parmi les hommes mariés à des femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes. 52 % des personnes n'avaient aucun accès aux préservatifs et aux lubrifiants, gratuits ou payants, l'accès le plus faible étant constaté parmi les personnes de plus de 40 ans et parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dont le statut socio-économique était le plus bas (dans les deux quintiles de revenus inférieurs). Un projet pilote de prophylaxie préexposition a été mené dans deux points d'accès de la banlieue de Emma City, connue pour sa population d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Personnes transgenres et non binaires – Les personnes transgenres et non binaires représentaient 9 % des nouveaux cas de VIH en 2020 (325 nouveaux cas en 2020). L'étude de surveillance sérologique et comportementale intégrée du VIH de 2021 a montré que 58 % des personnes transgenres et non binaires avaient eu un rapport anal au cours des 12 derniers mois, 88 % des 204 personnes transgenres et non binaires qui pratiquent le commerce du sexe et 74 % des personnes transgenres et non binaires

qui consomment des drogues ont déclaré un rapport anal. 12 % des personnes interrogées étaient dotées de connaissances complètes sur la prévention et la transmission du VIH, 26 % avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal et 13 % s'étaient fait dépister au cours des 12 derniers mois et connaissaient leur statut sérologique. 78 % des personnes n'avaient aucun accès à des préservatifs, gratuits ou payants.

Consommateurs de drogues – Les nouveaux cas de VIH parmi les personnes qui consomment des drogues représentent moins de 6 % de l'ensemble des cas (estimation de 225 cas en 2022) et sont concentrés dans les villes de East Lake City (62 % des personnes qui consomment des drogues, estimation de 140 nouveaux cas en 2022) et de Emma City (38 % des cas, estimation de 86 nouveaux cas en 2022). 80 % des personnes qui consomment des drogues sont des hommes, 12 % sont des femmes et 8 % sont des personnes transgenres et non binaires. Pour la Jasmanie, les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles et de traitements de substitution aux opiacés en sont à leurs balbutiements. La proportion d'aiguilles et de seringues stériles distribuées est de 200 par an et par personne qui consomme des drogues. La proportion de traitements de substitution aux opiacés s'élève à 5 personnes sur 100 qui consomment des drogues par an.

Travailleuses et travailleurs du sexe – Les travailleuses et travailleurs du sexe constituent 17 % des nouveaux cas de VIH (676 nouveaux cas estimés en 2022). 61 % des travailleuses et travailleurs du sexe atteints de VIH sont des femmes (estimation de 412 nouveaux cas en 2022) et 39 % des nouveaux cas surviennent parmi les travailleurs du sexe hommes, transgenres ou non binaires (estimation de 60 hommes et 204 personnes transgenres et non binaires vivant avec le VIH en 2022). L'utilisation des préservatifs est relativement élevée parmi les travailleuses du sexe (83 %), mais elle est seulement de 31 % parmi les travailleurs du sexe hommes, transgenres ou non-binaires.

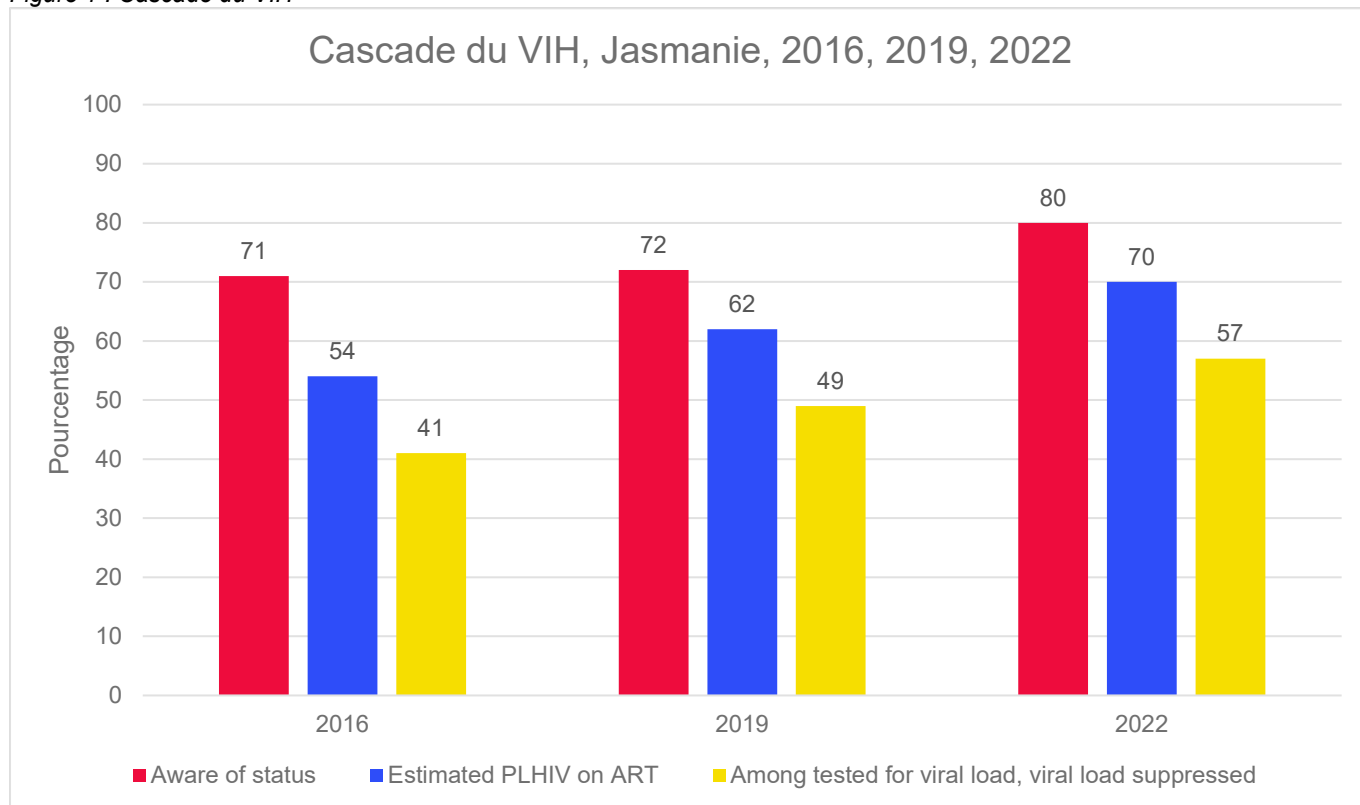
Partenaires des travailleuses et travailleurs du sexe – Les partenaires sexuels réguliers des travailleuses et travailleurs du sexe constituent 9 % des nouveaux cas de VIH (338 nouveaux cas estimés en 2022). La plupart de ces partenaires (86 %) sont des hommes.

Prisonniers – 8 % des prisonniers présentent un test de dépistage positif du VIH, au total 2 215 prisonniers vivent actuellement avec le VIH. Les nouveaux cas estimés de VIH parmi les prisonniers en 2022 s'élevaient à 66 : 54 prisonniers hommes, 6 personnes transgenres et non binaires et 6 prisonniers femmes.

Cas supplémentaires – 4 % de cas de VIH chez l'adulte ont été constatés en plus, la majorité concernant des hommes, et le bureau d'épidémiologie de Jasmanie prendra des mesures pour analyser plus précisément les informations sur cette estimation de 146 cas en 2022.

On estime à 15 le nombre de garçons et à 27 le nombre de filles de moins de 18 ans ayant le VIH, soit une augmentation de 4 % depuis 2020, probablement liée à la faiblesse de la cascade de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et aux jeunes des populations clés qui contractent le VIH pendant leur adolescence.

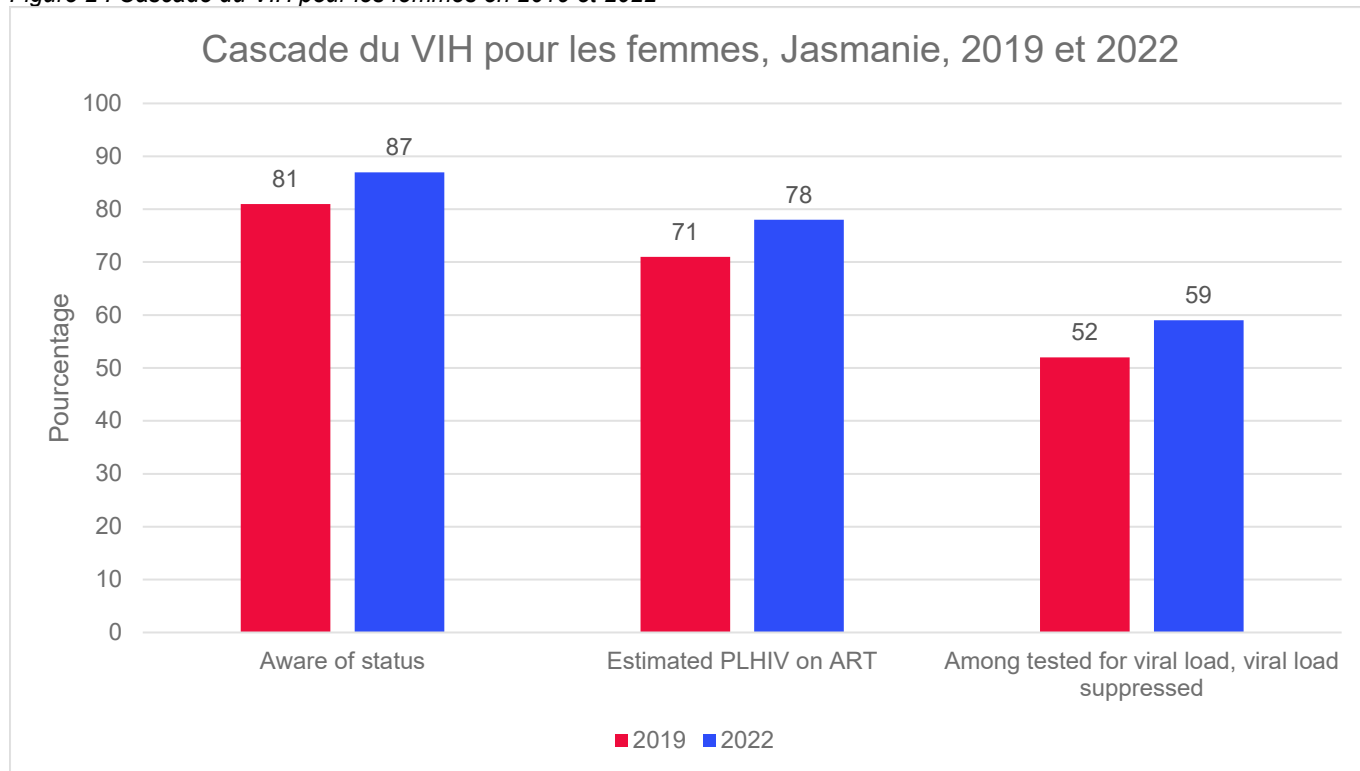
Figure 1 : Cascade du VIH



Source : Rapport d'enquête sur le taux de survie du CNLS de Jasmanie, 2022

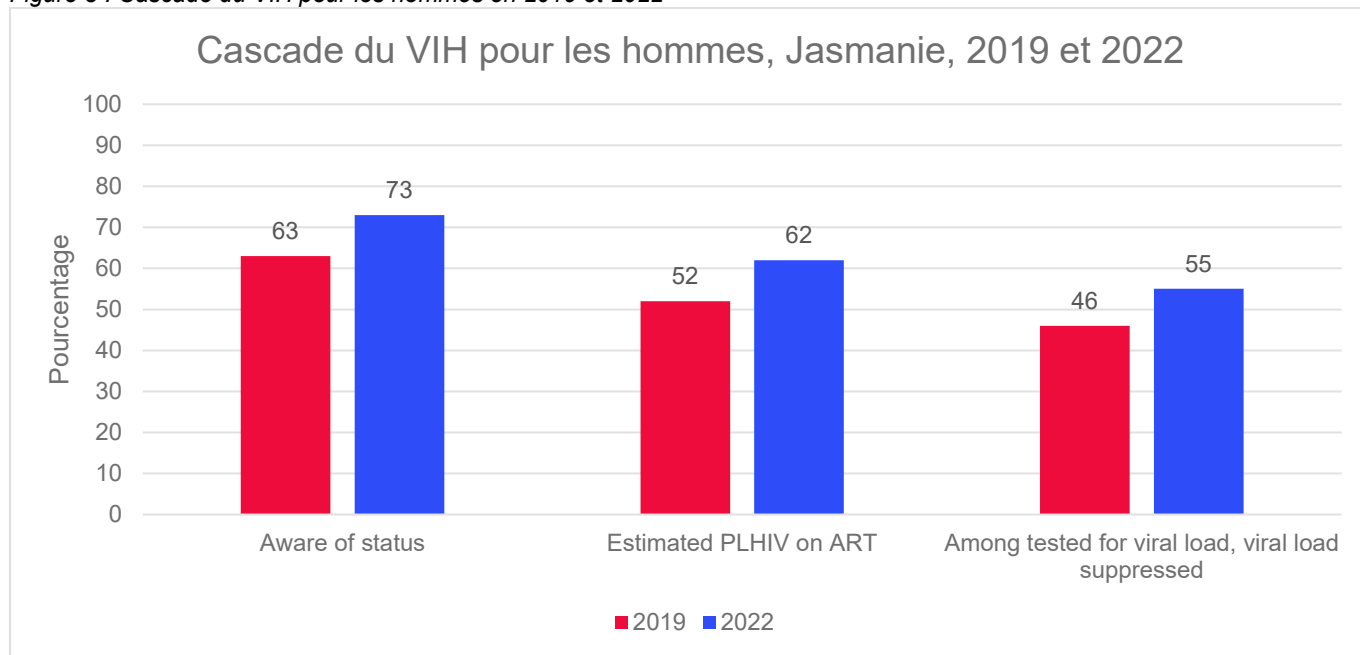
La figure 1 présente la cascade de diagnostic et de soins du VIH en Jasmanie depuis 2016. Bien que nous ayons connu des avancées dans les trois domaines (progression de plus de 11 % dans les trois domaines confondus entre 2019 et 2022), nous sommes encore loin de l'objectif 95-95-95. La Jasmanie continue à appliquer l'approche « dépister et traiter ». Les figures 2, 3 et 4 décomposent les cascades du VIH en fonction des femmes, des hommes et des personnes transgenres et non binaires, en comparant 2019 et 2022. La figure 5 rassemble les cascades des trois groupes de 2022 dans le même graphique. La figure 5 montre que les femmes ont plus de chances d'avoir connaissance de leur statut sérologique, d'être sous traitement antirétroviral et d'avoir une charge virale indétectable, par rapport aux hommes, et montre aussi que les personnes transgenres et non binaires sont loin derrière les femmes et les hommes.

