

Mobilisation des ressources du SRS

April 22, 2025

Ordre du jour

- Intro (Sam)
- Aperçu de la mobilisation des ressources par le CDC Afrique - 15 min (Emily or Joy)
- L'expérience du Mozambique avec le Fonds mondial - 10 min (Ivalda)
- L'expérience de la Zambie avec plusieurs co-bailleurs de fonds - 10 min (Stephen)
- L'expérience de Vital Strategies avec le Fonds mondial et l'ESEC - 10 min (Philip)
- Introduction à l'outil d'aménagement paysager Funder - 10 min (Daniel)
- Fermeture (Sam)



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention



Le Financement de la Santé en Afrique dans une Nouvelle ÈRE.

Atuheire Emily

Responsable du Programme de
Surveillance de la Mortalité

Webinaire Mensuel SRS - 20 avril 2025

Défis Historiques et Émergents

- **Réduction de l'ADP** : L'Afrique est confrontée à une crise du financement de la santé en raison d'une baisse de 70 % de l'Aide Publique au Développement (ADP) (2021-2025).
- L'Afrique risque de perdre les acquis en matière de santé réalisés au cours des dernières décennies et de ne pas atteindre l'Objectif de Développement Durable (ODD 3) d'ici 2030.
- **La spirale de la dette** (81 milliards de dollars américains d'ici 2025) limite la marge de manœuvre budgétaire pour les investissements dans le domaine de la santé.
- **Insuffisance des Investissements Nationaux** : plus de 30 pays africains consacrent moins de 10 % de leur budget national à la santé. Seuls trois pays respectent l'objectif fixé dans la Déclaration d'Abuja, qui prévoit d'allouer 15 % du budget national à la santé.
- **Urgences Sanitaires Publiques Croissantes** : épidémies récurrentes, parallèlement aux effets du changement climatique et aux crises humanitaires qui accablent des systèmes de santé fragiles et sous-financés.
- **Transformation numérique** : moins de 30 % des systèmes sont numérisés, ce qui compromet la surveillance des maladies et l'alerte précoce ; solutions multiples et redondantes avec une interopérabilité limitée.

Stratégie de l'Africa CDC pour le Financement de la Santé dans une Nouvelle Ère

- **Pilier 1 : Financement au Niveau National**

- Élaborer des plans nationaux de santé chiffrés alignés sur les Objectifs de Développement Durables (ODDs) – intégrer les plans chiffrés du SRS dans les budgets nationaux, en associant les ministères des finances et les parlements.
- Atteindre l'objectif d'Abuja consistant à consacrer 15 % du budget à la santé.
- Aligner l'aide des donateurs sur les priorités nationales (Agenda de Lusaka).

- **Pilier 2 : Financement Innovant**

- Par exemple, étendre l'assurance maladie communautaire afin de réduire les dépenses à la charge des patients.

- **Pilier 3 : Financement Mixte**

- Partenariats public-privé pour la santé.
- Tirer parti des investissements dans les infrastructures numériques.

