

Cycle de subvention 8

Favoriser l'impact : Améliorer l'intégration

Date de publication : le 17 avril 2026

Mise à jour : le 17 avril 2026

Contexte et objet des orientations relatives au CS8

Le paysage du financement de la santé est en pleine mutation et les pays sont confrontés à un besoin urgent de prioriser des ressources limitées, de renforcer la pérennisation et de cibler les investissements là où ils obtiendront l'impact le plus marqué. En réponse, la réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial en février 2026 a introduit les réorientations stratégiques du CS8.

Ces *orientations pour favoriser l'impact* comprennent **5 composantes** et servent d'outil d'accompagnement aux *orientations relatives à la priorisation* pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS, avec des liens directs vers le cadre modulaire. Chacune de ces composantes, qui abordent des thématiques variées et complémentaires, développe les principes, le ciblage et les approches prioritaires pour obtenir des résultats au CS8.

Favoriser toutes les réorientations, en mettant l'accent sur les points 3, 4, 5 et 6



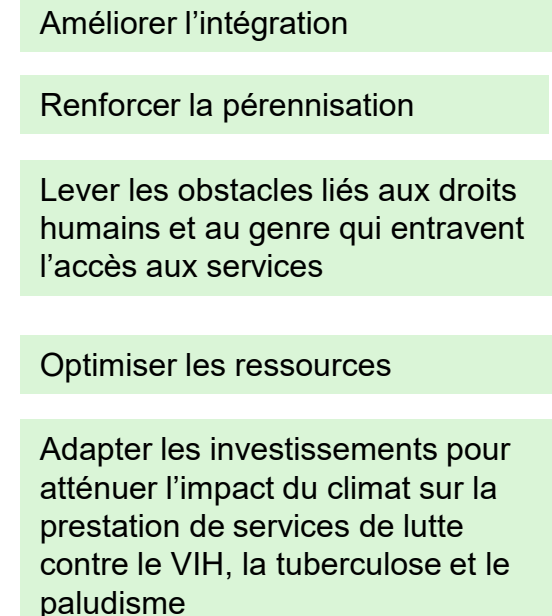
Comment utiliser ces orientations

- Les orientations transversales pour favoriser l'impact sont basées sur des **orientations normatives et techniques fondées sur des données probantes** provenant de l'ensemble du partenariat et comprennent des références pertinentes.
- Ce document complète le Manuel du cadre modulaire du Fonds mondial, qui décrit les interventions éligibles aux investissements du Fonds mondial, et les orientations relatives à la priorisation, qui définissent les priorités générales du CS8 et les considérations relatives à la priorisation pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS.
- Les orientations pour favoriser l'impact visent à éclairer les **décisions prises par les pays** sur la manière de maximiser l'impact des ressources du Fonds mondial, utilisées conjointement avec les plans stratégiques nationaux pour garantir l'alignement sur les plans de dépenses globaux, y compris les ressources nationales et les financements externes provenant d'autres sources.
- Chaque section de ces orientations comprend des considérations sur les interventions et les priorités transversales afin d'accroître l'impact des efforts de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de renforcer les SRPS.
- Ce document sera mis à jour si nécessaire pour refléter les innovations et les évolutions des orientations techniques.

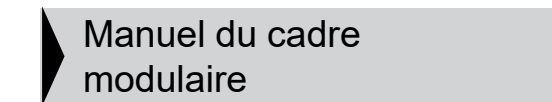
Prioriser les investissements



Favoriser l'impact



Programmer et suivre les résultats



L'intégration accrue et inclusive des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux soins de santé primaires et aux systèmes de santé plus larges peut renforcer les résultats en matière de santé. L'intégration peut améliorer l'approche centrée sur la personne et renforcer l'efficacité afin de faire progresser durablement la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

S'inscrivant dans le cadre des réorientations stratégiques du Fonds mondial au CS8 et sous la conduite des pays, ces orientations renforcent la planification, la priorisation et la gestion des risques de manière délibérée.



- ✓ Elles **définissent** les principes essentiels et les candidatures pratiques de l'intégration dans divers contextes.
- ✓ Elles **décrivent** comment optimiser les investissements et l'efficacité des coûts afin de maximiser les résultats.
- ✓ Elles **renforcent** le fait que les investissements du Fonds mondial doivent se concentrer sur des interventions et des approches fondées sur des données probantes cruciales pour obtenir un impact marqué, conformément aux recommandations des orientations normatives de l'OMS et aux plans nationaux du secteur de la santé.