Figure 2 : Cascade du VIH pour les femmes en 2019 et 2022



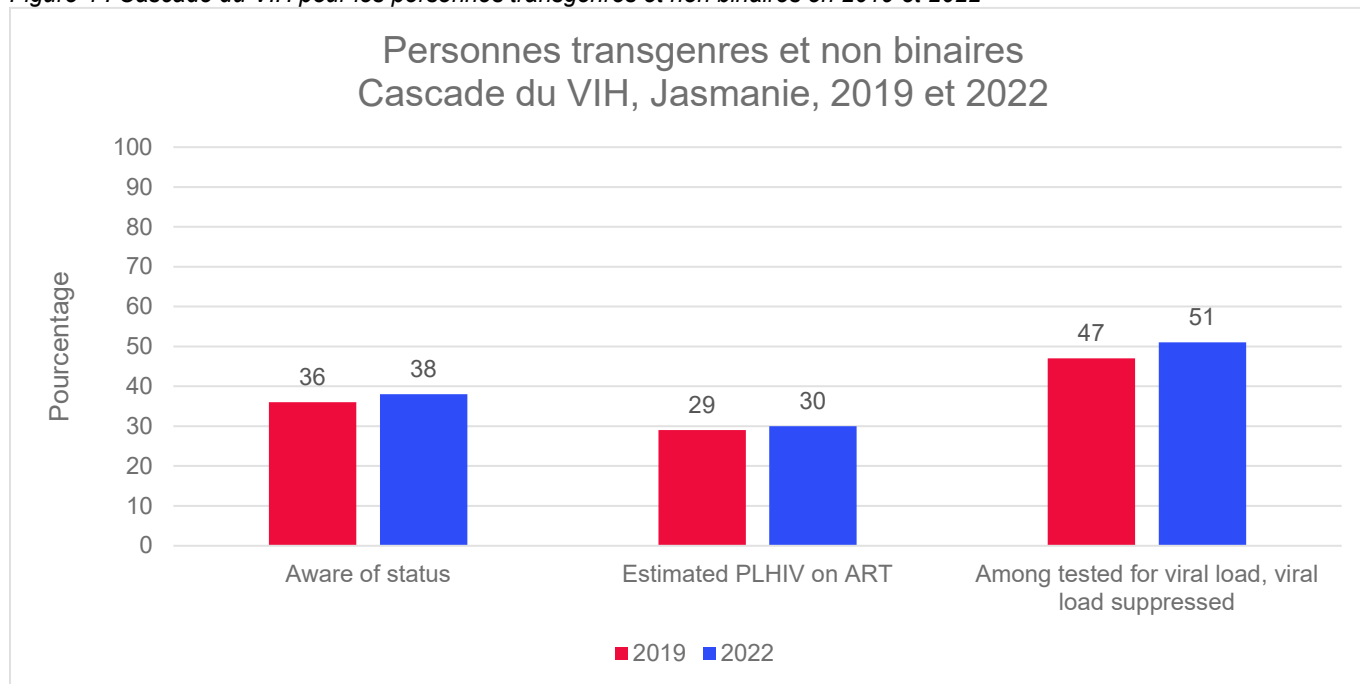
Source : Rapport d'enquête sur le taux de survie du CNLS de Jasmanie, 2022

Figure 3 : Cascade du VIH pour les hommes en 2019 et 2022



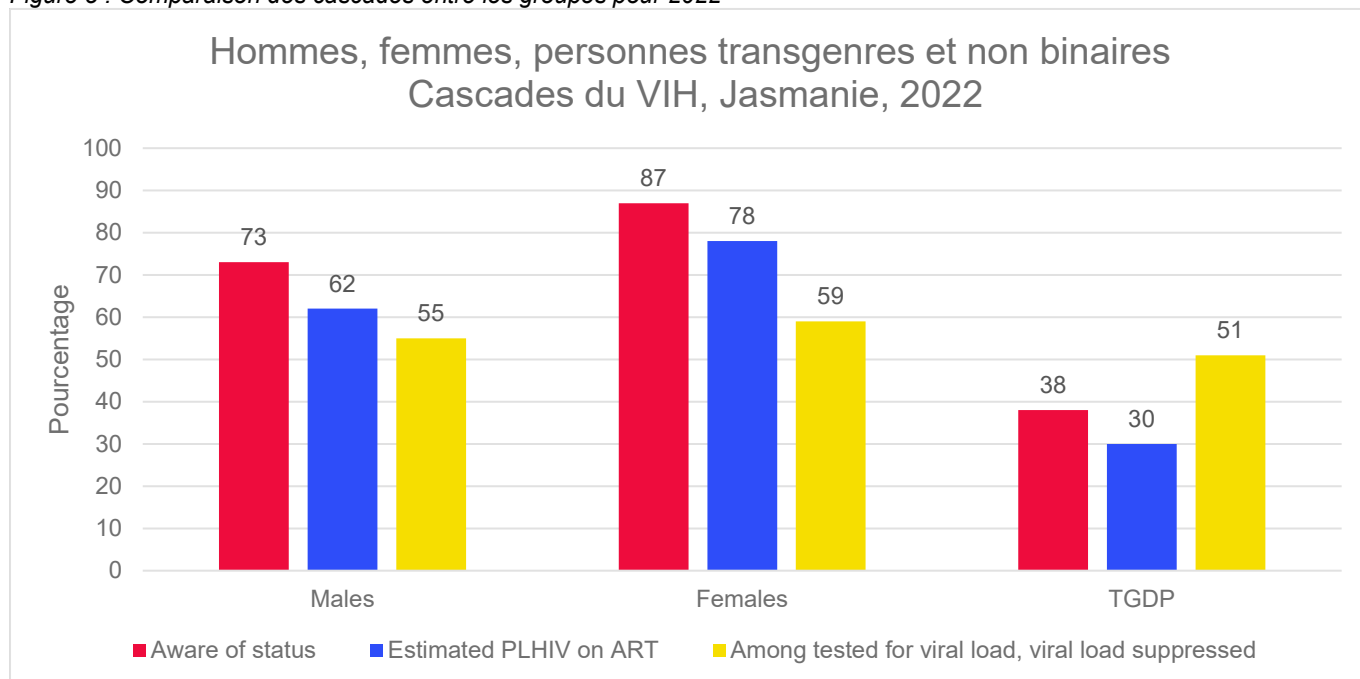
Source : Rapport d'enquête sur le taux de survie du CNLS de Jasmanie, 2022

Figure 4 : Cascade du VIH pour les personnes transgenres et non binaires en 2019 et 2022



Source : Rapport d'enquête sur le taux de survie du CNLS de Jasmanie, 2022

Figure 5 : Comparaison des cascades entre les groupes pour 2022

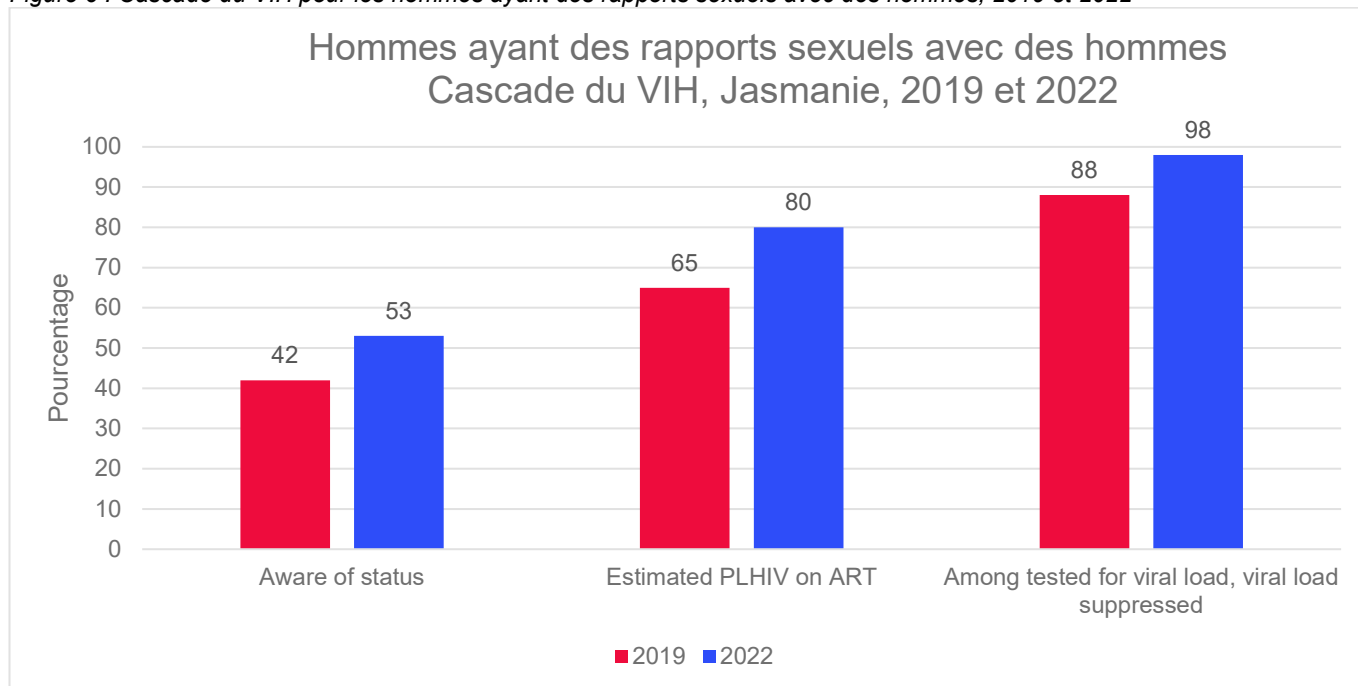


Source : Rapport d'enquête sur le taux de survie du CNLS de Jasmanie, 2022

Les figures 6 et 7 montrent la cascade du VIH décomposée pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleuses et travailleurs du sexe pour 2019 et 2022. Elles montrent toutes les deux que les efforts en vue d'atteindre les populations clés par le dépistage (suivi du traitement) sont insuffisants. Les performances sont meilleures en matière de mise en place du traitement pour les personnes séropositives et en ce qui concerne les chances de succès du traitement pour rendre la charge virale indétectable. Il est plus difficile de faire dépister les travailleuses et travailleurs du sexe que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La répartition des travailleuses et travailleurs du sexe par sexe dans la figure 7 montre que le dépistage, le traitement et la suppression de la charge virale sont meilleurs pour les travailleuses du sexe que pour les travailleurs du sexe. La répartition des travailleuses et travailleurs du sexe transgenres et non binaires n'est pas disponible dans le système d'information sanitaire de Jasmanie mais il est prévu qu'elle soit mise en

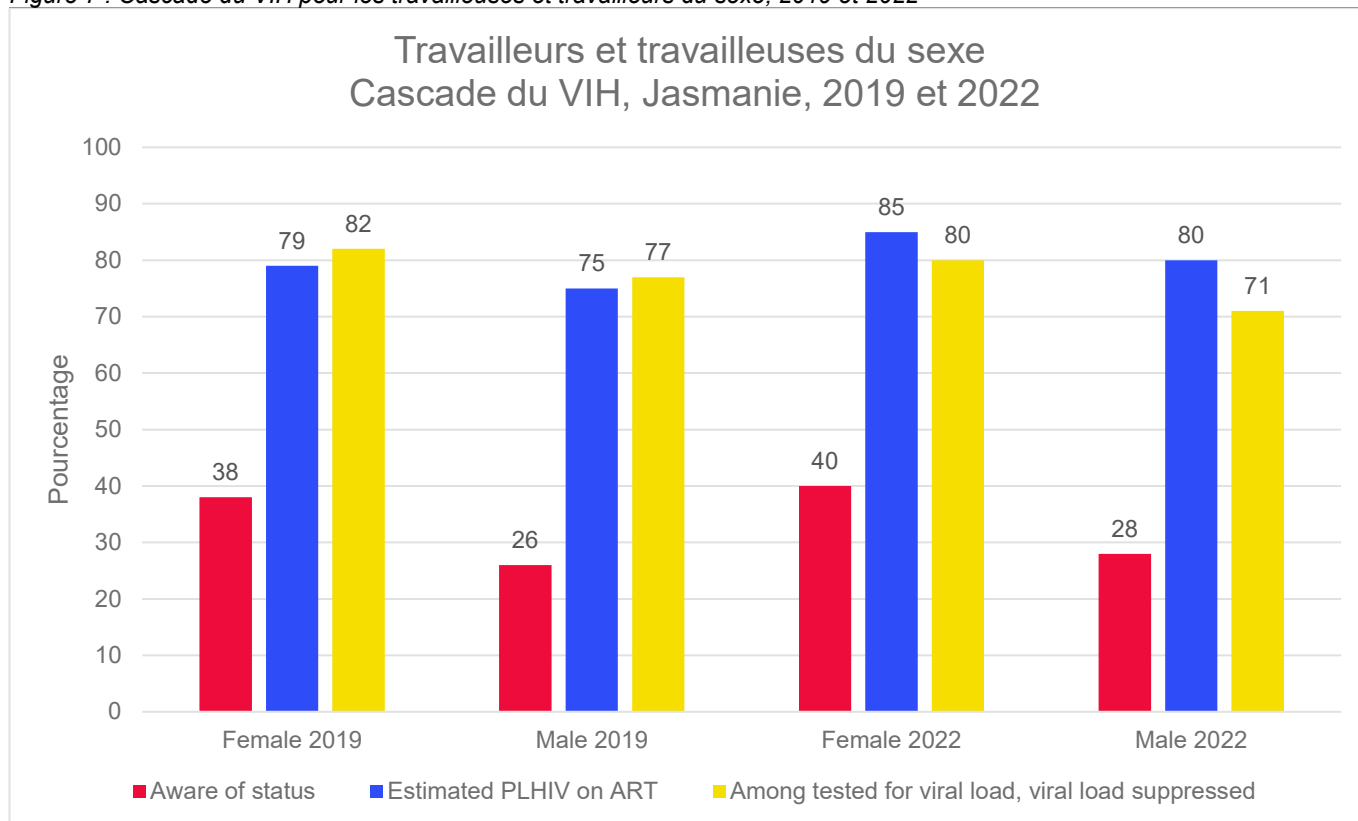
œuvre en 2023. Le bureau d'épidémiologie de Jasmanie fournit d'autres analyses des facteurs complémentaires qui influencent l'accès aux services.

Figure 6 : Cascade du VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 2019 et 2022



Source : Système d'information sanitaire de Jasmanie, données usuelles, 2022

Figure 7 : Cascade du VIH pour les travailleuses et travailleurs du sexe, 2019 et 2022



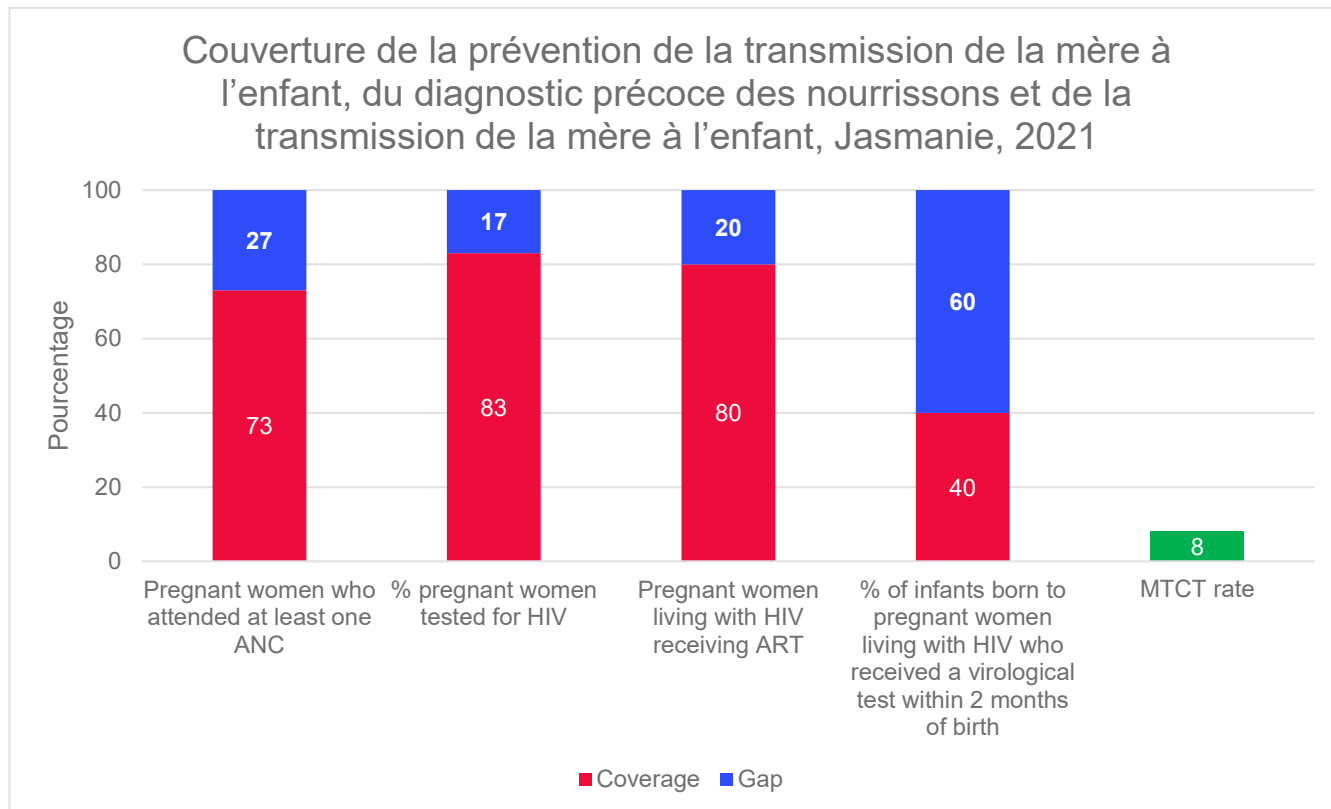
Source : Système d'information sanitaire de Jasmanie, données usuelles, 2022

Nous vous présentons avec satisfaction les données des cascades ci-dessus, avec la répartition. Il nous a fallu du temps pour atteindre ce niveau de répartition, ce qui nous a permis de mieux comprendre les difficultés et de cibler les interventions. Toutefois, nous savons que les cascades de sous-populations complémentaires, comme les personnes qui consomment des drogues et les sous-populations

intersectionnelles, seraient intéressantes, mais nos données ne nous permettent pas encore de les créer. Dans la mesure du possible, nous utiliserons les ressources obtenues grâce à cette subvention pour améliorer notre précision analytique afin de cibler les interventions et les ressources en vue d'améliorer leur efficacité.

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant reste un défi pour la Jasmanie (figure 8). La présence des femmes enceintes à au moins une séance de soins prénatals est inférieure au niveau souhaité (73 %). Le diagnostic précoce des nourrissons par un test virologique dans les deux mois qui suivent la naissance est inférieur au niveau souhaité (40 %).