Avril 2025

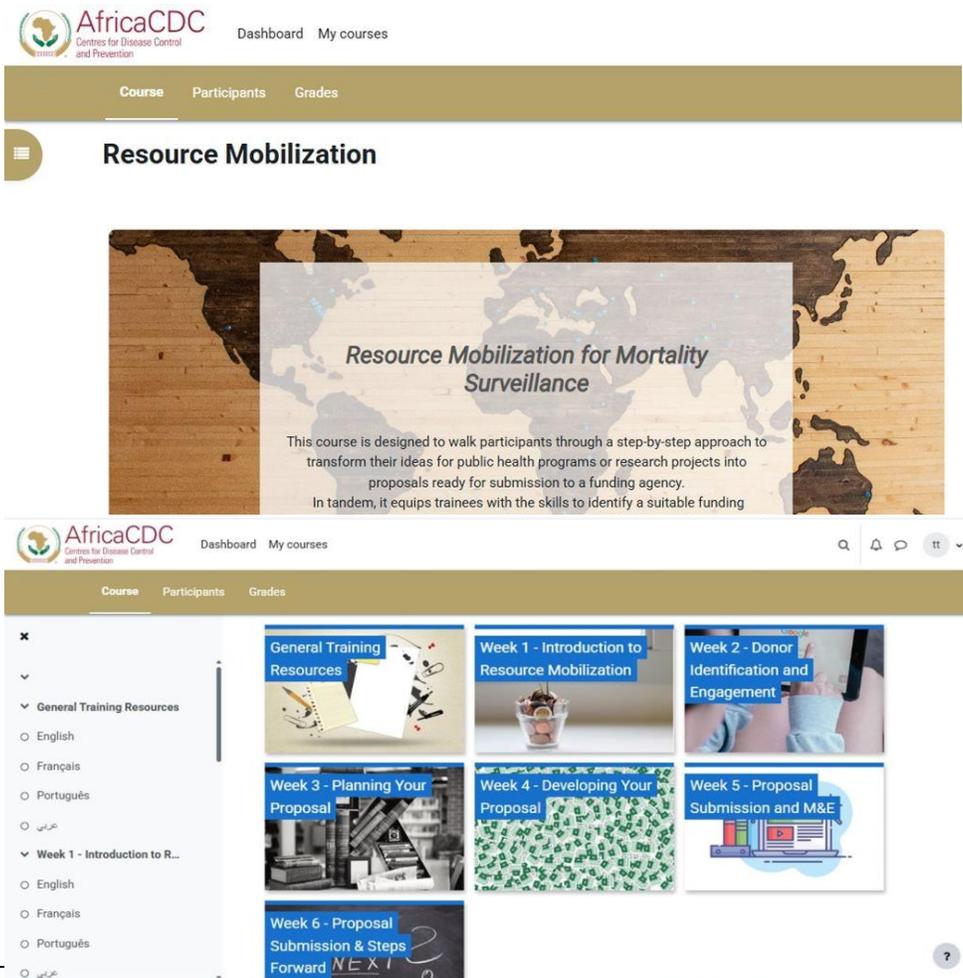


Formation sur la Mobilisation des Ressources de l'Africa CDC – Aperçu

Expériences tirées de la formation en gestion des risques pour la surveillance de la mortalité : 2019, 2022.

- **Objectif : Renforcement des capacités**
 - Renforcer la capacité des États Membres à élaborer des propositions solides pour des programmes nationaux de surveillance de la mortalité.
 - Développer et renforcer les réseaux de donateurs des États Membres et du programme de Surveillance de la Mortalité de l'Africa CDC.
- **Formation en ligne :**
 - Un ensemble de supports de formation et de ressources pour la collecte de fonds a été élaboré et diffusé dans les quatre langues de l'UA (anglais, français, arabe et portugais).
 - Une formation en ligne composée de 6 modules est dispensée, chaque session durant 3 heures.
 - Les commentaires des participants sont recueillis afin de déterminer les domaines dans lesquels des ateliers supplémentaires adaptés seraient nécessaires.
 - Une assistance personnalisée est fournie aux participants via une « ligne d'assistance » dédiée, qui les met en relation avec des experts en collecte de fonds et le soutien technique de l'Africa CDC, selon les besoins.

Formation à la Mobilisation des Ressources - Aperçu



The screenshot shows the AfricaCDC course interface. At the top, there is a navigation bar with 'Course', 'Participants', and 'Grades'. Below this, the course title 'Resource Mobilization' is displayed. A large banner image features a world map and the text: 'Resource Mobilization for Mortality Surveillance'. Below the banner, a description states: 'This course is designed to walk participants through a step-by-step approach to transform their ideas for public health programs or research projects into proposals ready for submission to a funding agency. In tandem, it equips trainees with the skills to identify a suitable funding'. Below the banner, there is a grid of course modules: 'General Training Resources', 'Week 1 - Introduction to Resource Mobilization', 'Week 2 - Donor Identification and Engagement', 'Week 3 - Planning Your Proposal', 'Week 4 - Developing Your Proposal', 'Week 5 - Proposal Submission and M&E', and 'Week 6 - Proposal Submission & Steps Forward'. A sidebar on the left shows a list of languages: English, Français, Portuguais, العربية, and a dropdown for 'Week 1 - Introduction to R...'. The interface also includes a search bar, a notification bell, and a language selector 'tt'.

Plan du cours – Planification, élaboration et soumission des propositions

Ressources Générales pour la Formation

Introduction à la Mobilisation des Ressources

Identification et Engagement des Donateurs

Planification de Votre Proposition

Élaboration de Votre Proposition

Soumission des Propositions et Suivi-Évaluation

Proposition Soumission & Étapes Suivantes

Participation et Mode de prestation

- La participation se fait sur nomination officielle.
- Hybride - combine des sessions virtuelles et en personne.
- 6 sessions au total réparties sur 6 semaines.
- Soutien sur mesure pour chaque équipe nationale.

Témoignages de Réussite

- Formation d'un total de 25 pays à la rédaction de demandes de subventions et à la mobilisation de ressources pour la surveillance de la mortalité entre 2019 et 2022.
- Plus de 4 pays ont reçu un nouveau financement : la Zambie, l'Ouganda, l'Afrique du Sud et la Namibie (D4H).
- Des études de cas réussies au Mozambique et en Sierra Leone ont fourni des enseignements précoces pour le plaidoyer.
- Renforcement de la collaboration entre les bailleurs de fonds et les États Membres.
- Sensibilisation accrue et demande croissante pour la disponibilité des données sur la mortalité.