Objectifs, principes et domaines prioritaires pour améliorer l'intégration au CS8

Objectifs



**Amélioration
des résultats
de santé**



**Amélioration
de l'efficacité
et réduction
des coûts**
(moyen et long
terme surtout)

Principes

Autonomie des pays L'intégration est dirigée par les pays et alignée sur les priorités nationales.

Financement de l'impact Les ressources soutiennent une intégration de qualité, efficace et durable, guidée par des résultats mesurables.

Différenciation Les approches sont fondées sur le contexte local, la charge de morbidité et les ressources financières disponibles et permettent des soins inclusifs et centrés sur la personne.

Partenariat Des partenariats solides entre les secteurs permettent d'harmoniser les efforts entre les ressources et les parties prenantes.

Participation communautaire L'intégration est conçue et dirigée conjointement par des représentants des communautés et des populations les plus à risque aux niveaux national et infranational dans le cadre d'un processus itératif, qui comprend la conception de la subvention.

Accès L'intégration doit être conçue de manière à élargir l'accès et à prévenir les obstacles à l'accès, en particulier pour les populations à risque.

Domaines prioritaires du CS8

1

**Prestation
de services**

2

**Systemes
pour la
santé**

De nombreux pays intègrent *déjà* les ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme – au CS8, les investissements du Fonds mondial peuvent renforcer leur intégration

Points d'entrée pour accélérer l'intégration

- ▶ **Planifier** avec les parties prenantes sous la direction du ministère de la Santé et avec l'ICN l'identification des priorités en matière d'intégration *avant* la préparation ciblée sur une maladie.
- ▶ **Envoyer** toutes les demandes de financement pour les composantes de maladies éligibles et les SRPS au cours de la même période de présentation, en notant que le Fonds mondial *encourage* l'envoi d'une seule demande de financement à composantes multiples.
- ▶ **Ajuster** les accords de mise en œuvre pour qu'ils soient durables, en donnant la priorité aux bénéficiaires principaux et aux sous-bénéficiaires nationaux, ainsi qu'aux organisations de la société civile lorsqu'elles sont les mieux placées pour atteindre les populations les plus à risque, afin de garantir la pérennisation. Envisager de mettre en place une Unité de gestion de programmes commune au sein du ministère de la Santé.
- ▶ **Tirer profit** du financement, comme des achats stratégiques et d'autres modèles de financements fondés sur les extrants (p. ex. la contractualisation sociale auprès des communautés) afin d'encourager l'intégration de la prestation de services.

Démarche de priorisation et autres considérations

Points de prestation de services

Considérations relatives à la priorisation

Contextes de soins de santé primaires

- Noter que **les services de lutte contre le paludisme sont bien intégrés aux soins de santé primaires dans les contextes où la charge de morbidité du paludisme est modérée et élevée** ; tirer parti des orientations relatives à la priorisation pour le paludisme dans les contextes où la charge de morbidité est faible et les contextes d'élimination.
- Utiliser les orientations de l'OMS et de l'ONUSIDA pour **soutenir l'intégration des services de lutte contre le VIH et la tuberculose** en fonction du contexte épidémiologique et opérationnel (p. ex. en milieu rural / urbain, public / privé) pour le changement social et comportemental et la communication, la prévention, le dépistage, le diagnostic, l'accompagnement psychologique et le traitement.
- **Fournir des services intégrés de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme par l'intermédiaire des services ambulatoires des soins de santé primaires**, le cas échéant – p. ex. des soins aigus (y compris pour le paludisme) et des soins chroniques (y compris pour le VIH, la tuberculose et les maladies non transmissibles). Veiller à ce que les services soient sûrs, inclusifs et accessibles à toutes les populations à risque.
- **Coordonner les soins prénatals et postnatals** avec les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile et de santé des adolescents afin de fournir des services centrés sur la personne (p. ex. assurer conjointement la prévention et la prise en charge du VIH et du paludisme, y compris la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, le traitement préventif intermittent pendant la grossesse et le dépistage de la tuberculose lors des soins prénatals et de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant).
- **Tirer parti du diagnostic de la tuberculose à proximité du lieu de soins** pour intégrer davantage le diagnostic de la tuberculose au plus près des patients.
- **Adapter les services aux populations à risque, y compris dans les contextes humanitaires**, afin d'éviter tout risque de réduction de la couverture ou de la continuité des soins, et adapter les paquets de services et les locaux pour garantir la sécurité et respecter les besoins des patients en matière de confidentialité, notamment en formant l'ensemble du personnel des structures et les agentes et agents communautaires.