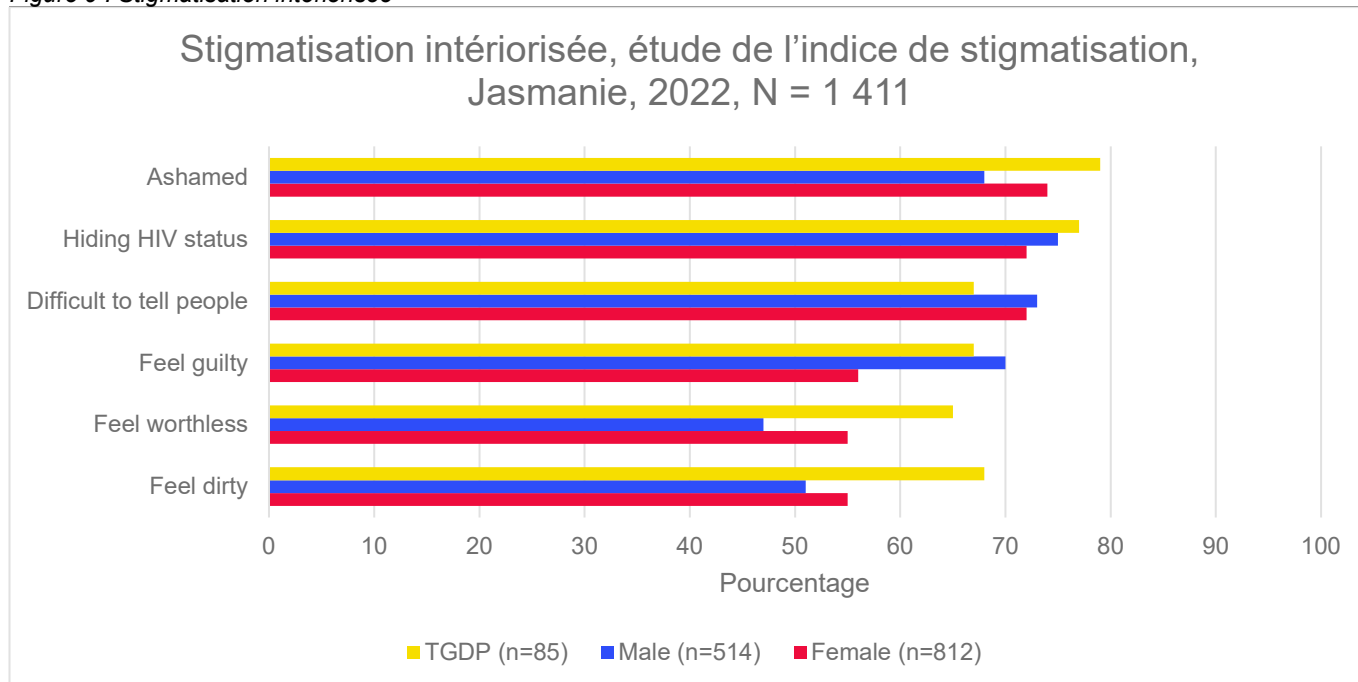
Figure 8 : Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, diagnostic précoce des nourrissons et transmission de la mère à l'enfant, 2022



Sources : Données de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de diagnostic précoce des nourrissons d'après l'enquête de démographie et de santé de Jasmanie, 2021 ; taux de transmission de la mère à l'enfant d'après les estimations de l'ONUSIDA.

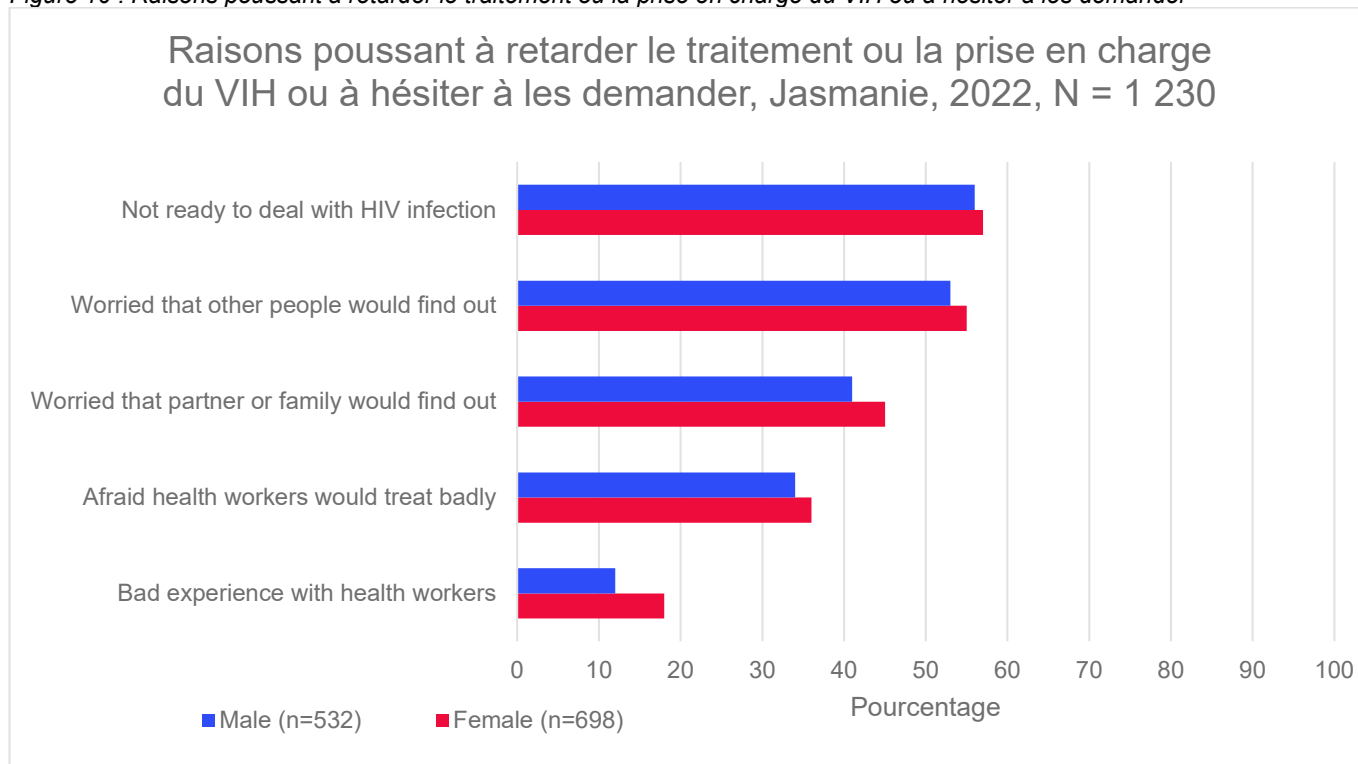
Une étude nationale sur l'indice de stigmatisation liée au VIH a été menée en 2022. Les figures 9 et 10 des études sur l'indice de stigmatisation montrent des écarts importants sur les questions de stigmatisation, avec une diminution faible par rapport à la première étude sur l'indice de stigmatisation menée en 2017 (voir annexes 3 et 4). La stigmatisation intériorisée (figure 9) mesure la discrimination attendue susceptible d'empêcher les Jasmaniens de parler de leurs expériences et de les empêcher de chercher de l'aide à propos du VIH. La figure 10 montre que la crainte de recevoir des soins de mauvaise qualité ne concorde pas avec l'expérience vécue, bien que celle-ci soit à un niveau élevé inacceptable, à près de 20 % pour les femmes avec le VIH.

Figure 9 : Stigmatisation intériorisée



Source : Étude de l'indice de stigmatisation, Jasmanie, 2022.

Figure 10 : Raisons poussant à retarder le traitement ou la prise en charge du VIH ou à hésiter à les demander

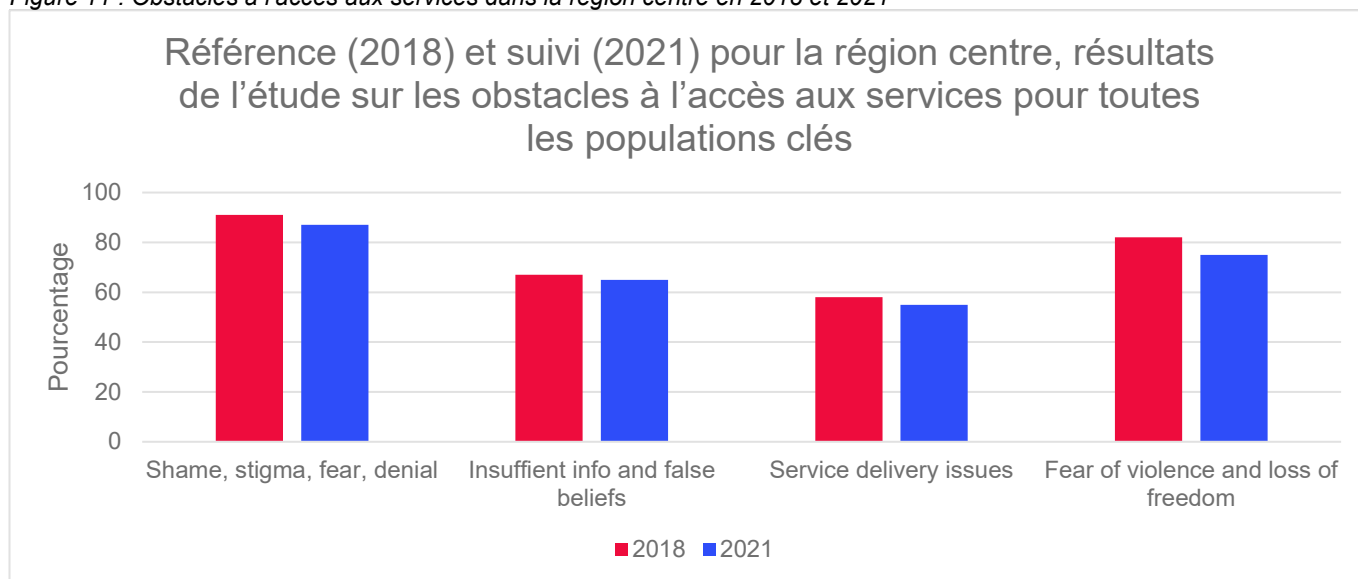


Source : Étude de l'indice de stigmatisation, Jasmanie, 2022.

Une étude sur les obstacles à l'accès aux services menée dans la région centre en 2021 a montré que l'avancée en matière de réduction des obstacles au dépistage et au traitement du VIH était minime parmi les populations clés (figure 11). L'étude de 2021 sur les obstacles a mis en évidence de petites avancées par rapport à l'étude de référence dans la région centre en 2018 (voir les annexes 5 et 6), mais d'importantes lacunes persistent dans les actions visant 1) la honte, la stigmatisation intériorisée, la peur et le déni, 2) les informations insuffisantes et les fausses croyances sur les bénéfices de la connaissance du statut sérologique VIH et de l'accès au traitement, 3) les problèmes de prestation des services, y compris à cause de la localisation, du délai, de la confidentialité, de la qualité et du traitement

discriminatoire, 4) la peur de la violence et de la perte de liberté en cas d'identification comme membre d'une population clé, et 5) la criminalisation du comportement, l'exposition au VIH et la transmission du VIH dans le Code pénal et l'application active de la loi par les forces de police.

Figure 11 : Obstacles à l'accès aux services dans la région centre en 2018 et 2021

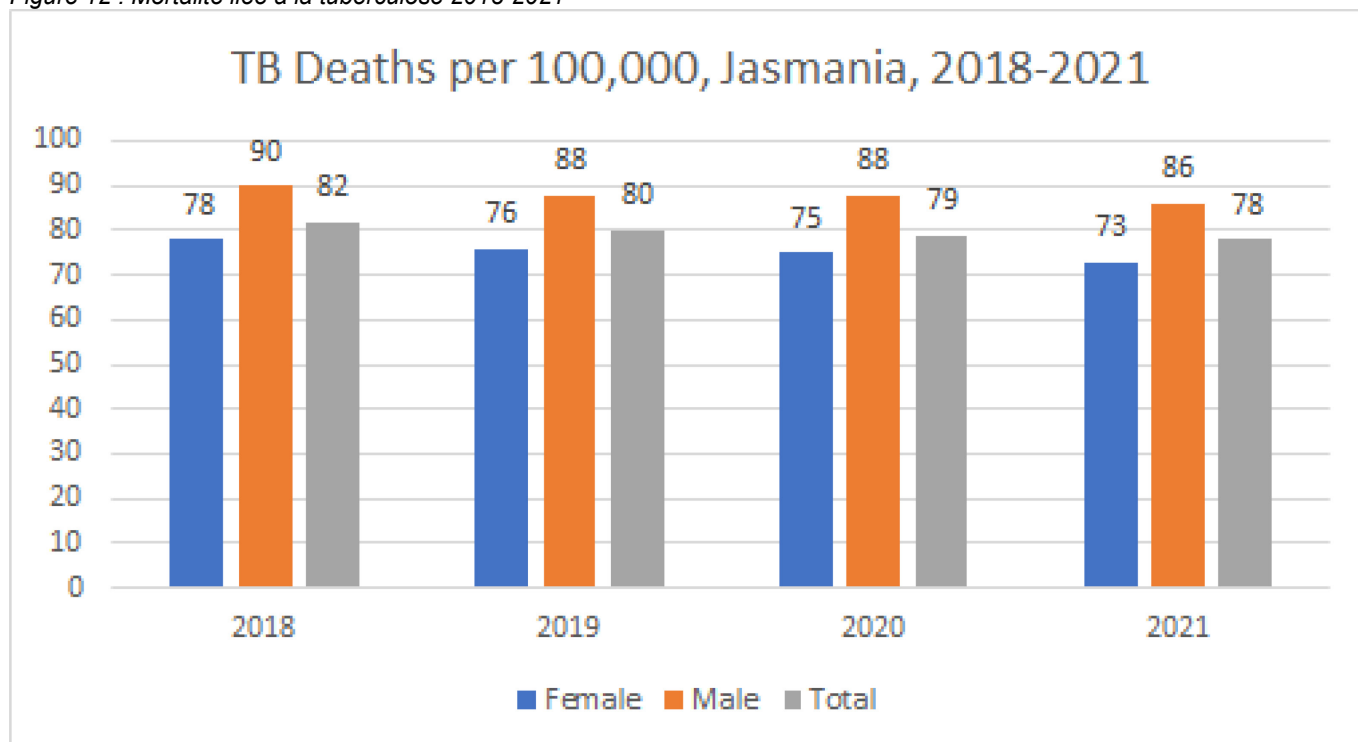


Source : Étude des obstacles à l'accès aux services, Jasmania, 2021

Épidémiologie de la tuberculose

La mortalité liée à la tuberculose (toutes formes, sauf les personnes vivant avec le VIH) a diminué de 82 décès (48-125) pour 100 000 habitants en 2018 à 78 décès (46-120) pour 100 000 habitants en 2021 (voir la figure 12). Depuis 2018, le nombre de décès imputables à la tuberculose est stable. La mortalité liée à la tuberculose (toutes formes) parmi les personnes vivant avec le VIH présente une tendance à la baisse depuis 2018. Elle était estimée à 1,4 décès (0,92-2,1) pour 100 000 habitants, pour un nombre absolu de décès estimé à 380 (240-540). Par ailleurs, la létalité au sein des nouveaux cas et rechutes a été évaluée dans la cohorte 2020 à 4,1 %.

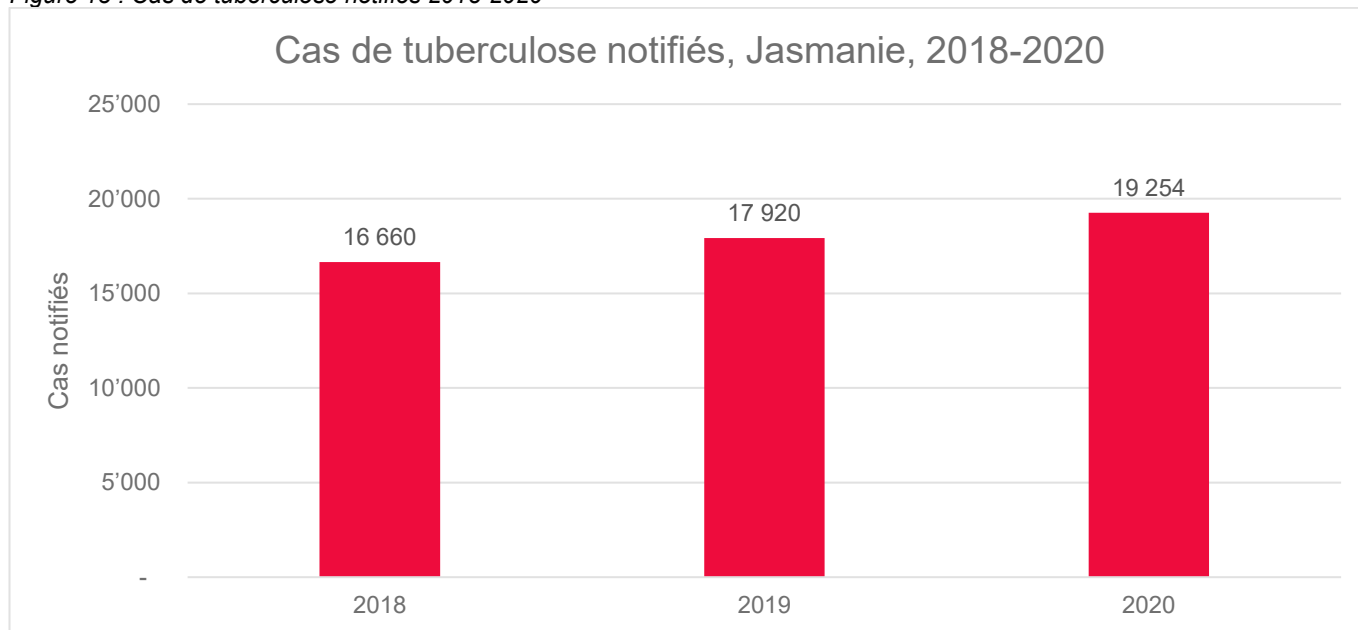
Figure 12 : Mortalité liée à la tuberculose 2018-2021



Source : Système d'information sanitaire de Jasmania, données usuelles, 2022

Selon les estimations de l’OMS, l’incidence de la tuberculose en Jasmanie est restée stable à 233 cas pour 100 000 habitants de 2018 à 2020. En 2020, le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) a constaté une augmentation de 15,6 % des nouveaux cas entre 2018 et 2020 (voir la figure 13). Selon l’OMS, la couverture du traitement de la tuberculose (incidence constatée/estimée) était seulement de 55 % (39-85) en 2020.