Formation sur la mobilisation des ressources organisée à Nairobi les 7 et 8 mars 2022

Recommandations pour la Surveillance de la Mortalité / la Planification du SRS

- **Le plaidoyer** est important pour l'appropriation et le leadership du gouvernement.
 - Identifier les champions à tous les niveaux - impliquer les ministères des finances et les parlements.
- **L'engagement précoce des parties prenantes** est essentiel à la réussite de la collaboration intersectorielle.
- **L'alignement des plans SRS sur les priorités nationales** est essentiel pour la durabilité.
 - Intégrer le SRS dans les structures et systèmes existants + prévoir une extension.
 - Intégrer les plans chiffrés du SRS dans les budgets nationaux dès le départ.
- **Mettre en place une culture de l'utilisation des données** afin de garantir un impact et une résilience à long terme, renforcement des capacités institutionnelles.

- BMGF – Financement des activités du programme
- D4H Partenaires – CDCF, Vital Strategies
- AFENET
- CCS Fundraising
- États Membres de l'UA



MERCI

Centres Africains pour le Contrôle et la Prévention des
Maladies (Africa CDC),

P.O. Box 3243, Addis-Abeba, Éthiopie, Ring Road, 16/17,

Tél. : +251 (0) 11 551 77 00, Fax : +251 (0) 11 551 78 44

www.africacdc.org

    @africacdc

L'expérience du Mozambique avec le Fonds Mondial

L'expérience de la Zambie avec plusieurs coparticipants au financement de la surveillance de la mortalité

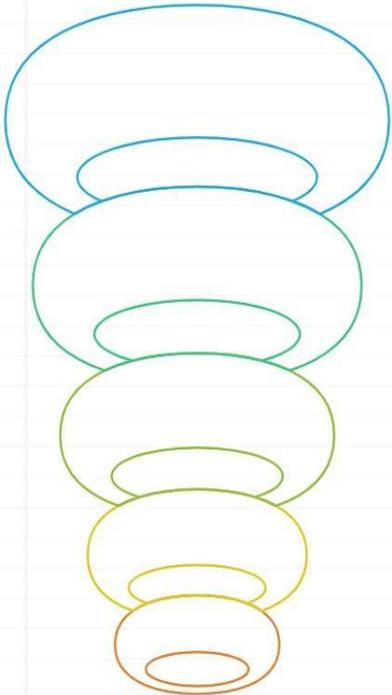
Dr Stephen Longa Chanda,

Coordinateur de la surveillance de la mortalité/Coordinateur national Z-SRS-VS

Institut National de Santé Publique de la Zambie

Aperçu des sources de financement pour le SRS-VS

Approche en matière de financement recherche et coordination



Adhésion des parties prenantes

Obtenir l'accord et le soutien des parties prenantes.



Identification des besoins de financement

Reconnaissance du déficit financier.



Mobilisation des bailleurs de fonds

Approcher et négocier avec les bailleurs de fonds potentiels.



Coordination des versements

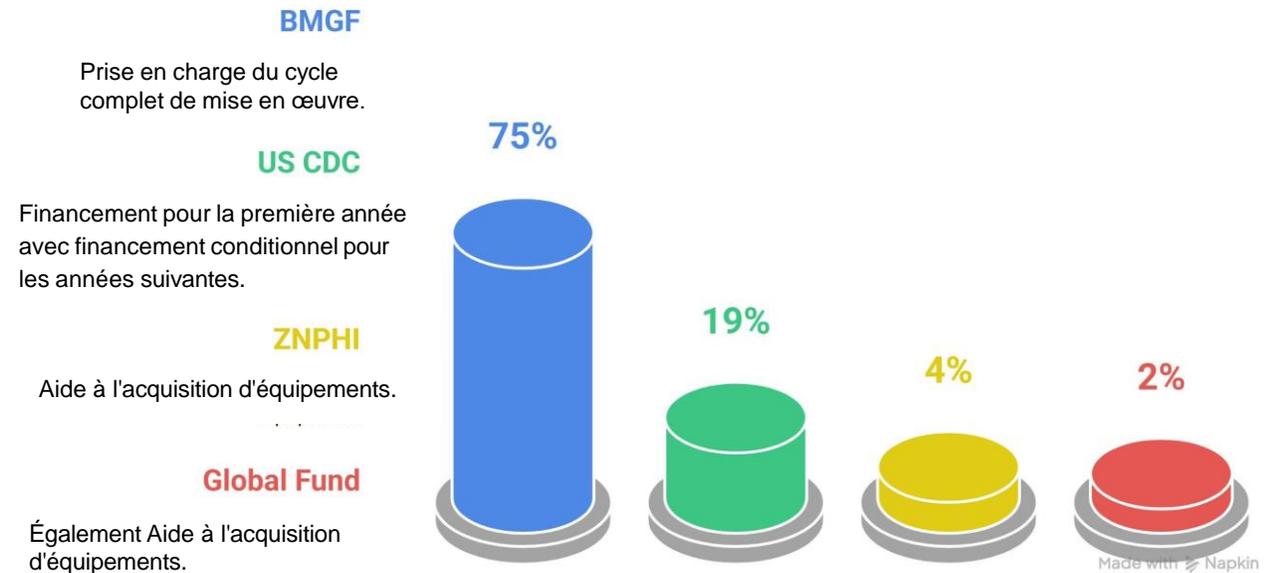
Alignement des dates de financement.