Spécifique aux communautés

- Veiller à ce que les modèles de services intégrés **officialisent le rôle des partenaires de mise en œuvre communautaires** pour atteindre les populations clés et vulnérables, en tirant parti de la confiance établie au sein de la communauté, des connaissances locales et de la capacité de mise en œuvre en tant que gains d'efficacité essentiels de l'intégration.
- **Intégrer** de manière coordonnée **les agentes et agents de santé communautaires aux équipes de soins de santé primaires** pour répondre aux besoins sanitaires des communautés.
- Garantir que **les brigades mobiles, les cliniques de proximité et/ou les agentes et agents de santé de proximité** fournissent des services intégrés pour répondre aux besoins spécifiques des populations.
- Recourir aux **agentes et agents de santé communautaires** pour établir un lien avec les communautés et contribuer à la mise en œuvre d'activités, comme des campagnes, des enquêtes, ou encore des activités de communication pour le changement social et comportemental.
- Élaborer un **programme de formation intégrée** pour les agentes et agents de santé communautaires et les mobilisatrices et mobilisateurs sociaux.
- **Veiller à intégrer les outils d'enregistrement et de communication de l'information utilisés par les agentes et agents de santé communautaires** dans le système d'information sanitaire national, soit par le biais d'une intégration avec la communication de l'information des structures de santé, soit, dans le cas d'une communication de l'information numérique, par une intégration logicielle.

Démarche de priorisation et autres considérations

Points de prestation de services

Considérations relatives à la priorisation

<p>Intégration des soins primaires et secondaires</p>	<p>Pour assurer le continuum de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la coordination entre les différents niveaux de soins grâce à des activités d'amélioration continue de la qualité, qui doivent inclure le suivi et la prise en compte des lacunes dans les services de santé destinés aux patients, ainsi qu'une formation et une supervision intégrées sur l'intégration des services. Adapter les modèles de prise en charge du VIH en étoile, le cas échéant, pour relier les services spécialisés dans le VIH aux soins de santé primaires afin d'améliorer les résultats en matière de santé pour tous les problèmes de santé. • Renforcer l'orientation et la contre-orientation des patients grâce à des liens formels entre les plateformes communautaires, les cliniques de soins de santé primaires et les structures de santé de niveau supérieur, avec un soutien à la navigation par les pairs. Inclure des services psychosociaux et un soutien parajuridique pour surmonter les obstacles à l'accès, le cas échéant. Mettre en place des systèmes intégrés de transport des échantillons de laboratoire afin d'élargir l'accès à des diagnostics dont la qualité est garantie. • Soutenir des systèmes d'information interopérables pour les patients et les laboratoires entre les différents niveaux de services, le cas échéant, y compris des dossiers médicaux partagés (avec des garanties pour la protection des données, le consentement éclairé, la confidentialité et les droits numériques), dans le respect des normes nationales. • Collaborer aux contrôles qualité des données pour les rapports du SGIS et sécuriser le partage des données entre les niveaux de soins pour soutenir les orientations des patients et la continuité des soins – tout en préservant la confidentialité des données, le consentement éclairé et les droits numériques.
<p>Campagnes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les campagnes de lutte contre le paludisme (moustiquaires imprégnées d'insecticide et chimioprévention du paludisme saisonnier) à d'autres services de lutte contre le paludisme et/ou à d'autres activités ciblant les mêmes populations ou communautés (p. ex. vitamine A, nutrition, maladies tropicales négligées, vaccination systématique), y compris dans les contextes humanitaires. L'intégration des campagnes ne se limite pas à la coprestation de services, mais elle nécessite de coordonner la planification, le financement, la communication pour le changement social et comportemental, la gestion des produits de santé, la formation et la supervision, les systèmes numériques, le suivi et l'évaluation et la communication de l'information. • Utiliser les orientations et les exemples existants – p. ex. la stratégie d'action concertée pour l'efficacité des campagnes. • Exploiter les plateformes communautaires déjà en place pour mener des campagnes et interventions de participation communautaire, lorsque cela est possible. • Utiliser les informations existantes sur la population, comme les dénominateurs de population ou les microplans des différents programmes de lutte contre les maladies ou des partenaires, en analysant leurs divergences, et travailler avec le ministère de la Santé et le bureau des statistiques pour élaborer une feuille de route.