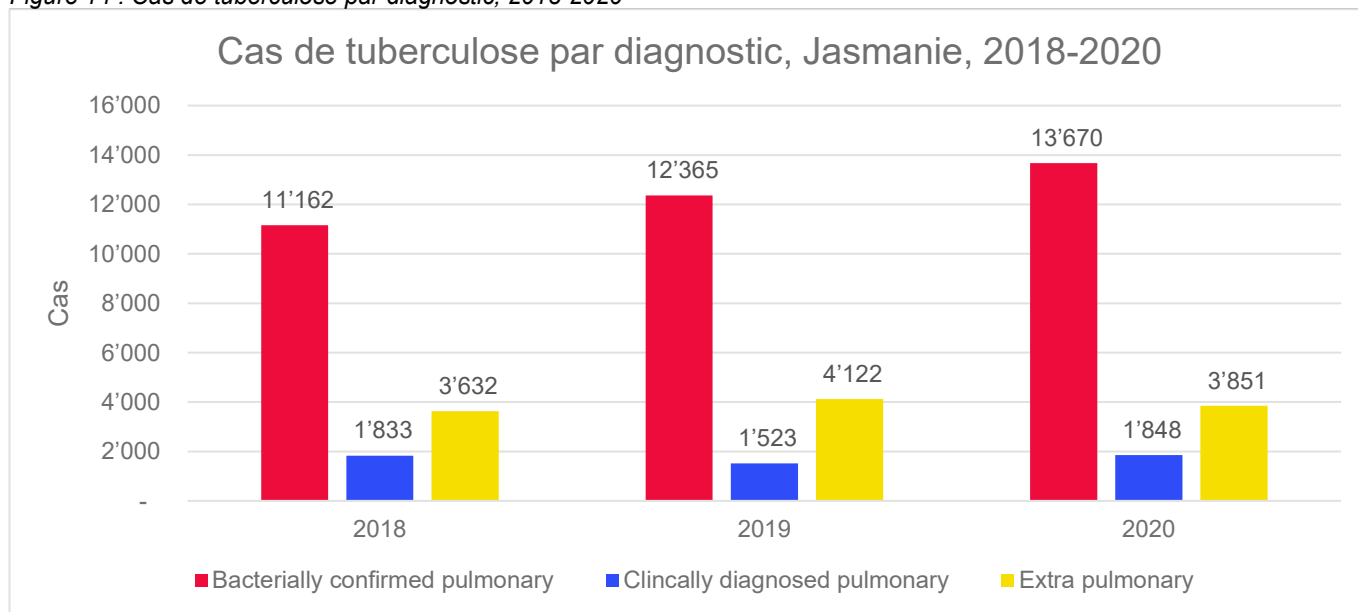
Figure 13 : Cas de tuberculose notifiés 2018-2020



Source : Programme national jasmanien de lutte contre la tuberculose

Les formes pulmonaires bactériologiquement confirmées (TBP+) et les formes cliniquement diagnostiquées (TBP-) ont représenté respectivement en moyenne 68,8 % et 9,6 % des cas sur la période de 2018 à 2020. Les formes extrapulmonaires ont représenté 21,5 % en moyenne au cours de la période (voir la figure 14).

Figure 14 : Cas de tuberculose par diagnostic, 2018-2020

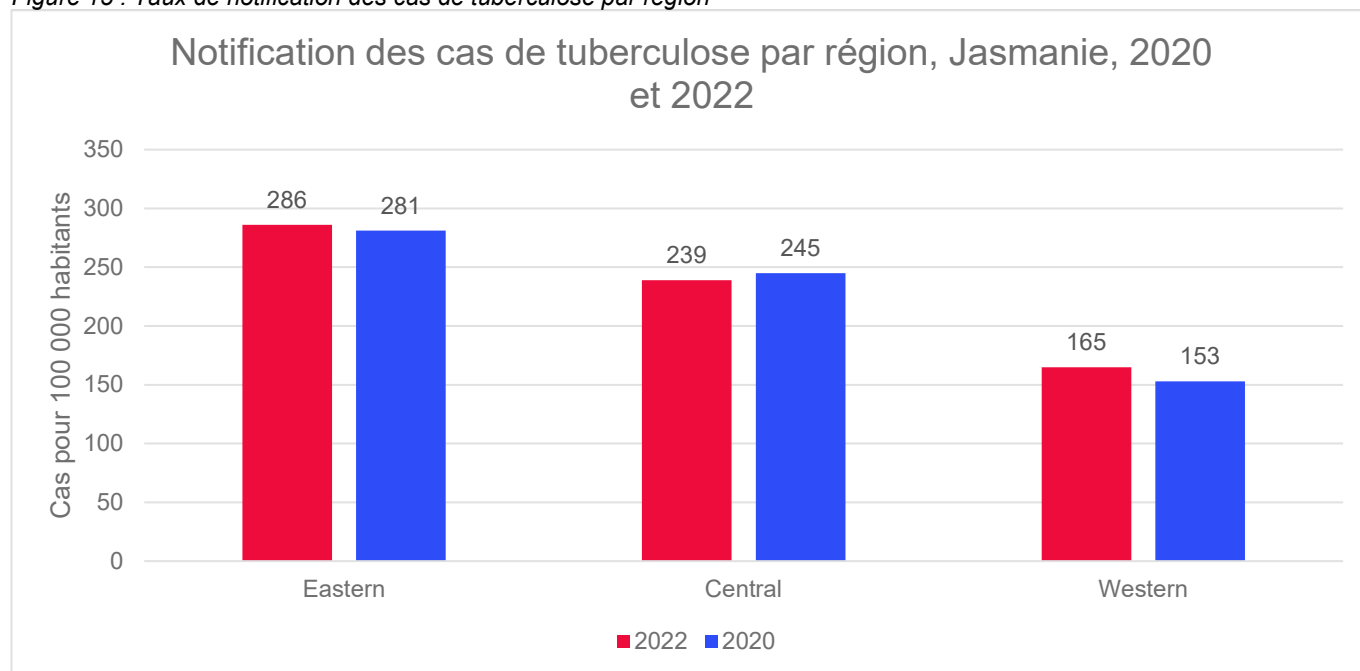


Source : Programme national jasmanien de lutte contre la tuberculose

On observe d’importantes variations régionales du taux de notification des cas de tuberculose en 2022 (voir la figure 15). La région Est, peu peuplée, a notifié 286 cas pour 100 000 habitants, ce qui représente 30 % de l’ensemble des cas. La région centre a notifié 239 cas pour 100 000 habitants (35 % de l’ensemble des cas). La région Ouest (où se trouve la capitale West Lake City) a enregistré un taux

de notification de 165 cas pour 100 000 habitants, soit 35 % de l'ensemble des cas. Il existe probablement un problème de sous-notification des cas dans la région Ouest (taux de notification à West Lake City de 185/100 000).

Figure 15 : Taux de notification des cas de tuberculose par région



Source : Système d'information sanitaire de Jasmanie, données usuelles, 2022

Les forts taux de notification observés dans la région Est rurale peuvent être liés au fait que cette région a été déclarée prioritaire avec beaucoup d'investissements en santé (annexe 7). La région Est est aussi une zone où les niveaux des revenus sont plutôt faibles avec un fort taux de malnutrition.

Le ratio hommes/femmes reste de 1,5 en 2020 (il fluctue entre 1,5 et 1,6 depuis 2015). La plupart des cas de tuberculose se manifestent toujours dans la tranche d'âge des 25-34 ans (54 % en 2018 et 58 % en 2020). Le pourcentage de cas diagnostiqués chez les enfants de moins de 15 ans était de 6,9 % en 2020, soit une diminution par rapport à 2018, où il était de 8,3 %.

Notification des cas de tuberculose résistante à la rifampicine et polypharmacorésistante

La prévalence de la tuberculose polypharmacorésistante était estimée ² à 0,49 % (0,09–1,2 %) parmi les nouveaux cas et 5,9 % (0,59–17 %) parmi les cas de retraitement par l'OMS en 2020. Le nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine ou polypharmacorésistante estimé en 2020 par rapport au nombre de cas dépistés était de 5,1 % pour la couverture de dépistage. Cette couverture est totalement inadaptée.

Entre 2018 et 2020, sur les 67 hommes et les 30 femmes chez qui une tuberculose polypharmacorésistante et résistante à la rifampicine a été dépistée, seuls 30 hommes et 18 femmes ont commencé le traitement avec le schéma thérapeutique de 18 mois : 6 Km-Lfx-Eto-Cs-Z / 12 Lfx-Eto-Cs-Z. 6 patients sont décédés avant le début du traitement, 31 ont abandonné le traitement prématurément (dont 16 femmes sur 18) et 12 ont refusé le traitement. Aucun cas de tuberculose ultrarésistante n'a été dépisté dans le programme jusqu'à ce jour.

Co-infection VIH/tuberculose

La tuberculose et le VIH se chevauchent de manière importante en Jasmanie (figure 16). On estime que 52 % des Jasmaniens atteints de tuberculose ont également le VIH.

59 % des personnes atteintes du VIH ont été testées pour dépister la tuberculose en 2021, par rapport à 45 % en 2019. Sur ce nombre, 30 % (42 % chez les femmes et 17 % chez les hommes) étaient infectés.

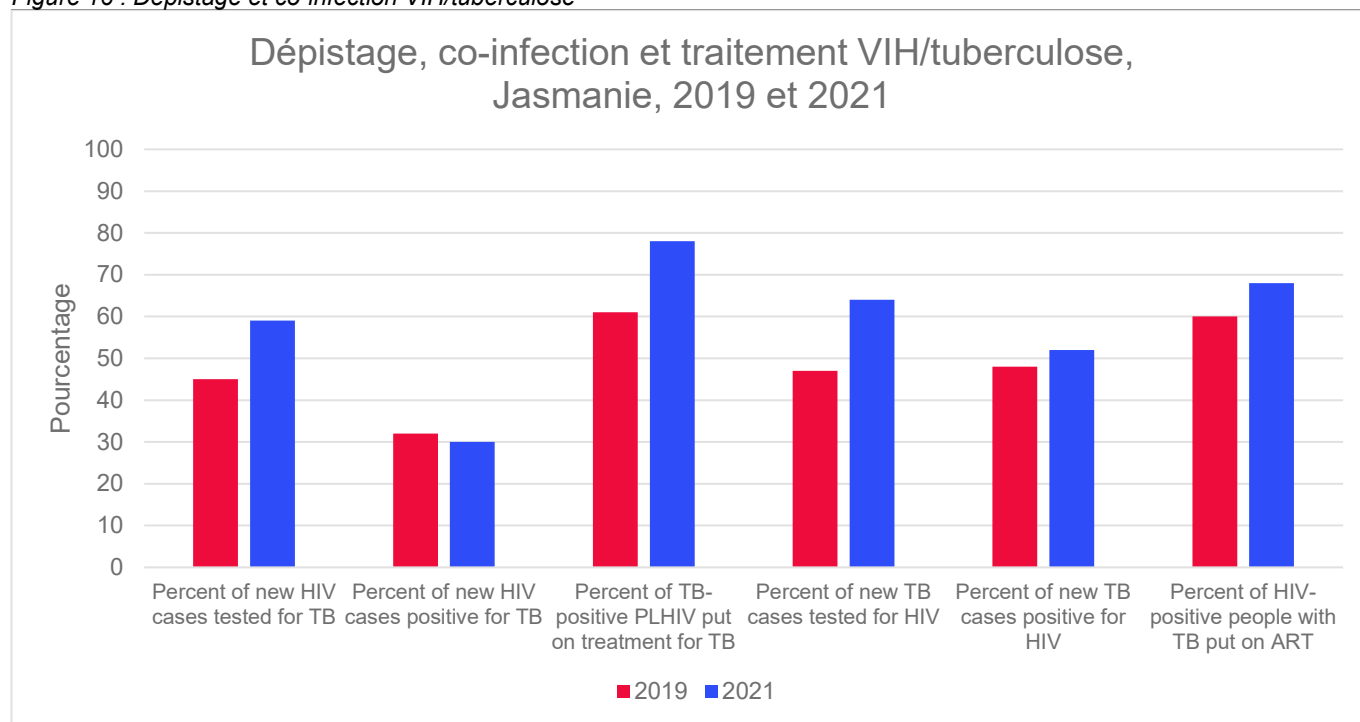
² OMS, Observatoire mondial de la santé, <https://www.who.int/data/gho> (en anglais).

78 % des personnes vivant avec le VIH chez qui la tuberculose a été dépistée en 2021 ont été mis sous traitement préventif de la tuberculose.

En 2021, 64 % des personnes atteintes de la tuberculose ont été testées pour dépister le VIH (par rapport à 47 % en 2019) avec un taux de positivité de 58 %. Sur les personnes atteintes de la tuberculose séropositives au VIH, 68 % ont été placées sous traitement antirétroviral.

L'augmentation des tests croisés de dépistage de la tuberculose et du VIH et le traitement consécutif font partie des priorités essentielles de la Jasmanie et sont l'un des points centraux de cette demande de financement.

Figure 16 : Dépistage et co-infection VIH/tuberculose



Source : Système d'information sanitaire de Jasmanie, données usuelles, 2021

Taux de succès thérapeutique

Le taux de succès thérapeutique pour les nouveaux cas et les rechutes de tuberculose était de 84 % en 2020, au-dessous de l'objectif de 90 %. Ce chiffre est resté relativement stable depuis 2015. En effet, le taux de perdus de vue à plus de 8 % depuis 2015 constitue un des principaux défis à relever. Le taux de perdus de vue est élevé (12 %) dans la région centre.

Parmi les personnes atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine ou de tuberculose polypharmacorésistante, le taux de succès thérapeutique était de 60 % dans la cohorte de 2018 : 27 % des patients sont décédés et 13 % ont été perdus de vue (en majorité des femmes). Les causes de perdus de vue et de décès sont liées aux grandes distances entre les centres de dépistage et de traitement pour la détection des cas et le nombre réduit de sites de prise en charge induisant un long délai d'initiation de traitement, des abandons précoces et des refus de traitement, en particulier chez les personnes ayant des responsabilités auprès de tiers, comme les mères qui refusent de quitter leur famille pour se faire soigner.

Populations clés et vulnérables

Les populations clés et vulnérables identifiées par le PNLT sont, par ordre de priorité : les personnes vivant avec le VIH, les personnes travaillant dans les sociétés minières et les communautés connexes, les contacts au foyer, les enfants, y compris souffrant de malnutrition, les détenus et les personnes diabétiques. La situation des personnes vivant avec le VIH par rapport à la tuberculose est expliquée dans la section ci-dessus Co-infection VIH/tuberculose. La tuberculose n'a pas été évaluée chez les personnes qui travaillent dans les sociétés minières (et les communautés connexes), mais les conditions de travail dans les mines laissent à penser que la tuberculose pourrait être un problème majeur. Nous

avançons à l'aveugle sur ce sujet. La Jasmanie propose un traitement préventif de la tuberculose aux contacts du foyer des personnes atteintes de la tuberculose, mais la mise en œuvre est faible, à moins de 20 %. Nous savons que les enfants souffrant de malnutrition dans les foyers touchés par la tuberculose sont vulnérables, mais nous devons encore évaluer cette situation de manière systématique, bien que l'on sache où sont concentrés géographiquement les enfants souffrant de malnutrition (région Est et banlieues défavorisées des trois villes). Les personnes diabétiques sont plutôt âgées et concentrées dans les villes avec peu d'informations spécifiques sur leur statut de tuberculose disponible et peu de mesures mises en œuvre pour y répondre.