Surmonter les défis administratifs

Franchir les obstacles bureaucratiques.

Distribution du financement pour le projet SRS-VS



Leçons tirées du financement provenant de sources multiples

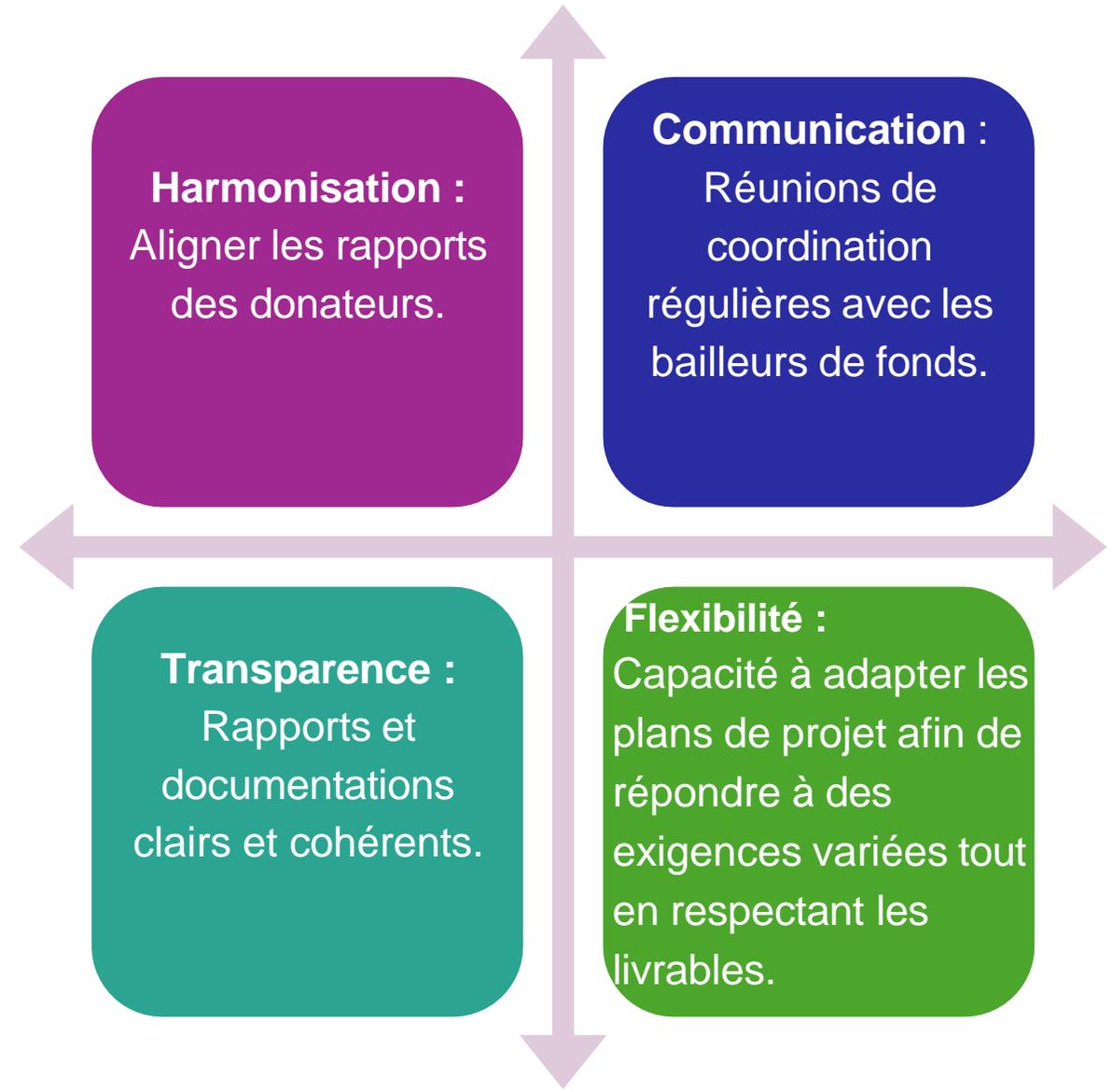
Avantages du financement multi-source

- Augmentation du nombre de ressources disponibles.
- Partage des risques.
- Expertise diversifiée et responsabilité.
- Participation plus forte des parties prenantes.
- Durabilité.