Démarche de priorisation et autres considérations

Composante du système

Considérations relatives à la priorisation

Ressources humaines pour la santé (RHS)

Élaborer et mettre en œuvre des réformes du partage des tâches et optimiser les rôles des agentes et agents de santé.

- Instaurer la mise sous traitement de la tuberculose ou du VIH par le personnel infirmier.
- Mettre en place une prise en charge par les sages-femmes dans le cadre des services intégrés des centres de consultations prénatales (voir la diapositive sur l'intégration de la prestation de services).
- Revoir le champ d'action des agentes et agents de santé communautaires pour y inclure, selon les besoins, le suivi postnatal des nouveau-nés exposés au VIH, le dépistage de la tuberculose et l'orientation des patients, ainsi que la fourniture d'un paquet de services intégrés liés à la parentalité.
- Établir une surveillance communautaire.

Envisager le déploiement optimal d'équipes multidisciplinaires en adéquation avec les modèles d'intégration des services.

- Former le personnel clinique à la mise sous traitement de la tuberculose au niveau des soins de santé primaires avec le soutien à distance de spécialistes.
- Déployer le personnel sur la base d'une analyse géospatiale qui tient compte des charges de travail.
- Cibler le déploiement des agentes et agents de santé communautaires de manière à inclure la participation communautaire, le dépistage, l'orientation et la contre-orientation des patients.

Intégrer la supervision et la formation.

- Coordonner les programmes spécifiques à une maladie et assurer une supervision intégrée qui va au-delà de la simple coordination logistique.
- Élaborer des outils de supervision intégrés.
- Adapter la fréquence et le contenu de la formation et de la supervision en fonction des besoins identifiés dans le cadre de la réforme du partage des tâches.

Accélérer les processus de planification pour la pérennisation et la transition des RHS et des agentes et agents de santé communautaires.

- Effectuer une analyse du marché du travail.
- Élaborer des stratégies nationales chiffrées pour les RHS et la santé communautaire.
- Établir des pactes d'investissement pour les RHS et les agentes et agents de santé communautaires.

Renforcer les accords institutionnels en vue de l'intégration et de la pérennisation.

- Redéfinir les fonctions de gestion verticale pour soutenir l'intégration des soins de santé primaires.
- Harmoniser les grilles de rémunération en fonction des normes nationales.
- Formaliser les rôles des agentes et agents de santé communautaires en formulant des descriptions de poste harmonisées et alignées sur les paquets de services essentiels et les politiques connexes.
- Faire progresser la contractualisation sociale pour encourager les ripostes dirigées par la communauté.

Démarche de priorisation et autres considérations

Composante du système

Considérations relatives à la priorisation

Systèmes communautaires

Reconnaître, formaliser et institutionnaliser les systèmes communautaires en tant que composantes des systèmes de santé nationaux et infranationaux.

- Étendre les services de soins de santé primaires par le biais des services dirigés par la communauté afin d'assurer l'accès aux populations mal desservies.
 - Faire intervenir des pairs et des accompagnatrices et accompagnateurs de traitement pour assurer un soutien psychosocial et juridique et veiller à l'observance du traitement.
 - Introduire des pairs et des assistantes et assistants juridiques au sein du personnel.
- Garantir des niveaux appropriés d'investissement dans le renforcement des systèmes communautaires, y compris un financement durable et une rémunération juste des services dirigés par la communauté et des travailleuses et travailleurs pairs. L'évaluation des coûts doit inclure les coûts essentiels de l'organisation, l'infrastructure numérique et le suivi communautaire, ainsi que les coûts de mise en œuvre du programme, et doit identifier l'insuffisance des ressources pour le renforcement des systèmes communautaires comme un risque programmatique lorsque les communautés sont censées ancrer les services intégrés.
- Garantir un financement durable et une rémunération juste dans le cadre des services gérés par les communautés.
- Recourir à la contractualisation sociale ou au financement basé sur la performance pour intégrer des prestataires communautaires et des services gérés par les pairs dans les systèmes de soins de santé primaires.
- Investir dans des réseaux d'apprentissage entre pairs et sud-sud afin d'accélérer l'adoption de modèles efficaces dirigés par la communauté et de renforcer les capacités organisationnelles de l'ensemble des systèmes communautaires.