En 2020, le ministère de la Justice dénombrait 27 687 détenus (voir l'annexe 8). Seule la prison centrale dispose d'un médecin, et 12 autres établissements pénitentiaires³ (sur 16) ont une infirmerie. 2 des établissements (tous les deux avec infirmerie) sont réservés aux femmes et tous les autres sont réservés aux hommes. Les personnes transgenres et non binaires sont hébergées avec des détenus hommes. Au cours de 2020, 483 cas de tuberculose ont été notifiés et mis sous traitement chez les détenus, mais la collecte des données de routine du PNLT ne permet pas d'analyser leur taux de succès de thérapeutique. L'Agence belge de développement finance un projet pour les prisons dans la région centre appelé Amélioration des conditions de vie des prisonniers de Jasmanie. Ce projet a été initié en novembre 2020 pour une durée de 5 ans. Les principales activités du projet Amélioration des conditions de vie des prisonniers concernent : i) le traitement de la tuberculose et du VIH, ii) le renforcement des capacités du personnel médical pénitentiaire, iii) les activités de sensibilisation aux risques de transmission de la tuberculose et du VIH et iv) l'accompagnement psychosocial et une aide à la réinsertion économique après la sortie de prison. Le ministère de la Justice, les organisations non gouvernementales et l'Aumônerie catholique des prisons mettent en œuvre ce projet Amélioration des conditions de vie des prisonniers. Les activités de dépistage, de traitement et de soutien aux patients développées par le PNLT se feront en synergie et en complémentarité de ce projet.

La prévalence de la malnutrition est de 44 % dans la population générale et la prévalence du diabète de 5 % au sein des 20-79 ans. Il existe deux sociétés minières (3M Red River dans le district de Constance et QRS Lithium dans le district South Emma) qui disposent de personnel infirmier mais aucune collaboration formelle entre le PNLT et ces sociétés n'est en place.

Inégalités et barrières

La Jasmanie se trouve dans le deuxième quintile de l'indice d'inégalité entre les genres et elle obtient un bon score pour les indicateurs de santé génésique, ce qui reflète l'avancée vers l'intégration des services dédiés au VIH et des services de santé sexuelle et génésique. Toutefois, les résultats d'autonomisation sont faibles et seulement 20 % des parlementaires sont des femmes. Une évaluation des questions de genre a été mise en place et les résultats (voir l'annexe 9) sont essentiels pour le développement de cette demande de financement. Le groupe de travail sur l'équité de genre est un organisme permanent du Comité de coordination de Jasmanie qui surveillera la mise en œuvre des interventions pour résoudre l'inégalité entre les genres, afin d'en tirer les perspectives pour les groupes de femmes dans la société civile.

Les résultats inégaux de l'indice de stigmatisation reflètent le retard de progression dans la formation des agents de santé en matière d'attitudes discriminatoires (encore plus ralenti par le COVID-19). Les leaders religieux, surtout en dehors des centres urbains de Jasmanie, favorisent souvent les préjugés à l'encontre des populations clés. Les organisations de la société civile développent des services de conseil pour aider les personnes victimes d'agressions physiques et verbales ou de discrimination au travail, à l'école ou chez elles.

Il ne fait aucun doute que la stigmatisation vécue par les personnes atteintes de la tuberculose réduit leur accès au traitement, et les taux importants d'abandon des services dédiés à la tuberculose résistante à la rifampicine et à la tuberculose polypharmacorésistante de la part des femmes sont préoccupants. La stigmatisation liée à la tuberculose s'est aggravée avec le COVID-19, car la crainte de la quarantaine a encore ralenti l'accès aux services. Toutefois, aucune analyse systématique de la

³ Chacune des trois principales villes a sa propre prison et chaque région dispose d'une prison régionale et de prisons annexes.

stigmatisation liée à la tuberculose n'a été menée. La Charte du patient tuberculeux de la Jasmanie, mise au point avec l'aide de l'OMS en 2020, n'est pas encore bien diffusée.

Impact du COVID-19

La pandémie de COVID-19 a touché le système de santé de la Jasmanie de diverses manières. En premier lieu, 238 agents de santé (87 médecins et 151 infirmiers, sages-femmes et techniciens) étaient décédés du COVID-19 en date de juillet 2022, et l'absentéisme parmi les agents de santé touchés par le COVID-19 et y ayant survécu est important, probablement en raison de symptômes persistants de COVID long, bien qu'il n'existe pas de services pour cette affection. Deuxièmement, le COVID-19 a focalisé l'attention sur la santé, devenant d'intérêt public comme jamais auparavant. Troisièmement, les restrictions sur les activités et les conditions de port du masque et de distanciation, d'abord acceptées, sont ensuite devenues de plus en plus impopulaires et ont réduit la confiance vis-à-vis du gouvernement et de ses efforts en matière de santé. Beaucoup de membres des populations clés et vulnérables ont signalé qu'elles rencontraient des difficultés supplémentaires face aux mesures de lutte contre le COVID-19, qui restreignaient l'accès aux revenus des travailleuses et travailleurs du sexe, et les organisations communautaires dirigées par une population clé indiquaient que la crainte de la quarantaine et de l'exclusion était non négligeable. En outre, les signalements montraient une augmentation notable de la violence fondée sur le genre et les services de santé sexuelle et génésique rapportaient une demande fortement accrue. Les à-coups de la vaccination contre le COVID-19 (en raison des fournitures limitées et de leur mise à disposition inégale) et les questions de priorisation pour savoir qui aurait accès aux fournitures limitées ont aussi contribué à l'érosion de la confiance de la population. Les notifications des cas de tuberculose ont décliné en 2021 et 2022 (bien que les données complètes ne soient pas encore disponibles). En outre, le nombre de personnes ayant consulté pour un dépistage du VIH a également diminué dans la même période. Pour toutes ces raisons, la confiance nécessaire pour lutter contre la tuberculose et le VIH s'est détériorée et il faudra du temps pour la reconstruire.

Le système de santé a réalisé des ajustements positifs en lien avec le COVID-19, qui seront bénéfiques pour nos efforts de progression. Nous avons pu mobiliser nos pairs et agents de proximité et nos agents de santé communautaires pour diffuser les informations sur le COVID-19 et aider à la fois les populations vulnérables et le grand public à tirer profit des vaccinations contre le COVID-19. Bien que cela ait puisé dans l'énergie de nos pairs et agents de proximité et de nos agents de santé communautaires, nous avons pu constater qu'ils étaient capables d'intégrer de multiples messages et de multiples fonctions dans leur travail. La démonstration de l'efficacité de la distribution de médicaments antirétroviraux sur plusieurs mois est également positive. La dispensation sur plusieurs mois est donc dorénavant une procédure standardisée. L'infrastructure et les conseils de dispensation sur plusieurs mois ont été développés par le département national de la santé.

En outre, les restrictions pesant sur les activités et le ralentissement mondial de l'activité économique ont entraîné une croissance économique négative en 2020 (la croissance du PIB était de -2,5 %), une croissance légèrement positive en 2021 (+0,8 %) et les prévisions de 2022 sont en faveur d'une croissance modérée (+2,1 %), avec un revenu par habitant et des recettes publiques stables dans le meilleur des cas.

Un autre aspect de la riposte au COVID-19 a été l'amélioration de la collaboration entre le gouvernement et le secteur privé quant à la vaccination contre le COVID-19. Les entreprises privées comme les prestataires de soins privés ont tous intensifié leurs actions. Les entreprises ont mis à disposition des espaces dans leurs bâtiments et ont contribué aux coûts de communication sur les activités de vaccination. Les prestataires de soins privés ont pris en main la formation et la mise en place de la vaccination dans leurs cabinets et cliniques privés. Cette collaboration pourrait dresser le décor d'une future collaboration plus étoffée.

La Jasmanie a reçu 2 millions de dollars US de la part du Fonds mondial au titre du C19RM en 2021 et 2022 pour des produits (principalement des EPI, C19RM 2020) et pour renforcer le programme des agents de santé communautaires afin de freiner le recul de l'identification, de la prévention et du succès thérapeutique en matière de tuberculose et de VIH (C19RM 2021). L'extension de la mise en œuvre de la subvention au titre du C19RM et le déploiement de ressources supplémentaires au titre du C19RM CS7 en faveur de la surveillance, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et du programme

dédié aux agents de santé communautaires présentent une occasion de compléter les domaines critiques des SRPS qui ont été jugés prioritaires dans cette demande de financement (voir les modules 6 à 8).

Au moins une dose de vaccin contre le COVID-19 a été administrée à 37,8 % de la population adulte de Jasmanie (43,6 % des femmes et 24,5 % des hommes, les données ne sont pas disponibles pour les personnes transgenres et non binaires) et 27,9 % de la population a reçu plusieurs doses (31,6 % des femmes et 23,9 % des hommes). La vaccination contre le COVID-19 a ciblé les personnes âgées (62 % d'hommes de plus de 60 ans et 58 % de femmes de plus de 60 ans ont reçu au moins une dose), les personnes immunodéprimées (58 % ont reçu au moins une dose), et les agents de santé (78 % à 84 % des hommes et 71 % des femmes ont reçu au moins une dose).

Nous n'avons pas analysé systématiquement l'impact du COVID-19 sur la participation du personnel de santé ni l'impact du COVID long. L'augmentation des taux d'absentéisme et l'absence critique du personnel de santé nous ont conduits à considérer ce domaine comme prioritaire pour les études et la surveillance futures.

Financement de la santé

Tous les éléments de financement de la santé en Jasmanie sont toujours guidés par la stratégie de pérennité et de financement de la santé de 2019.

Cette section fournit des mises à jour sur la situation de financement de la santé depuis la dernière demande de financement.

Le gouvernement de Jasmanie a alloué 5,7 % des dépenses publiques générales à la santé en 2022, ce qui concorde avec les années précédentes (entre 5,5 % et 6,0 % dans la période 2018-2021), mais qui reste bien inférieur à l'objectif de 7,5 % fixé dans la stratégie de pérennité et de financement de la santé pour 2028. En plus des ressources nationales allouées à la santé, les foyers contribuent à hauteur de 40 % aux dépenses de santé actuelles (voir ci-après), et les partenaires financiers externes ont contribué à hauteur de 12 % aux dépenses de santé actuelles en 2021. Les dépenses des partenaires externes contribuent aux efforts de lutte contre le VIH et la tuberculose et se concentrent surtout sur la santé sexuelle et génésique, la vaccination et l'assistance technique sur les questions des systèmes de santé (voir de plus amples détails ci-après sur le soutien spécifique externe lié au VIH et à la tuberculose, dans la section concernant les difficultés liées à la pérennité).

La stagnation des recettes publiques générales depuis le COVID-19 signifie que le secteur de la santé ne pourra pas compter sur des subventions du gouvernement plus élevées au cours des prochaines années. Toutefois, l'attention dont a bénéficié le secteur de la santé à cause des impacts négatifs du COVID-19 sur l'économie pourrait être l'occasion d'obtenir un engagement plus important envers la santé sur le long terme. Le gouvernement de Jasmanie a pu répondre aux exigences de cofinancement auxquelles est soumise l'aide du Fonds mondial pour 2020 et 2021, mais il a fallu beaucoup d'efforts de collaboration avec le ministère des Finances pour s'en assurer, et les travaux en faveur du nouvel hôpital prévu pour la région Est de la Jasmanie ont dû être reportés. À cause de ce délai, les populations de la région doivent toujours voyager sur de longues distances pour bénéficier de soins de référence, mais l'aide financière du gouvernement de Jasmanie pour le VIH et la tuberculose a rempli ses obligations. Le ministère du Travail a suspendu ses efforts de développement d'un système de protection sanitaire et social jusqu'en 2024, pour apporter une couverture sanitaire aux professionnels du secteur informel et à leurs ayants droit.

Les résultats de l'enquête de 2019 sur les niveaux de vie nationaux de Jasmanie, disponibles depuis la dernière demande de financement, montrent que seul 1 Jasmanien sur 3 utilise les services de soins de santé annuellement (annexe 10). Les dépenses de santé à la charge des ménages sont élevées (40 %) et près de 23 % des patients renoncent à se faire soigner pour des motifs d'ordre financier. Les foyers contribuent à hauteur de 40 % aux dépenses de santé actuelles (annexe 11). La population largement rurale de la Jasmanie a recours aux soins de santé lorsque ses récoltes le lui permettent, son utilisation est donc variable selon les saisons, sans lien avec les besoins.

1.4 Leçons apprises

Éléments déjà mis en œuvre

Dépistage ciblé de la tuberculose dans les prisons. Le dépistage des détenus par les radiographies thoraciques annuelles dans la prison centrale de Jasmanie et quatre prisons supplémentaires depuis 2019 a largement multiplié les cas dépistés (cas pour 1 000 détenus) par rapport aux centres pénitentiaires reposant sur le dépistage passif. Le dépistage annuel des détenus dans les 12 prisons supplémentaires de Jasmanie a commencé en 2022 et se poursuit dans la prison centrale et dans les quatre prisons incluses dans le programme de dépistage initial.

Utilisation des appareils équipés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide pour le diagnostic de la tuberculose polypharmacorésistante. La Jasmanie a reçu cinq appareils dotés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide pour lutter contre la pandémie de COVID-19 en redistribuant une partie du prêt Santé VII de la Jasmanie auprès de la Banque mondiale. Avec les hauts et les bas de la crise de COVID-19, les appareils disponibles équipés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide ont été utilisés pour le diagnostic de la tuberculose polypharmacorésistante. Cette utilisation des appareils équipés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide pour le diagnostic de la tuberculose polypharmacorésistante va se poursuivre.

Ruptures de stock de médicaments et observance du traitement. L'étude menée en 2018 par l'École de santé publique de l'université de Jasmanie occidentale sur les facteurs participant à l'échec de l'observance du traitement antirétroviral et du traitement antituberculeux (annexe 12) a révélé que les ruptures de stock de médicaments (13 % de médicaments sur les 10 médicaments essentiels étaient en rupture) étaient le facteur principal. En 2019 et 2020, les efforts ciblés visant à renforcer le système de distribution et d'approvisionnement en médicament antituberculeux et en traitement antirétroviral par le biais du département central de fournitures médicales ont réduit les ruptures de stock de 60 % (à 5 %) et augmenté l'observance du traitement de 11 %.

Ces informations sont précieuses pour prendre des décisions et cibler les programmes. Toutes les données recueillies par le biais du système d'information sanitaire et les études spéciales, comme l'étude sur les obstacles à l'accès aux services menée dans la région centre et l'indice de stigmatisation liée au VIH, ont montré leur intérêt essentiel pour mesurer les progrès, attribuer les ressources et cibler les programmes. L'efficacité de nos efforts est ainsi garantie, de même que notre optimisation des ressources. Toutefois, les lacunes en matière d'information persistent (voir ci-après) et cette somme allouée sera employée pour combler certaines de ces lacunes.

Risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels. Tous les partenaires engagés dans la prestation de programmes soutenus par le Fonds mondial ont mis en œuvre une évaluation des risques pour réduire le risque d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels. Les risques identifiés à ce jour font déjà l'objet de mesures d'atténuation. Ce groupe de travail continuera à se réunir pendant la période de mise en œuvre afin d'atténuer les risques encore non identifiés et apporter réparation aux personnes ou communautés touchées.

Mise en œuvre prévue

Attention portée sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs et travailleuses du sexe. Les données issues du système de gestion des informations de santé de la Jasmanie montrent que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs et travailleuses du sexe échappent au dépistage du VIH et au suivi du traitement (voir les figures 2 et 3). Le programme décrit dans les modules cherche à travailler davantage avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs et travailleuses du sexe en passant des contrats compétitifs fondés sur les résultats avec les organisations de la société civile afin de toucher les communautés d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de travailleurs et travailleuses du sexe, tout en prêtant attention aux vulnérabilités distinctes de leurs partenaires sexuels et aux besoins différents des travailleurs du sexe femmes, hommes, transgenres ou non binaires.

Principaux obstacles : discrimination, stigmatisation, accès aux soins et peur. L'étude de 2021 sur les obstacles à l'accès aux soins a montré peu de progrès quant aux obstacles majeurs à l'accès aux

services parmi les populations clés liées au VIH. L'étude sur les obstacles à l'accès aux soins a montré que les hommes à haut risque ayant des rapports sexuels avec des hommes considèrent les centres tenus par des organisations communautaires comme des espaces sûrs. Le programme décrit dans les modules reprend les résultats de l'étude sur les obstacles à l'accès aux soins pour cibler les efforts et lever les obstacles.

Collaboration accrue avec le secteur privé (à but lucratif et non lucratif). Le gouvernement de Jasmanie et le secteur privé ont collaboré de manière inédite dans leur riposte au COVID-19 (voir la description dans la section Contexte). En s'appuyant sur les relations développées pendant la riposte au COVID-19, le programme décrit ci-après impliquera les prestataires privés dans un engagement plus poussé pour fournir les services liés au VIH et à la tuberculose. En outre, le programme fera intervenir les entreprises privées dans la communication. Ce programme cherchera aussi à faire collaborer les sociétés minières pour le dépistage de la tuberculose et la sensibilisation au VIH. Tous ces éléments visent à améliorer l'efficacité et l'efficience du programme.