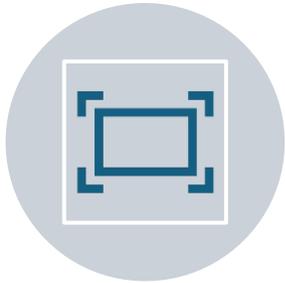
Défis Courants

- Calendriers de financement mal alignés.
- Canaux de reporting multiples.
- Coordination et communication complexes.
- Priorisation des activités prévues par ligne de financement.
- Augmentation du risque de menaces.

Stratégies pour Gérer les Défis



Recommandations



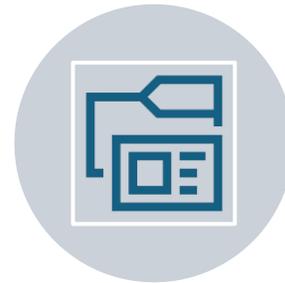
Commencez modestement, puis développez progressivement.



Investissez dans les capacités administratives.



Élaborez des stratégies de mise en œuvre solides.



Révissez et adaptez régulièrement les stratégies de financement.

Catalyser le Soutien à l'Amélioration du CRVS par le Fonds Mondial de Lutte Contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.



Exemples tirés de l'initiative « Data for Health » de Bloomberg
Philanthropies : Tanzanie, Rwanda et Éthiopie.

**Philip W Setel,
Vital Strategies**

Avril 2025

Contexte et Importance

- **Des Registres d'État Civil (CRVS) fiables sont essentiels pour le suivi des résultats en matière de Santé Publique.**
- **Les systèmes CRVS des naissances et des décès permettent de mesurer directement la mortalité, y compris celle liée au SIDA, à la Tuberculose et au Paludisme.**
- **Data for Health (D4H) aide les pays à mettre en place des Systèmes CRVS.**
- **Ce système a travaillé avec les parties prenantes nationales afin de mobiliser le soutien nécessaire à la mesure des causes de décès dans les zones rurales à l'aide d'autopsies verbales intégrées au système CRVS des naissances, des décès et des mariages.**
- **Nous partagerons nos expériences en Tanzanie, au Rwanda et en Éthiopie.**

Le Rôle du Fonds mondial

- **Il investit plus de 5 milliards de dollars par an dans la lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.**
- **En principe, il soutient le CRVS afin de suivre la mortalité par cause spécifique et d'améliorer la responsabilité des programmes.**
 - Il considère le suivi de la mortalité par cause spécifique comme un moyen d'évaluer la qualité des services fournis par les programmes soutenus.
- **Il encourage les pays à investir dans le suivi et l'évaluation ainsi que dans les systèmes nationaux de données, y compris le CRVS.**
 - Le Comité stratégique, d'Investissement et d'Impact du Fonds mondial a recommandé aux pays d'allouer 5 à 10 % de leurs subventions au suivi et à l'évaluation, dont 7 % au renforcement des systèmes nationaux de données pour l'établissement de rapports, les enquêtes et l'examen des programmes.
 - Les directives prévoient 1 % du financement des subventions pour les statistiques de natalité et de mortalité (CRVS), qui peut être ajusté en fonction du contexte national.

Synergie entre le D4H et le Fonds mondial

- **Les pays ont utilisé les Mécanismes de Coordination Nationale (MCNs) pour proposer le financement de l'amélioration du CRVS afin de mesurer les causes de décès dans la communauté.**
 - Les MCNs ont le pouvoir et la capacité de suivre les directives concernant l'inclusion du financement pour le M&E (Monitoring et Évaluation).
 - Ils n'ont pas systématiquement optimisé les données relatives à la cause du décès en termes de rapidité et de précision, car d'autres besoins ont été jugés prioritaires.
- **Le soutien apporté par le programme D4H a permis de mieux sensibiliser les MCNs et d'améliorer l'alignement sur les priorités du Fonds mondial.**
 - Trois pays ont optimisé les ressources du Fonds mondial afin d'améliorer la disponibilité des données sur la mortalité pour mesurer la mortalité globale et les tendances de la mortalité liée à la TB, au VIH et au Paludisme.