Collecter, analyser et utiliser les données sociales et comportementales en même temps que les données de surveillance.

- Utiliser les données pour adapter les initiatives de sensibilisation et de participation communautaires afin de s'attaquer aux facteurs locaux de vulnérabilité, d'augmenter le recours aux soins et de réduire les obstacles à l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Intégrer le suivi dirigé par la communauté dans les systèmes de santé afin de mieux appréhender la qualité, la conformité et les obstacles à l'accès aux services de santé.

- Intégrer le suivi dirigé par la communauté dans les systèmes d'information et de qualité de la santé afin de renforcer la responsabilité et de fournir des informations en temps réel sur la qualité des services et les droits des patients, la sécurité, l'accessibilité et l'expérience des patients.
- Intégrer les données du suivi dirigé par la communauté, à la fois quantitatives et qualitatives, dans le SGIS, le système communautaire d'information sanitaire et les plateformes de surveillance afin de renforcer l'assurance qualité, d'améliorer la performance des programmes et de permettre la coordination des voies d'orientation et de prise en charge.
- Mettre en place des mécanismes communautaires d'écoute sociale.
- Contrôler les processus d'intégration et leur contribution aux résultats en matière de santé.

Démarche de priorisation et autres considérations

Composante du système

Considérations relatives à la priorisation

Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques

Intégrer tous les systèmes et outils d'information sanitaire dans le système d'information sanitaire national, la surveillance et les stratégies numériques.

- Établir des tableaux de bord permettant la triangulation et l'analyse des données entre les systèmes.
- Renforcer l'intégration entre les données de surveillance, de laboratoire et d'approvisionnement, créer des tableaux de bord intégrés, une communication de l'information automatisée, une détection rapide des flambées épidémiques et l'activation de plans d'action.

Intégrer et assurer l'interopérabilité des systèmes de données et leur gouvernance.

- Appliquer et veiller au respect des normes nationales en matière de données (p. ex. la norme HL7 FHIR).
- Créer des centres de données interopérables regroupant des sources multiples.
- Mettre en place ou exploiter les structures de gouvernance existantes pour une utilisation intégrée des données.
- Établir des accords de partage des données.

Renforcer la qualité, l'utilisation et l'appropriation des données de manière intégrée.

- Réduire le volume de données collectées en utilisant l'approche dite de « collecter une fois, utiliser plusieurs fois ».
- Renforcer l'analyse et l'utilisation des données au niveau infranational, en s'appuyant sur les réunions de validation des données.
- Investir dans des systèmes de données appartenant à la communauté et dans la capacité de la communauté à générer, interpréter et utiliser des données intégrées pour la défense des intérêts de la communauté et l'amélioration des programmes.
- Assurer une formation préalable et continue sur l'utilisation des données et la renforcer au moyen de la supervision formative et de l'assurance qualité des données.
- Assurer l'assurance qualité des données intégrées dans le cadre des processus de routine.

Simplifier les outils.

- Réduire la fragmentation des outils papier et numériques.
- Harmoniser les registres (p. ex. des soins prénatals).

Traiter les droits numériques comme un élément essentiel de la conception des systèmes.

- Protéger les informations permettant d'identifier les personnes au moyen du chiffrement et du contrôle des accès.