Le changement climatique est à l'origine de migrations et de modifications des schémas du VIH et de la tuberculose. La région Est de la Jasmanie, déjà peu peuplée par rapport au reste du pays, a été frappée par la sécheresse et des inondations en lien avec le changement climatique (trop peu de pluie pendant la saison de plantation traditionnelle, pluies en excès à d'autres moments). La sécheresse et les inondations poussent les Jasmaniens de l'Est à migrer vers la région centre et, dans une moindre mesure, la région Ouest, surtout East Lake City et Emma City. Le programme décrit dans les modules donne de nouveaux objectifs aux activités pour prendre en compte les impacts sur la population et les migrations en lien avec le changement climatique, pour accorder plus d'importance à la région centre par rapport à la région Est.

Recueil d'informations supplémentaires pour comprendre l'ampleur des difficultés et cibler les programmes. Nous avons toujours des « angles morts » pour certaines difficultés en lien avec le VIH et la tuberculose. Par exemple, nous n'avons pas d'informations sur la tuberculose parmi les personnes travaillant dans les mines ni parmi les enfants souffrant de malnutrition et, même si nous avons des hypothèses expliquant pourquoi les perdus de vue sont plus nombreux parmi les femmes que parmi les hommes, nous n'avons aucune donnée confirmant que cela est dû à leurs responsabilités auprès de tiers et nous convenons qu'il peut y avoir d'autres facteurs en cause. Il serait intéressant de procéder à une étude de l'indice de stigmatisation pour la tuberculose. L'expérience d'autres pays de notre région nous a appris que le suivi dirigé par la communauté pouvait donner des éléments supplémentaires sur les succès et les échecs des interventions. Nous développerons donc un système de suivi dirigé par la communauté que nous mettrons en œuvre d'ici 2025. Nous recueillerons des informations sur ces questions et d'autres afin d'appuyer nos décisions d'action et nos choix de ressources à attribuer dans ces domaines.

Éléments non traités et motif

Lourdeur des systèmes de gestion des finances publiques. La complexité et la lenteur des systèmes de gestion des finances publiques ont inhibé la disponibilité des subventions allouées par le gouvernement de Jasmanie, notamment en matière de santé et plus particulièrement pour le VIH et la tuberculose. Les défaillances des systèmes de gestion des finances publiques ont entraîné des retards de paiement des ressources humaines en santé (mauvais pour le moral), l'indisponibilité des coupons de carburant (limitant la supervision) et le refus des sous-traitants (p. ex. pour la réparation des motos) de travailler avec le gouvernement de Jasmanie (y compris dans les programmes de santé). La situation des systèmes de gestion des finances publiques est traitée par le ministère des Finances à l'échelle du gouvernement par le biais d'une initiative appelée Gestion financière fluide et efficace. Cette initiative a démarré en 2022 par le ministère de l'Éducation (il est prévu qu'elle intervienne avec les systèmes de gestion des finances publiques ministère par ministère) et le ministère de la Santé sera examiné en 2023 et 2024. L'initiative Gestion financière fluide et efficace devrait donc traiter les questions de gestion des finances publiques, ce qui explique qu'elles ne soient pas incluses dans le programme présenté dans cette demande de financement.

Éléments n'étant plus d'actualité

Quantification et prévisions inadaptées pour l'achat des produits. Les problèmes de manque de précision de la quantification des besoins et des prévisions connexes à propos des produits pour le VIH et la tuberculose dont se plaignait l'agence centrale d'achat du gouvernement de Jasmanie dans les années 2010 sont désormais résolus. Un prêt auprès de la Banque mondiale et une subvention de l'Agence japonaise de coopération internationale ont permis de financer le Projet de renforcement des performances du gouvernement pour la période 2017-2021. Le Projet de renforcement des performances du gouvernement a été complété par l'assistance technique de la Division de l'approvisionnement de l'UNICEF pour les achats liés à la santé. Ce projet a transformé l'agence centrale d'achat du gouvernement de Jasmanie peu performante en une force au sein du gouvernement de Jasmanie et la quantification et les prévisions des achats des produits de santé se sont nettement améliorées.

1.5 Exigences de centrage de la demande

En tant que pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, avec une charge de morbidité élevée pour le VIH et la tuberculose, la Jasmanie émet une demande de financement cohérente avec les conditions de centrage des candidatures exigeant qu'au moins 50 % de la somme allouée revienne aux interventions spécifiques de la maladie pour les populations clés ou vulnérables et les interventions à très fort impact.

Les priorités dégagées montrent que les interventions seront ciblées sur les populations les plus affectées, à savoir les populations clés, les autres populations vulnérables, les patients touchés par la tuberculose et les personnes vivant avec le VIH. Il convient de souligner également que l'intensification de plusieurs stratégies innovantes est prévue afin d'améliorer de façon substantielle les performances des programmes. La demande de financement s'articule ainsi :

- Les interventions sélectionnées pour être soutenues concordent avec nos plans stratégiques nationaux pour le VIH (PSN VIH 2021-2024) et pour la tuberculose (PSN TB 2021-2024), le plan stratégique national global de santé de la Jasmanie 2020-2029 et la stratégie de pérennité et de financement de la santé 2019.
- Les plans et les engagements en faveur du cofinancement national des interventions soutenues soulignent l'augmentation progressive des frais d'intervention provenant de sources nationales, en particulier des recettes publiques générales (dans le respect de la stratégie de pérennité et de financement de la santé 2019).
- Respect des cycles normaux de budgétisation et de planification du gouvernement de Jasmanie et amélioration des pratiques et systèmes de gestion des finances publiques.
- Attention à l'efficacité, l'efficience et l'optimisation des ressources tout au long du programme.
- Interventions choisies pour soutenir les composantes essentielles des systèmes de santé.
- Attention accrue et renouvelée pour remédier aux obstacles à l'accès aux services liés aux droits humains et au genre.

1.6 Fonds de contrepartie (le cas échéant)

Aucun fonds de contrepartie n'a été alloué.

Section 2. Maximiser l'impact

2.1 Éliminer le sida et la tuberculose

A. But principal

Les interventions de cette demande de financement mettent en avant le but principal d'éliminer le sida et la tuberculose. Les interventions appliquent les approches recommandées par l'OMS en matière de VIH, de tuberculose et de l'association VIH et tuberculose, afin d'optimiser les ressources pour poursuivre et accélérer les progrès faits par la Jasmanie dans la levée de ces obstacles. Elles concordent parfaitement avec les stratégies de la Jasmanie en termes de santé, de VIH et de tuberculose et progresseront pour atteindre ces objectifs.

L'optimisation des ressources sera atteinte en termes d'efficacité et d'économie en : a) ciblant les interventions sur les populations clés et vulnérables en fonction des données disponibles, y compris l'indice de stigmatisation liée au VIH, et des zones géographiques prioritaires d'après les données montrant des lacunes dans la couverture (qui pourront être améliorées par les informations géospatiales lorsqu'elles seront en ligne), y compris la migration provoquée par le changement climatique (voir les informations sur le ciblage des zones géographiques en annexe 13) ; b) recourant aux bonnes pratiques et aux interventions recommandées par l'OMS ; c) introduisant les technologies numériques d'observance pour réduire les perdus de vue ; d) recourant systématiquement au traitement préventif de la tuberculose chez les contacts du foyer ; e) poursuivant le double usage des appareils dotés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide ; f) achetant des produits par le biais du mécanisme WAMBO ; g) poursuivant la réaffectation des dépenses en faveur des soins primaires par rapport aux hôpitaux ; h) améliorant et optimisant les agents de santé communautaires ; et i) encourageant la collaboration, surtout avec le secteur privé, y compris en sous-traitant le transport des échantillons d'expectorations (voir les informations relatives à l'optimisation des ressources en annexe 14). La pérennité est améliorée par l'augmentation de la part des coûts des interventions en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose couverte par les ressources de la Jasmanie (voir la section 2.5 pour de plus amples informations sur la pérennité), et par la signature de contrats pluriannuels avec les organisations communautaires pour les interventions principales.

La demande de financement repose sur l'information (par les enquêtes, sur la gestion, la logistique, les finances et, de plus en plus, les informations géospatiales), afin de cibler les populations clés et vulnérables spécifiques (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes transgenres et non binaires, travailleurs et travailleuses du sexe, détenus), en tenant compte des besoins divers en fonction de l'âge, du genre et du contexte ou de la zone géographique (région Est et zones urbaines). Elle veille aussi à ce que ses activités complètent et ne copient pas les activités soutenues par d'autres donateurs, ou financées par les ressources de la Jasmanie (voir l'annexe 15 pour plus d'informations sur la stratification utilisée pour ces priorités). Elle utilise une approche d'égalité des genres et d'équité en matière de santé, en luttant contre les obstacles à l'utilisation des services identifiés par le biais d'une étude de l'indice de stigmatisation et les informations fournies par les représentants des populations clés et en analysant le niveau socioéconomique des populations desservies ou non (voir l'annexe 15 pour plus d'informations sur l'approche d'égalité des genres et l'annexe 17 pour plus d'informations sur l'approche d'équité en matière de santé).

Les impacts du COVID-19 sont gérés en augmentant les efforts pour construire et restaurer la confiance de la population générale et des populations clés vis-à-vis des services de santé. Nous tirons avantage de l'expérience et des nouvelles ressources obtenues pour la riposte au COVID-19. Notamment, nous collaborons davantage avec le secteur privé (à partir de la collaboration entamée pendant la riposte au COVID-19) et nous poursuivons le double usage des appareils dotés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide acquis pendant la riposte au COVID-19 afin de diagnostiquer la tuberculose. En outre, les activités concernant le système de gestion des informations de santé de la Jasmanie vont le renforcer et amélioreront sa capacité à prévenir et détecter les épidémies plus rapidement par l'intégration de données soumises à partir des téléphones portables.

B. Éléments essentiels du programme

Les éléments ci-dessous complètent les informations des tableaux des données essentielles.

Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH :

À ce jour, les investissements du gouvernement, combinés aux contributions de partenaires extérieurs, ont déjà fait progresser la Jasmanie dans les 18 domaines clés, à l'exception de l'élément 4, la Jasmanie n'étant pas concernée par la circoncision médicale volontaire pour les hommes, car elle n'est pas un site à forte incidence. Toutefois, en ce qui concerne la situation de la mise en œuvre, la Jasmanie n'est en mesure de mettre en œuvre que l'élément 11, « Les traitements contre le VIH se fondent sur les schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS », à l'échelle nationale. Concernant les éléments 5 à 14 relatifs au dépistage et au diagnostic du VIH, à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et au traitement et à la prise en charge du VIH, la mise en œuvre couvre 50 % à 95 % des sites. En ce qui concerne la prévention primaire du VIH, la prestation de services différenciés et de services liés à l'association tuberculose et VIH, la mise en œuvre est inférieure à 50 %. C'est pourquoi les modules proposés dans cette demande de financement doivent nous permettre d'atteindre un plus haut niveau de mise en œuvre. La Jasmanie continue à recevoir un soutien intensif du gouvernement américain pour les programmes visant à éliminer la transmission de la mère à l'enfant, aucun soutien n'est donc demandé au Fonds mondial.

Les obstacles structurels, notamment les sanctions pénales touchant le commerce sexuel individuel ou organisé, la possession de drogue, la stigmatisation et la discrimination importantes des personnes vivant avec le VIH, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et non binaires et les inégalités liées au genre (y compris des femmes consommatrices de drogues) restent élevés. La Jasmanie prend déjà des mesures pour faire progresser les éléments essentiels du programme 19 et 20 relatifs aux droits humains (intégration d'actions visant à réduire les obstacles et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination), mais leur mise en œuvre est incomplète. Actuellement, les actions en faveur de l'éducation juridique, de l'accès à la justice et des réformes de la loi (éléments 21 et 22) restent très limitées et cette demande de financement propose d'améliorer les efforts dans tous ces domaines, avec le soutien des ressources nationales au moment voulu.

Éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose :

La Jasmanie a rencontré des difficultés au niveau des systèmes destinés à offrir un accès à des services optimaux de lutte contre la tuberculose. Cependant, tous les domaines ont progressé, à l'exception de l'élément 5.3 (implication des dispensateurs de soins de santé du secteur privé), et un seul élément essentiel du programme (5.2, interventions prioritaires fondées sur l'analyse du continuum de soins) a été mis en œuvre à l'échelle nationale. Cette demande de financement comprend les demandes de soutien de tous les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose pour les intensifier au-delà des niveaux actuels de mise en œuvre « sur certains sites (< 50 %) » et commencer à travailler sur l'implication des dispensateurs du secteur privé (5.3). Le ministère de la Santé apporte aussi son soutien dans de nombreux aspects des éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose, comme les autres partenaires extérieurs, notamment le programme dédié aux détenus qui est soutenu par le gouvernement de Belgique et qui traite les aspects 1.1, 3.1 et 5.5.

2.2 Systèmes résistants et pérennes pour la santé

Comme le montre la question 1.4 ci-dessus, Leçons apprises, les problèmes de manque de précision de la quantification des besoins et des prévisions connexes des produits pour le VIH et la tuberculose dont se plaignait l'agence centrale d'achat du gouvernement de Jasmanie dans les années 2010 sont désormais résolus. Le Fonds mondial a reconnu que la Jasmanie faisait partie des pays prioritaires pour les SRPS et la lettre d'allocation recommandait de se concentrer davantage sur les domaines critiques suivants des SRPS : systèmes de gestion des informations de santé, expansion du programme de santé communautaire et intégration plus poussée des services liés au VIH et à la tuberculose avec d'autres plateformes de prestation de services de soins de santé primaires.

Dans cette demande de financement, nous poursuivons la prestation de services intégrés par le biais de l'intégration des programmes liés au VIH et à la tuberculose, des agents de santé communautaires intervenant dans plusieurs programmes et par l'intégration de services liés au VIH avec les services de santé sexuelle, génésique et maternelle. Dans les cas où les services intégrés peuvent inhiber leur utilisation, par exemple parmi les populations clés pour le VIH, nous continuons à proposer des services différenciés comme les points d'accès tenus par les organisations communautaires. Les contrats pluriannuels entre le gouvernement et ces organisations communautaires visent à garantir des services de qualité axés sur les personnes, qui perdureront au-delà du soutien extérieur apporté par le Fonds mondial et d'autres partenaires. La contractualisation sociale sera encore intensifiée au titre de cette subvention.

La qualité des services est garantie (et corrigée si nécessaire) par le mécanisme de qualité de Jasmanie. Ce mécanisme comprend une approche aux multiples facettes de la qualité, notamment : autoévaluation des établissements, suivi dirigé par la communauté, communication à propos des principaux indicateurs de qualité par le système de gestion des informations de santé de la Jasmanie, audits aléatoires de la qualité réalisés par des équipes de pairs d'évaluation de la qualité (afin de valider les autoévaluations), forums annuels de la qualité dans les districts (auxquels sont invités les dispensateurs privés), les fiches de suivi de la qualité dans les communautés, le système de supervision formateur de la Jasmanie et un projet de plan de certification des soins primaires et de l'hôpital (prévu pour être opérationnel dans les hôpitaux en 2023-2025 et dans les établissements de soins primaires en 2026-2029) soutenu par l'Agence canadienne de développement international.

Le secteur privé à but lucratif est impliqué dans cette demande de financement par le biais de la collaboration sur la prestation de services et la sous-traitance du transport des échantillons d'expectorations. Le secteur privé à but non lucratif est impliqué par la collaboration sur la prestation de services et, plus spécifiquement, par le fait que les organisations communautaires dirigent les points d'accès dans le cadre de contrats publics financés par le gouvernement de la Jasmanie avec le ministère de la Santé.

Une évaluation de la vulnérabilité du système de santé aux changements climatiques est prévue pour 2024 et devra prendre en compte la tendance aux inondations et à l'impact des autres intempéries extrêmes sur la vulnérabilité des personnes et des communautés et la résilience du système de santé. L'évaluation de la vulnérabilité aux changements climatiques sera menée avec le soutien de l'Agence italienne de coopération et de développement. La gestion des déchets médicaux est gérée par l'Agence jasmanienne d'hygiène et de gestion des déchets, qui a reçu la coopération technique de l'Agence internationale chinoise de coopération et de développement.

Cette demande inclut la participation des agents de santé communautaires et des pairs et agents de proximité comme membres principaux intégrés de la main-d'œuvre en santé, avec un financement récurrent pour la formation et les salaires, intégré dans le budget du ministère de la Santé, en plus de la formation sur les ressources humaines existantes en santé.

Le réseau de laboratoires du ministère de la Santé est totalement intégré. Il n'y a pas de laboratoire spécifique pour le VIH. Cette demande de financement porte aussi sur le double usage des appareils équipés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide, pour diagnostiquer à la fois le COVID-19 et la tuberculose.