Tanzanie – Mobilisation des Ressources

- **Contexte : nécessité d'un renforcement à l'échelle nationale de l'Autopsie Verbale (AV).**
- **Approche :**
 - Sensibilisation accrue des parties prenantes de la CCM (Gestion des Soins Chroniques).
 - Alignement des priorités sur les stratégies du Fonds mondial.
 - Mise en œuvre dans un échantillon représentatif à l'échelle nationale selon une approche progressive.
 - Impact démontré.

Tanzanie – Résultats

- **300 000 dollars obtenus du Fonds mondial pour deux ans.**
- **L'Autopsie Verbale a été étendue à 49 des 60 sites prévus à l'échelle nationale.**
- **Le nombre de décès certifiés médicalement a plus que doublé à l'échelle nationale (2016-2022).**
 - 18 430 → 42 385
 - Amélioration de la qualité des données : les causes d'utilisation inutilisable ont diminué de 50 % à 15 %.

Résultats: Tanzanie

| Âge Groupe | Données sur les établissements codées selon la CIM (proportion de décès et classement). | | Données issues d'autopsies verbales (proportion de décès et classement). | |
|------------------|---|-------------------------|--|-------------------------|
| SIDA | | | | |
| | M | F | M | F |
| 0-4 | 10% (16ème) | 00% (13ème) | 09 (14ème) | 20% (10ème) |
| 5-59 | 40% (5ème) | 10% (24ème) | 276% (1 ^{er}) | 356% (1 ^{er}) |
| 60+ | 00% | 00% | 49% (7ème) | 57% (6ème) |
| TB | | | | |
| | M | F | M | F |
| 0-4 | 00% | 00% | 09% (17ème) | 15% (11ème) |
| 5-59 | 40% (6ème) | 00% | 68% (5ème) | 47% (7ème) |
| 60+ | 50% (8ème) | 00% | 110% (2ème) | 97% (3ème) |
| Paludisme | | | | |
| | M | F | M | F |
| 0-4 | 60% (6ème) | 20% (6ème) | 123% (3ème) | 158% (2ème) |
| 5-59 | 80% (3ème) | 110% (1 ^{er}) | 76% (4ème) | 63% (5ème) |
| 60+ | 00% | 20% (12ème) | 83% (3ème) | 99% (2ème) |

Source des données : République-Unie de Tanzanie, Ministère de la Santé 2023, utilisées avec l'aimable autorisation.

Interprétation

- Le classement relatif de la mortalité due au SIDA chez les adultes et les personnes âgées de plus de 60 ans dans les données hospitalières et communautaires pourrait suggérer que le suivi à domicile ou l'aide à l'observance du traitement, ainsi que les soins palliatifs, constituent des mesures importantes à envisager.
- Les décès dus à la Tuberculose chez les hommes constituent la 6^e cause de mortalité dans les établissements de santé et les communautés. La mortalité due à la tuberculose chez les personnes âgées et les femmes adultes est plus élevée dans les communautés que dans les établissements de santé.
- La preuve qu'il pourrait y avoir un fardeau caché lié au Paludisme chez les personnes âgées dans la communauté.

Rwanda – Intégration Stratégique

- **Contexte : objectif de généralisation de l'autopsie verbale à l'échelle nationale (pas d'échantillon).**
- **Stratégie :**
 - Liaison des données sur l'AV aux besoins en matière de rapports du Fonds mondial.
 - Leçons tirées du succès de la Tanzanie.
 - Élaboration d'une note conceptuelle convaincante pour le CCM (Mécanisme de Coordination Nationale).

Rwanda – Résultats

- **750 000 \$ garantis sur 3 ans.**
 - Renforcement de la mise en œuvre de l'autopsie verbale et renforcement des capacités des agents de l'état civil en matière de déclaration des décès.
- **Le système d'Autopsie Verbale sera étendu en 2023 (15 406 VAs).**
- **61 % des décès sont dus à des Maladies Non Transmissibles (MNTs), 29 % à des maladies transmissibles et 10 % à des blessures.**
- **Le système CRVS désigné comme source unique et officielle des données sur la mortalité.**

Résultats: Rwanda

Interprétation

- Les écarts entre le classement du SIDA et du Paludisme comme causes dans certains groupes d'âge entre les données issues des autopsies verbales et celles des établissements de santé.
- La mortalité liée au SIDA dans la communauté était plus élevée que dans les données des établissements pour les enfants et les adultes.
- Le Paludisme infantile était considéré comme une cause beaucoup plus importante dans la communauté que dans les établissements de santé.
- L'indication que davantage de services communautaires et à domicile pourraient être nécessaires pour lutter contre ces causes dans ces groupes d'âge.