En ce qui concerne les SRPS, trois domaines principaux sont abordés dans la demande : les systèmes de suivi et évaluation (module 6), les ressources humaines en santé et la qualité des soins (module 7) et les systèmes de gestion des produits de santé (module 8). L'ensemble des mesures de soutien des SRPS doit construire et renforcer la pérennité et la résilience dans les capacités du système de gestion des informations de santé de Jasmanie, améliorer la base communautaire du système de santé et augmenter les capacités du système pour fournir des produits et fournitures essentiels avec efficacité et efficience (voir les détails dans l'annexe consacrée aux lacunes et priorités des SRPS).

2.3 Participation et leadership des communautés les plus touchées

Les communautés les plus touchées par le VIH et la tuberculose participent à la formulation de cette demande de financement en tant que participants actifs dans le Comité de coordination de Jasmanie et apportent leur leadership. Voici certains cas où les communautés ont pu apporter leur pierre à l'édifice pour concevoir le programme et définir ses priorités : expansion des points d'accès et des pairs et agents de proximité ciblant le travail auprès des personnes transgenres et non binaires, expansion de l'accès aux produits dans les centres de désintoxication pour les personnes qui consomment des drogues, et nouvelles interventions destinées à répondre aux défis propres aux enfants souffrant de malnutrition.

En outre, les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de la tuberculose et les communautés de populations clés sont impliquées et augmenteront leur engagement dans la mise en œuvre. Les organisations communautaires dirigées par les communautés touchées tiennent les points d'accès dont le nombre a vocation à être augmenté par le biais de ce financement. Les pairs et agents de proximité sont des pairs issus des communautés touchées, sélectionnés en prêtant particulièrement attention à l'équilibre des genres et dans le respect des besoins des communautés. Le financement du renforcement du système communautaire devrait permettre de renforcer les capacités du système communautaire et l'engagement dans les instances de décision nationales et régionales en plus du Comité de coordination de Jasmanie, notamment les commissions parlementaires des droits humains et de la santé, le Conseil à l'égalité des genres, la commission nationale sur la couverture sanitaire universelle, le groupe de travail sur la réforme des centres pénitentiaires, le conseil public de supervision de l'application des lois au niveau national, entre autres. Les communautés s'engagent également en faveur de la qualité par leur participation au programme Qualité et sécurité cliniques. Dans cette demande de financement, nous prévoyons de développer et de démarrer la mise en œuvre du suivi dirigé par la communauté en 2025.

Cette demande de financement inclut la collaboration avec le Conseil des communautés confessionnelles sur le plaidoyer à propos des droits humains, de la stigmatisation et de la discrimination. Les syndicats professionnels de mineurs seront impliqués dans les droits humains et les protections au travail pour leurs membres en lien avec la tuberculose.

2.4 Équité en matière de santé, égalité des genres et droits humains

Équité en matière de santé

Les programmes soutenus par cette demande de financement amélioreront l'équité en matière de santé en ciblant les activités par rapport aux populations, aux zones géographiques et aux obstacles là où les maladies ont le plus d'impact (voir la section 1.1). Un sous-comité du Comité de coordination de Jasmanie a appliqué les méthodes de l'outil Innov8 de l'OMS depuis la formulation de la demande précédente de financement. Le sous-comité à l'équité du Comité de coordination de Jasmanie a réalisé une mise à jour de l'analyse Innov8 pour cette demande de financement. Les analyses reposant sur toutes sortes de sources de données, notamment les données du système de gestion des informations de santé de la Jasmanie et du système de laboratoires nationaux, ont révélé des problèmes d'équité par rapport aux populations clés et vulnérables (voir les analyses des questions de genre et sur les droits humains ci-dessous), des populations à plus faible revenu dans la région Est, dans les communautés de mineurs, dans les communautés d'agriculture de plantation, parmi les enfants souffrant de malnutrition et dans les bidonvilles urbains. Chaque zone géographique et communauté identifiée dans l'analyse est ciblée spécifiquement dans les interventions proposées, comme l'établissement de nouveaux points d'accès pour augmenter l'accès et des collaborations avec les organisations aux intérêts communs (comme les syndicats professionnels de mineurs et les organisations communautaires). Des objectifs spécifiques sont définis pour chaque groupe.

Égalité des genres

Cette demande de financement tente de remédier à l'inégalité des genres et à améliorer l'égalité en ciblant des activités par genre (le cas échéant), en définissant des objectifs et en mesurant les objectifs

atteints en fonction des catégories de genre, homme, femme, transgenre et non binaire, et en adaptant les services et les interventions selon les besoins. Le groupe de travail sur l'équité de genre du Comité de coordination de Jasmanie a commandé et révisé l'évaluation des questions de genre et a également analysé les données issues du système de gestion des informations de santé de la Jasmanie, l'enquête sur le taux de survie au VIH, l'étude sur les obstacles à l'accès aux soins et les autres sources en se concentrant sur l'équité de genre dans la réalisation des interventions liées au VIH et à la tuberculose. Les résultats de l'analyse révèlent des inégalités persistantes (comme l'utilisation des points d'accès ou l'engagement dans l'élaboration de politiques), avec une portée minimale sur les personnes transgenres et non binaires (voir par exemple les cascades liées au VIH ventilées par genre dans les figures 2 à 7 ci-dessus). Les interventions dans les tableaux des demandes par ordre de priorité ci-dessus sont différenciées pour répondre aux inégalités constatées. Des interventions spécifiques sont adaptées pour répondre aux besoins divers des genres différents dans les populations clés. Nous définissons des objectifs ventilés par genre pour les interventions et nous continuerons à surveiller et évaluer les objectifs atteints tout au long de la mise en œuvre.

Droits humains

Les programmes abordent les droits humains sous de multiples aspects (voir la section précédente sur la participation et le leadership des communautés les plus touchées), en intégrant les communautés touchées dans l'élaboration et la conception des programmes et dans leur mise en œuvre. La conception des programmes proposés dans cette demande de financement s'est basée sur les résultats du groupe de travail sur les droits humains du Comité de coordination de Jasmanie, qui a analysé les données de l'étude sur l'indice de stigmatisation liée au VIH de 2022, des études sur les obstacles à l'accès aux soins de 2018 et 2021 (voir les figures 9 et 10 ci-dessus) et de l'évaluation des questions de genre. Le programme comprend la réalisation d'une étude de départ sur l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose (nous constatons le manque de connaissance à propos de ces questions en lien avec la tuberculose) et d'une étude de suivi sur l'indice de stigmatisation liée au VIH. Le Comité de coordination de Jasmanie s'efforcera de développer un plan et de mener sa mise en œuvre et de surveiller la mise en application des recommandations en matière de politique qui émaneront de ces études sur le genre et les droits humains. Les interventions proposées dans cette demande de financement (voir les tableaux de demandes par ordre de priorité, en particulier le module 5) pour lutter contre les obstacles liés aux droits humains (comme le manque d'espaces sûrs pour la prestation auprès des communautés, la faible sensibilisation du service public et la faible capacité de plaidoyer) comprennent la collaboration avec le Conseil des communautés confessionnelles, la sensibilisation aux questions des droits humains auprès des responsables de ressources humaines, des dispensateurs et des forces de l'ordre, un programme Connaissez vos droits et vos possibilités pour les populations défavorisées, la diffusion de la Charte des patients pour le traitement de la tuberculose, la formation aux notions de droits, le travail de plaidoyer, notamment en renforçant la capacité des populations clés à plaider, la mise à jour des indicateurs des droits humains dans le cadre du suivi et de l'évaluation et un outil permettant d'évaluer la sécurité des espaces dédiés aux services auprès des utilisateurs défavorisés (entre autres). Cette demande de financement comprend aussi une initiative spécifique pour travailler sur la tuberculose avec les personnes incarcérées.

2.5 Pérennité, financement national et mobilisation des ressources

A. Difficultés liées à la pérennité

La Jasmanie est confrontée à certaines difficultés en matière de pérennité, comme cela est montré ci-après. Nous avons déjà fait des avancées et nous prévoyons de continuer pour surmonter ces difficultés pendant la période de cette demande de financement.

En ce qui concerne le financement, depuis la période de financement de 2020-2022, la Jasmanie a couvert tous les coûts de gestion du programme en intégrant la gestion du programme dans la structure et les budgets du ministère de la Santé. Nous sommes fiers d'être passés d'une dépendance complète vis-à-vis du Fonds mondial pour le financement de la gestion du programme en 2010 à une autosuffisance pérenne depuis 2020. Nous continuons à augmenter la part de financement du gouvernement de Jasmanie pour les produits en lien avec le VIH et la tuberculose (tests, médicaments,

matériel diagnostique et une part importante des fournitures). Les produits financés par cette somme allouée et la subvention du gouvernement de Jasmanie passent par le mécanisme d'achat groupé WAMBO du Fonds mondial. Nous économisons ainsi de l'argent en nous assurant d'obtenir des produits de haute qualité. Certaines fournitures de bonne qualité sont disponibles dans les marchés locaux et permettent un approvisionnement local, sans passer par WAMBO. L'augmentation importante des prix des produits et les problèmes de la chaîne d'approvisionnement dus aux conflits mondiaux et aux variations des taux de change sont préoccupants pour le gouvernement de Jasmanie, c'est pourquoi nous en surveillons étroitement l'impact sur les budgets. La stagnation des recettes du gouvernement liée à la pandémie de COVID-19 peut toutefois rendre difficile l'augmentation des sommes allouées par le gouvernement de Jasmanie et se répercuter sur les programmes liés au VIH et à la tuberculose au cours de cette période d'allocation.

Du point de vue programmatique, les efforts en matière de VIH et de tuberculose sont guidés par nos plans stratégiques nationaux et notre stratégie globale dans le secteur de la santé. Les plans stratégiques sont harmonisés avec les orientations de l'OMS. Ce processus de développement de stratégies et d'harmonisation avec les orientations de l'OMS nous permet d'identifier les difficultés principales et d'y répondre de manière systématique. Ainsi, bien que de nombreuses difficultés programmatiques persistent, comme pour cibler la prévention et le traitement, atteindre les populations mal desservies et lutter conjointement contre le VIH et la tuberculose, nous avons le sentiment d'être en bonne voie pour les résoudre.

En termes de systèmes communautaires et systèmes de santé, nous avons fait des progrès et nous continuons à en faire. Nous avons réduit les problèmes de ruptures de stock et nous comptons faire mieux. Comme précédemment indiqué, nous utilisons le système WAMBO pour nous approvisionner efficacement en produits de qualité. Nous formons davantage de personnes en vue d'investir dans nos ressources humaines pour la santé et pour les renforcer, notamment en déployant et ciblant les agents de santé communautaires. Nous utilisons la technologie pour réduire le nombre de perdus de vue et améliorer les systèmes d'information. Nous avons utilisé les enquêtes et les recueils de données et nous les compléterons pour mieux comprendre les défis que nous rencontrons et améliorer le ciblage. Nous intensifions notre collaboration avec le secteur privé.

La gouvernance des efforts en matière de VIH et de tuberculose en Jasmanie est pilotée par le ministère de la Santé par le biais du Programme national jasmanien de lutte contre la tuberculose, avec l'aide de la Commission nationale jasmanienne de lutte contre le VIH/sida et le bureau d'épidémiologie de Jasmanie désormais quasi indépendant. La gouvernance sera à la fois améliorée et rendue plus compliquée pendant la période de cette demande de financement par le développement de collaborations avec le ministère de la Justice (prisons), les sociétés minières et les syndicats de mineurs (communautés minières) et les programmes de nutrition (enfants souffrant de malnutrition).

B. Engagements de cofinancement pour 2020-2022

La Jasmanie a satisfait aux objectifs de cofinancement pour toutes les dépenses de santé et spécifiquement les dépenses dédiées aux activités soutenues par le Fonds mondial en 2020 et 2021, mais au prix de gros efforts dans ce contexte de croissance économique entravée par le COVID-19 (voir la section 1.3 sur le financement de la santé). Les engagements pour 2022 ne sont pas encore tenus, mais nous prévoyons qu'ils le seront.

Les dépenses publiques par habitant allouées à la santé en dollars US pour la période d'allocation 2020-2022 étaient 3 % plus basses que pendant les années 2017-2019 antérieures à la pandémie. Ceci était le résultat de la baisse des dépenses publiques allouées à la santé pour remédier à la dette publique post-COVID-19, la baisse du recouvrement de l'impôt et la hausse du dollar US. Toutefois, la part des dépenses publiques totales allouées à la santé en 2022 était de 7,5 %, à peine en dessous du chiffre de ces dernières années, avec l'engagement de l'augmenter au-dessus de 8 % par la suite.

Tableau 1 : Dépenses publiques allouées à la santé 2018-2023 (millions de dollars US)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total des dépenses publiques dans le secteur de la santé	188	196	217	204	210	201
Part de la santé dans les dépenses publiques	7,8 %	7,7 %	7,9 %	8,0 %	8,0 %	7,5 %

Source : Budget annuel du ministère des Finances. Dépenses réelles jusqu'en 2022

Pour répondre aux exigences de cofinancement du Fonds mondial pour le VIH et la tuberculose, la Jasmanie a dû dépenser au moins 10,8 millions de dollars US au total pour la riposte au VIH et 1,56 million de dollars US pour la riposte à la tuberculose dans la période de mise en œuvre 2021-2023. Bien que les dépenses nationales ne soient pas complètement disponibles pour la période de mise en œuvre, conformément aux informations incluses dans le tableau du paysage de financement, les dépenses des deux premières années de mise en œuvre et le financement budgétisé pour l'année finale indiquent que la Jasmanie dépensera probablement davantage que le montant minimum requis. Même si aucun engagement spécifique n'a été pris dans le cadre du cofinancement lors du cycle précédent, les augmentations des dépenses pour la tuberculose et le VIH comprenaient des dépenses nationales accrues pour le traitement antirétroviral de 70 % à 95 % du coût total, et des dépenses nationales accrues pour les médicaments antituberculeux de première ligne de 15 % à 65 % du coût total.

C. Engagements de cofinancement pour 2023-2025

La Jasmanie s'engage à augmenter la part de dépenses publiques générales allouées à la santé pour 2023-2025 (jusqu'à 8,3 %), mais le montant absolu de financement pour la santé peut stagner, car la croissance économique et le recouvrement de l'impôt sont inférieurs à leurs niveaux antérieurs à la pandémie à cause du COVID-19 et en raison des défis mondiaux au sens large. En outre, la croissance économique mondiale semble ralentir. La Jasmanie dépend des exportations de minéraux (lithium, étain), de soja et de biens de l'industrie légère vers la Chine et l'Europe à hauteur de 37 % environ de son revenu national ; tout ralentissement de ces marchés aura donc des répercussions. Les contributions de cofinancement seront documentées par des lettres au Fonds mondial cosignées par le ministère de la Santé et le ministère des Finances.

Le gouvernement de Jasmanie verse les salaires à l'ensemble des ressources humaines pour la prestation de services liés aux VIH et à la tuberculose et les fonctions d'assistance, et mobilise également les organisations communautaires pour rémunérer les ressources humaines des points d'accès sous contrat public. Cette demande de financement inclut le soutien pour la formation de ressources humaines, notamment des agents de santé communautaires et inclut aussi des salaires pour les agents de santé communautaires, bien que nous ayons l'intention de commencer à financer les salaires des agents de santé communautaires, rattachés aux grilles nationales des ressources humaines en santé, par l'intermédiaire du budget du ministère de la Santé (financé par le gouvernement de Jasmanie) en 2026.

Les financements demandés au Fonds mondial catalysent le financement national des programmes liés à la tuberculose et au VIH en Jasmanie et complètent les financements en provenance d'autres partenaires externes, notamment du Canada, de l'Italie, de la Belgique, de la Chine, des États-Unis et de la Banque mondiale (voir le tableau ci-après pour de plus amples détails).

Tableau 2 : Soutien extérieur autre que le Fonds mondial en lien avec la tuberculose et le VIH

Partenaire externe	Soutien	Valeur (en millions de dollars US)	Années
Canada (ACDI)	Certification hôpital et soins primaires	2,9	2023-2029
Italie (AICS)	Évaluation de la vulnérabilité climatique	0,5	2023-2024
Chine (CIDCA)	Gestion des déchets médicaux	1,2	2023-2024

Agence belge de développement	Amélioration des conditions de vie des prisonniers	1,6	2022-2025
Banque de développement ABC	Rénovation des entrepôts du magasin central de fournitures médicales (négociations en cours)	3,0	2023-2025
PEPFAR	Centres de dépistage du VIH et sites de dépistage privés	4,3	2021-2024
Banque mondiale	Prêt Santé VII	8,6	2021-2024
Banque mondiale	Renforcement de l'assurance-maladie sociale (négociations en cours)	5,3	2023-2025

Source : Ministère des Finances

Le programme minimise les coûts par la collaboration, y compris avec des contrats publics avec les organisations communautaires et la sous-traitance du transport privé des échantillons d'expectoration, en tirant parti des informations géospatiales du bureau de statistiques nationales de la Jasmanie, en créant des partenariats sur le plaidoyer avec le Conseil des communautés confessionnelles et en protégeant les droits des mineurs par l'intermédiaire des syndicats.

Pour la période d'allocation à venir, l'ensemble des dépenses publiques de santé devrait représenter selon les prévisions un pourcentage constant des dépenses publiques totales. Ces deux secteurs devraient augmenter au rythme de 2 % par an en valeur réelle de la monnaie locale, chaque année après 2023. La contrainte principale est la prévision d'une croissance limitée du PIB de 2,2 % par an (FMI, mars 2023).

Dans le cadre des sommes allouées en santé, l'efficacité dans les domaines prioritaires, comme les achats, devrait permettre de réaffecter les sommes dans les programmes des maladies. Le tableau suivant, tiré de la lettre d'engagement du ministère des Finances du 18 mars 2023, indique les dépenses totales estimées* du gouvernement de Jasmanie pour les programmes des maladies dans la période d'allocation précédente et les engagements pour la période d'allocation 2024-2026.

Tableau 3 : Présentation des engagements de cofinancement du gouvernement pour le VIH et la tuberculose pour 2024-2026

Programme	2021-2023	2024-2026
	Dépenses totales estimées pour le programme*	Engagement – Dépenses totales
	(dollars US)	(dollars US)
VIH/sida	10 950 000	11 850 000
Tuberculose	1 610 000	1 740 000
Total	12 560 000	13 590 000

* 2021 et 2022 tirés des registres des dépenses réels du ministère de la Santé ; pour 2023, estimations provisoires d'après le budget et l'exécution attendue du budget

Les engagements spécifiques en faveur des nouvelles dépenses dans les programmes ci-dessus ont été pris en accord avec les priorités stratégiques du plan stratégique national en matière d'impact et de pérennité. Les dépenses supplémentaires se focaliseront sur :

- Achat de 40 % des antirétroviraux de deuxième ligne (400 000 dollars US) pour poursuivre la tendance vers le financement totalement national des produits prioritaires.
- Achat de tests supplémentaires de la tuberculose et d'appareils dotés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide pour favoriser l'identification des cas ignorés de tuberculose (60 000 dollars US) afin de maintenir le contrôle de la tuberculose
- Réaffectation de postes pour deux cadres supérieurs au sein du ministère de la Santé pour gérer les contrats publics des points d'accès gérés par les organisations communautaires.

- Mise à niveau de la formation en matière de VIH et de tuberculose et supervision formative de suivi pour les agents de santé communautaires et le personnel infirmier de soins primaires pour soutenir l'intégration d'interventions et de services dans 60 emplacements prioritaires.
- Rénovation du magasin central de fournitures médicales pour améliorer la pérennité des opérations de la chaîne d'approvisionnement. Ceci sera soutenu par un prêt de 3 000 000 dollars US en cours de négociation avec la Banque de développement ABC (le prêt n'est pas pris en compte dans l'engagement du gouvernement ci-dessus).

Grâce à des systèmes solides de budgétisation dédiée et de planification de l'achat des produits de santé, tels qu'ils apparaissent dans la dernière période de subvention, la Jasmanie escompte un risque limité de sous-estimation du budget et de rupture de stock en prenant la responsabilité des produits cofinancés essentiels. Toutefois, les augmentations substantielles des prix dus à des difficultés mondiales plus larges sont préoccupantes. Les engagements seront supervisés chaque trimestre, à l'aide du rapport d'achats, du budget et des dépenses.

L'assemblée populaire de Jasmanie (notre assemblée législative) et le cabinet du Premier ministre sont très conscients du lien entre la santé et les performances de l'économie à cause du COVID-19. Nous en tiendrons compte pour obtenir des subventions plus importantes en santé globale et plus spécifiquement pour les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.

La suspension des efforts du ministère du Travail pour développer un système de protection sanitaire et social (voir ci-dessus), l'un des principaux éléments de la stratégie de pérennité et de financement de la santé 2019, était préoccupante, car il devait répondre aux obstacles financiers auxquels sont confrontées les familles pour utiliser les services de santé dans le secteur informel. Bien que cette suspension soit considérée comme temporaire pour faire face aux effets économiques du COVID-19, il est essentiel, pour atteindre la pérennité et la couverture sanitaire universelle, que ces efforts soient relancés, car on estime à 10 ans le temps nécessaire à la mise en place complète. Le ministère de la Santé va donc continuer à peser auprès du gouvernement de Jasmanie en faveur de l'initiative de protection sanitaire et sociale.

D. Financement innovant

La Jasmanie a commencé à explorer la possibilité d'un échange de créances avec l'Espagne dans le cadre de l'initiative Debt2Health. Nous avons mené des discussions préliminaires avec l'ambassadeur d'Espagne autour d'une dette de 2 000 000 euros due pour 2024.

En outre, le ministère des Finances de Jasmanie mène actuellement des discussions avec la Banque mondiale pour un prêt en fonction des résultats pour soutenir la réforme du système d'assurance-maladie sociale par le gouvernement de Jasmanie. Les éléments de la proposition actuelle sont en cours de discussion entre le programme, le ministère de la Santé et le ministère des Finances pour comprendre quels domaines de cette demande de financement peuvent être mis en correspondance avec le futur prêt et ainsi attirer d'autres ressources de la Banque mondiale afin de soutenir les objectifs de la couverture sanitaire universelle. Le système d'assurance sociale actuel de Jasmanie repose sur une inclusion volontaire et se concentre largement sur les taxes sur les salaires dans le contexte du secteur informel au sens large. Par conséquent, les réformes envisagées sont à la fois coûteuses et fastidieuses à mettre en œuvre.

Le délai attendu pour le début du prêt de la Banque mondiale est décembre 2023, plus tard que la date de début de la subvention du Fonds mondial (prévue pour janvier 2023), mais la Jasmanie est intéressée par la possibilité de regrouper une partie de sa subvention ou de ses ressources citées précédemment avec celles de la Banque mondiale et a donc inclus une demande préliminaire de fonds supplémentaires dans la section PAAR de cette demande (la structure détaillée, l'accord de mise en œuvre et les autres paramètres sont encore à définir entre le ministère de la Santé, le ministère des Finances et la Banque mondiale).

2.6 Préparation aux pandémies

La première tâche de la Jasmanie en ce qui concerne la préparation aux pandémies est de créer la confiance dans le système de santé, surtout pour les communautés marginalisées, étant donné qu'elle a

été fortement ébranlée pendant la crise du COVID-19. Nous prévoyons d'établir la confiance par le biais des réalisations globales du système et plus particulièrement en ce qui concerne le VIH et la tuberculose, grâce à toutes les activités décrites dans cette demande de financement. En outre, la demande de financement renforce l'engagement auprès des communautés, des populations clés et vulnérables et des personnes touchées par le VIH et la tuberculose pour adapter les approches, être réactifs, obtenir des retours d'information et agir en conséquence.

Cette demande de financement renforce aussi la préparation aux pandémies par l'amélioration du système de gestion des informations de santé de la Jasmanie, surtout le signalement par téléphone portable des épidémies et l'intégration d'informations géospatiales.

Enfin, la demande de financement décrit comment nous ferons perdurer le double usage des appareils équipés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide pour diagnostiquer la tuberculose. Parmi les appareils dotés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide dont dispose la Jasmanie, 12 ont été acquis dans le cadre de la riposte au COVID-19 et pourraient être réaffectés dans la lutte contre d'autres épidémies.

Section 3. Mise en œuvre

3.1 Modalités de mise en œuvre

A. Modifications des modalités de mise en œuvre

La Jasmanie procédera seulement à des changements mineurs de l'accord de mise en œuvre par rapport à la période d'allocation 2020-2022 (voir la carte de mise en œuvre et le tableau du paysage de financement). Ces accords ont prouvé leur réussite sur la base de bons résultats du programme et une mise en œuvre en douceur, bien qu'il reste du chemin à parcourir.

L'intégration de la gestion du programme dans les structures du ministère de la Santé depuis 2020 s'est traduite par des succès initiaux, les programmes dédiés au VIH et à la tuberculose étant de moins en moins considérés comme des « programmes du Fonds mondial ». Le ministère de la Santé créera un poste de coordination des relations communautaires qui sera transversal entre tous les programmes mais qui servira les programmes dédiés au VIH et à la tuberculose. Cette intégration de la gestion diminue les coûts globaux de gestion. Tous les membres du personnel de gestion sont payés conformément aux grilles du gouvernement de Jasmanie (nous avons terminé la transition progressive vers cet alignement en 2021, à partir d'une situation où les cadres des programmes soutenus par le Fonds mondial touchaient des salaires et des bénéfices 30 % plus élevés que les grilles du gouvernement de Jasmanie de 2017).

Le ministère de la Santé augmente aussi le personnel de son unité de financement de la santé pour avoir plus de capacités d'interaction avec le ministère des Finances et l'assemblée populaire sur la répartition des fonds dans le secteur de la santé (démonstration de la contribution de la santé à l'économie, possibilité de réaliser des analyses du rapport coût-efficacité pour assurer l'optimisation des ressources), y compris pour les programmes dédiés au VIH et à la tuberculose et en créant des postes de gestion des contrats publics avec les organisations communautaires.

La Jasmanie achète ses médicaments antirétroviraux et antituberculeux à l'aide du mécanisme WAMBO du Fonds mondial pour garantir de bons prix et la qualité des produits, mais elle réalise aussi des achats sur des marchés locaux où les prix sont plus intéressants et la qualité conforme aux normes (voir les sections 2.1 et 2.5.B).

B. Organisations communautaires ou dirigées par des communautés

Historiquement, et étant donné les risques pour les organisations dirigées par des populations clés du fait de la criminalisation des comportements des populations clés et de la transmission du VIH, le Comité des communautés confessionnelles a joué un rôle clé dans le plaidoyer et les activités communautaires.

Avec l'aide de cette subvention, le Comité des communautés confessionnelles renforcera son implication en s'attaquant désormais aux préjugés contre les populations clés, surtout parmi les responsables religieux, montrés du doigt par l'indice de stigmatisation.

À nouveau, l'accent sera mis sur l'implication directe, sûre et sécurisée (étant donné la criminalisation) des organisations de lutte contre le VIH dirigées par des communautés dans la mise en œuvre (tenue des points d'accès, prestation des services par les pairs et agents de proximité) en tant que sous-réceptaires. Toutes les organisations communautaires et dirigées par les communautés qui forment les sous-réceptaires devront se soumettre à des évaluations de leurs capacités, pour recevoir un renforcement des capacités sur mesure et mieux s'impliquer dans les ripostes au VIH et à la tuberculose, et dans le plaidoyer pertinent sur les droits humains, la stigmatisation et la discrimination. En plus des interventions différenciées de renforcement des capacités, un ensemble prédéfini de formation pour les sous-réceptaires, constitués des organisations communautaires et dirigées par les communautés, comprendra l'outil d'évaluation des perceptions en matière d'espaces sûrs pour la prestation des services et les éléments essentiels du programme Connaissez vos droits et vos possibilités. Ces évaluations et le programme Connaissez vos droits et vos possibilités seront mis en œuvre par les sous-réceptaires constitués des organisations communautaires et dirigées par les communautés. Les organisations communautaires et dirigées par les communautés de personnes touchées par la tuberculose seront chargées de la diffusion de la Charte des patients pour le traitement de la tuberculose et de l'étude de départ sur l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose en 2023.

Les réseaux des populations clés et les réseaux de défense des droits des femmes, associés à la Commission nationale jasmanienne de lutte contre le VIH/sida et au Programme national jasmanien contre la tuberculose, vont élaborer et mettre en œuvre la stratégie autour du suivi dirigé par la communauté, notamment le pilotage, la gestion et la sécurité des données et les processus de collecte, analyse, partage et utilisation des données.

3.2 Principaux risques et mesures d'atténuation

A. Achats de produits de santé, gestion des produits de santé et activités de laboratoire

Les graves problèmes rencontrés autrefois par la Jasmanie en matière de produits de santé ont été résolus au point d'être maintenant une force (voir le paragraphe « Quantification et prévisions inadéquates pour l'achat des produits » dans la section 1.4 précédente sur les leçons apprises).

Le système de laboratoires de Jasmanie est totalement intégré, y compris le double usage des appareils équipés de la technologie de diagnostic moléculaire rapide, pour diagnostiquer à la fois le COVID-19 et la tuberculose, comme cela est déjà présenté à maintes reprises dans cette demande de financement. Nous ne prévoyons pas de risques pour le système de laboratoire, mais une évaluation du système est prévue pour 2024 avec l'aide de l'Agence italienne de coopération et de développement.

B. Flux des données en provenance des points de prestation de services

Le flux des données en provenance des points de prestation de services est lent et incomplet, ce qui compromet la valeur de ces informations. Pour limiter ce risque, cette demande de financement prévoit le renforcement du système de gestion des informations de santé de la Jasmanie (voir le module 5), y compris par l'utilisation de téléphones portables pour transmettre les données (pour accélérer le flux des données) et par la validation annuelle sur site de la qualité des données (pour améliorer l'exhaustivité).

C. Questions financières et fiduciaires

Les difficultés dans la situation des systèmes de gestion des finances publiques de la Jasmanie (décrites en détail dans la section 1.4) sont traitées par le ministère des Finances à l'échelle du gouvernement par le biais d'une initiative appelée Gestion financière fluide et efficace (également décrite dans la section 1.4).

Le risque existe que la croissance lente de l'économie jasmanienne entraîne la diminution des ressources pour le secteur de la santé, même si la Jasmanie remplit les conditions de cofinancement (voir la section 2.5.B). Nous prévoyons de tirer profit de la meilleure visibilité de l'impact de la santé sur l'économie pour contrer ce risque (voir aussi la section 2.5.B).

Le bureau de l'auditeur d'état de Jasmanie mène des audits annuels de tous les ministères et les rapports d'audit sont publiés sur le site Web du bureau de l'auditeur d'état pour une utilisation publique. Deux périodes d'allocation plus tôt, la Jasmanie avait des problèmes fiduciaires qui ont conduit le Fonds mondial à considérer que le pays était à haut risque d'après la politique de sauvegarde supplémentaire. La Jasmanie a pris des mesures correctives : mise à niveau des procédures et du personnel de gestion fiduciaire, augmentation de la transparence des données financières et poursuite en justice des membres du personnel impliqués dans les détournements de fonds. Ces mesures ayant satisfait le Fonds mondial, la Jasmanie n'est plus considérée comme présentant un risque fiduciaire élevé depuis 2017.

Annexe 1 : Liste de vérification des documents

Veuillez vérifier que votre dossier de candidature est complet à l'aide de la liste ci-dessous.

Cette liste de vérification s'applique seulement aux candidats devant soumettre leur demande au moyen de la demande soumise à un examen complet.

Pour obtenir des ressources et de plus amples renseignements sur le processus et l'applicabilité, se reporter aux [Instructions pour les demandes de financement soumises à un examen complet](#)⁴.

Documents examinés par le Comité technique d'examen des propositions

<input checked="" type="checkbox"/>	Formulaire de demande de financement
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadre de performance
<input checked="" type="checkbox"/>	Budget détaillé
<input checked="" type="checkbox"/>	Tableau(x) des lacunes programmatiques
<input checked="" type="checkbox"/>	Tableau(x) du paysage de financement
<input checked="" type="checkbox"/>	Demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée (PAAR)
<input checked="" type="checkbox"/>	Document type de gestion des produits de santé
<input checked="" type="checkbox"/>	Cartographie(s) des modalités de mise en œuvre
<input checked="" type="checkbox"/>	Annexe sur les lacunes et les priorités des SRPS
<input checked="" type="checkbox"/>	Évaluation des questions de genre (si disponible)
<input checked="" type="checkbox"/>	Évaluation des obstacles liés aux droits humains (le cas échéant)
<input checked="" type="checkbox"/>	Tableau(x) des données essentielles
<input checked="" type="checkbox"/>	Plans stratégiques nationaux
<input checked="" type="checkbox"/>	Documents sur le financement innovant (le cas échéant)
<input checked="" type="checkbox"/>	Documents complémentaires relatifs à la pérennité et la transition (si disponibles)
<input checked="" type="checkbox"/>	Liste des abréviations et annexes

Documents évalués par le Secrétariat du Fonds mondial

<input checked="" type="checkbox"/>	Priorités de financement des communautés et de la société civile
<input checked="" type="checkbox"/>	Descriptif du dialogue au niveau du pays
<input checked="" type="checkbox"/>	Validation de la demande de financement par l'ICN
<input checked="" type="checkbox"/>	Déclaration de conformité de l'ICN
<input checked="" type="checkbox"/>	Autres documents qui appuient les exigences de cofinancement
<input checked="" type="checkbox"/>	Évaluation des risques d'exploitation, abus et harcèlement sexuels (facultative)

⁴ Instructions pour les demandes de financement soumises à un examen complet - https://www.theglobalfund.org/media/5743/fundingrequest_fullreview_instructions_en.pdf