| Âge Groupe | Données des établissements codées selon la CIM (proportion de décès et classement). | | Données d'autopsie verbale (proportion de décès et classement). | |
|------------------|---|----------------|---|------------------------|
| SIDA | | | | |
| | M | F | M | F |
| 0-4 | 000% | 003% (>20ème) | 042%(6ème) | 042%(5ème) |
| 5-59 | 225%(8ème) | 270%(5ème) | 462%(1 ^{er}) | 541%(1 ^{er}) |
| 60+ | 071%(8ème) | 047%(5ème) | 371%(4ème) | 462%(5ème) |
| TB | | | | |
| | M | F | M | F |
| 0-4 | 003% (>20ème) | 005% (>20ème) | 002%(27ème) | 003%(23ème) |
| 5-59 | 269%(6ème) | 112%(12ème) | 136%(7ème) | 049%(13ème) |
| 60+ | 110% (>20ème) | 040% (>20ème) | 307%(6ème) | 182%(9ème) |
| PALUDISME | | | | |
| | M | F | M | F |
| 0-4 | 009% (> 20ème) | 006% (> 20ème) | 044%(5ème) | 043%(4ème) |
| 5-59 | 034% (>20ème) | 017% (> 20ème) | 042%(21ème) | 027%(24ème) |
| 60+ | 009% (> 20ème) | 009% (> 20ème) | 026%(23ème) | 035% (22ème) |

Source des données : Ministère de la Santé de la République du Rwanda, 2023, utilisées avec l'aimable autorisation

Éthiopie – Poser les Fondations

- **Défi : 80 % des décès ne sont pas enregistrés ; peu de données communautaires sur les causes de décès.**
- **Action :**
 - AV piloté dans 47 woredas (districts).
 - Élaboration d'une formation, de procédures opérationnelles standard et de systèmes de rapport.
 - Engagement du CCM (Gestion des Soins Chroniques) pour une proposition de financement du CRVS.

Éthiopie – Résultats

- **835 000 \$ garantis pour 2 ans.**
- **Programme pilote AV : plus de 1 600 décès analysés.**
- **Principales causes : blessures externes, problèmes cardiaques, accidents vasculaires cérébraux.**
- **Exhaustivité des données > 90 %.**

Résultats: Éthiopie

Interprétation

- D'après un vaste échantillon de woredas (districts) pilotes et l'analyse ANACoD3 des données sur la mortalité dans les établissements codées selon la CIM, il semble que la mortalité due au SIDA, à la Tuberculose et au Paludisme soit à peu près la même dans les établissements et dans la communauté.

| Âge Groupe | Données sur les établissements codées selon la CIM (proportion de décès et classement). | | Données issues d'autopsies verbales (proportion de décès et classement). | |
|-----------------|---|--------------|--|--------------|
| SIDA | | | | |
| | M | F | M | F |
| 0-4 | 0.1% (>20ème) | 0% (--) | 0.6% (18ème) | 2.0% (10ème) |
| 5-59 | 1.6% (9ème) | 1.6% (10ème) | 2.6% (13ème) | 6.1% (5ème) |
| 60+ | 1.1% (13ème) | 1.1% (14ème) | 2.8% (11ème) | 1.6% (14ème) |
| TB | | | | |
| | M | F | M | F |
| 0-4 | 0.4% (11ème) | 0.5% (11ème) | 0.6% (18ème) | 1.3% (13ème) |
| 5-59 | 3.3% (5ème) | 2.8% (5ème) | 6.4% (6ème) | 6.1% (5ème) |
| 60+ | 3.5% (5ème) | 2.3% (7ème) | 5.9% (5ème) | 4.3% (7ème) |
| PALUDISM | | | | |
| | M | F | M | F |
| 0-4 | 2.2% (6ème) | 2.0% (6ème) | 8.3% (3ème) | 4.0% (7ème) |
| 5-59 | 4.2% (3ème) | 2.9% (4ème) | 2.8% (12ème) | 2.9% (9ème) |
| 60+ | 2.2% (7ème) | 3.2% (5ème) | 1.6% (14ème) | 0.5% (23ème) |

Leçons Apprises et Facteurs Habilitants

- **Facteurs de Réussite :**

- Un engagement local fort.
- Démonstration claire de la pertinence du CRVS pour les objectifs du Fonds mondial.
- Sensibilisation sur mesure avec les CCMs (Gestion des Soins Chroniques).

- **Obstacles :**

- Priorités nationales conflictuelles.
- Faible connaissance du potentiel d'appui du Fonds mondial en matière de CRVS.

Conclusion et Appel à l'Action

- **Les améliorations apportées au CRVS renforcent la performance et la transparence du système de santé.**
- **Les pays devraient :**
 - Impliquer les CCM (Gestion des Soins Chroniques) dès le début.
 - Démontrer la valeur des CRVS à l'aide des preuves de données locales.
 - Aligner les propositions sur les objectifs du Fonds mondial.

Asante sana!
Thank you!
Merci!

**PLANIFICATION D'UN SYSTÈME D'ENREGISTREMENT
PAR ÉCHANTILLONNAGE POUR LA SURVEILLANCE DE
LA MORTALITÉ**

LE CONTEXTE DU FINANCEMENT DU SRS

Objective

Pour **identifier, cartographier et évaluer** les sources de financement, les mécanismes et les parties prenantes existants et potentiels aux niveaux national et mondial.

LE CONTEXTE DU FINANCEMENT DU SRS

- L'analyse vise à fournir des informations sur la manière dont les pays peuvent **mobiliser et maintenir les ressources** financières nécessaires à la mise en œuvre et à l'expansion des SRS.
- Créer un environnement favorable au financement, identifier **les points d'entrée stratégiques**, aligner les propositions sur les priorités des donateurs et harmoniser les processus d'obtention et de gestion des financements.

LE CONTEXTE DU FINANCEMENT DU SRS

Forme 1.1 – Inventaire des systèmes

Forme 1.2 – KII avec les parties prenantes

Forme 1.3 – KII avec les gestionnaires

Forme 1.4 – Analyse du réseau électronique

Forme 1.5 – Architecture des informations

Forme 1.6 – Cartographie des processus opérationnels

LE CONTEXTE DU FINANCEMENT DU SRS

Forme 1.1 – Inventaire des systèmes

Forme 1.2 – KII avec les parties prenantes

Forme 1.3 – KII avec les gestionnaires

Forme 1.4 – Analyse du réseau électronique

Forme 1.5 – Architecture des informations

Forme 1.6 – Cartographie des processus opérationnels

- L'institution des bailleurs de fonds, le type de financement, les domaines ciblés, le montant et la durée du soutien.
 - La présence dans le pays.
 - L'engagement historique avec le SRS/CRVS.
 - Les priorités et restrictions des bailleurs de fonds/donateurs.
- Mettre en relation les organismes de financement avec les priorités thématiques et géographiques.
 - Identifier les thèmes communs dans les exigences et préférences des bailleurs de fonds.

LE CONTEXTE DU FINANCEMENT DU SRS

Forme 1.1 – Inventaire des systèmes

Forme 1.2 – KII avec les parties prenantes

Forme 1.3 – KII avec les gestionnaires

Forme 1.4 – Analyse du réseau électronique

Forme 1.5 – Architecture des informations

Forme 1.6 – Cartographie des processus opérationnels

- Établir priorités et restrictions des bailleurs de fonds.
- Créer des voies d'influence détaillées et historique pour l'engagement.
- Positionner les principaux bailleurs de fonds et les champions du financement national afin d'adapter les stratégies de plaidoyer.

- Cartographier les points d'entrée stratégiques pour les propositions de financement.
- Identifier les personnes influentes et vos alliés.

LE CONTEXTE DU FINANCEMENT DU SRS

Forme 1.1 – Inventaire des systèmes

Forme 1.2 – KII avec les parties prenantes

Forme 1.3 – KII avec les gestionnaires

Forme 1.4 – Analyse du réseau électronique

Forme 1.5 – Architecture des informations

Forme 1.6 – Cartographie des processus opérationnels

- Cycles de financement et critères d'admissibilité.
- Processus locaux de planification financière, approbation au niveau national, budgétisation et procédures de paiement.
- Identification des problèmes de financement interne.
- Modes de financement et arrangements contractuels.

- Utiliser l'analyse des réseaux sociaux pour identifier les nœuds influents et les acteurs déconnectés.
- Recommander la rationalisation ou l'intégration des points avec les systèmes budgétaires nationaux.

Annonces et rappels

- Toutes les diapositives, les enregistrements et les outils de planification du webinaire sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : jhu-viva.github.io/srs-resources/
- La bibliothèque de ressources sera bientôt disponible en ligne, temporairement hébergée sur DropBox [ici](#)
 - Projet de manuel technique SRS
 - Publications
- Pour les pays de planification de la SRS, les préparatifs de l'atelier SRS sont en cours, veuillez soumettre vos candidatures pour votre équipe de 10 personnes à Sheikha Salum, ssalum@ihi.or.tz, et Philip Setel, psetel@vitalstrategies.org
- Notre prochain webinaire aura lieu **le 19 mai**
 - Présentations sur les résultats de l'évaluation de la situation
 - Planification de l'intégration des systèmes de mortalité
 - Préparation de l'élaboration du protocole

Merci!