Démarche de priorisation et autres considérations

Composante du système

Considérations relatives à la priorisation

<p>Systemes de laboratoire</p>	<p>Mettre en place une gouvernance coordonnée pour le renforcement des systèmes de laboratoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former des groupes de travail techniques pour les laboratoires (composés de représentants des programmes de lutte contre les maladies, des instituts nationaux de santé publique, de la direction des laboratoires, des autorités de surveillance et autres) reconnus par décret ministériel et dotés d'un pouvoir de décision. <p>Soutenir la gestion et la supervision intégrées des interventions de renforcement des systèmes de laboratoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une gouvernance unifiée pour les interventions transversales (p. ex. des programmes d'assurance qualité externe basés sur des essais d'aptitude). • Supprimer les distinctions entre les fonctions de diagnostic clinique et de santé publique. <p>Optimiser l'utilisation des plateformes de diagnostic moléculaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des plateformes de dépistage multimaladies ou des tests multiplex. • Positionner les instruments pertinents de manière stratégique en fonction de l'analyse des données, des ressources disponibles et des besoins de santé. <p>Intégrer les systèmes de transport d'échantillons pour le VIH, la tuberculose et le paludisme aux systèmes de surveillance.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une unité unique du ministère de la Santé pour coordonner l'envoi des échantillons, pour toutes les maladies. • Favoriser le cofinancement provenant de ressources nationales et de donateurs. • Inclure les secteurs public et privé dans les réseaux. <p>Veiller à ce que les chaînes d'approvisionnement au niveau des structures fournissent des outils de diagnostic essentiels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir des paquets d'outils de diagnostic à plusieurs niveaux et conformes aux plans stratégiques nationaux pour les laboratoires. • Renforcer les services de microbiologie clinique de base, en cohérence avec la surveillance de la résistance aux antimicrobiens. <p>Mettre en œuvre des mécanismes d'achat groupé et des accords de niveau de service en matière de tarification pour les plateformes de diagnostic moléculaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Négocier des achats groupés de produits et des accords de services afin de réduire les coûts. <p>Procéder à une planification et à une budgétisation intégrées des services de laboratoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir un budget pour les réactifs, l'électricité et le personnel technique qualifié, en plus des équipements de base, afin d'en assurer le bon fonctionnement.
--------------------------------	--

Démarche de priorisation et autres considérations

Composante du système

Considérations relatives à la priorisation

Systemes de la chaîne d'approvisionnement

Soutenir une gouvernance nationale coordonnée et globale de la chaîne d'approvisionnement.

- Mettre en place des structures de gouvernance pour la responsabilité et le suivi stratégique.
- Élaborer des stratégies nationales globales et chiffrées pour un financement coordonné.
- Renforcer la coordination et l'harmonisation des approches entre les acteurs afin d'éviter les doubles emplois et d'améliorer la performance.

Utiliser des systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement interopérables, conformes aux normes, et qui ne se limitent pas à des types de produits spécifiques.

- Mettre en œuvre des systèmes de gestion des ressources de l'entreprise, de gestion des entrepôts, de gestion du transport et des systèmes d'information pour la gestion logistique.
- Adopter une approche globale du marché intégrant les données des secteurs public et privé.
- Intégrer l'analyse des données relatives à la gestion des stocks des points de service dans les processus nationaux existants d'examen et d'analyse des informations sanitaires, tels que les réunions d'examen et de supervision au niveau du district.

Adopter des approches multicanaux innovantes, intégrées et centrées sur le patient pour la conception de la chaîne d'approvisionnement.

- Veiller à ce que la livraison jusqu'au dernier kilomètre s'étende au-delà des structures de santé, pour atteindre les zones mal desservies et difficiles d'accès.
- Introduire des produits financés par différentes sources, y compris par le secteur public, les donateurs et le secteur privé.
- Promouvoir l'intégration des prévisions, de la planification et des analyses dans les structures de santé et au niveau des districts, sur la base de la consommation réelle.

Stockage Renforcer les capacités de stockage, la gestion des stocks et la traçabilité des produits, indépendamment du type de maladie.

Envisager l'intégration d'une gestion sûre des déchets pour réduire les émissions et améliorer l'accès et la disponibilité.

- Assurer la coordination / convergence avec les autres réseaux de transport (échantillon, supervision).
- Se rapprocher du pôle logistique dans les contextes d'intervention difficiles ou dans les régions où il est actif.

Intégration à d'autres systèmes.

- Coordonner avec le système de transport et de supervision des échantillons.
- Plaider pour l'adoption de plateformes d'achat groupé (wambo / Service pharmaceutique mondial) pour l'achat de produits de santé avec cofinancement.
- Intégrer les flux logistiques entre les programmes.

Démarche de priorisation et autres considérations

Composante du système Considérations relatives à la priorisation

<p>Systèmes de financement de la santé</p>	<p>Renforcer les systèmes de financement et intégrer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le financement national.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S’associer aux ministères de la Santé et des Finances et aux autres ministères concernés pour intégrer la lutte contre les trois maladies dans le financement national ; en tirant parti des engagements de cofinancement. • Fournir une assistance technique pour les évaluations des technologies de la santé et les analyses d’impact budgétaire pour l’intégration. • Promouvoir la planification et la budgétisation conjointes en s’appuyant sur les systèmes de gestion des finances publiques. <p>Soutenir les stratégies de financement de la santé en faveur de la couverture sanitaire universelle pour garantir un accès équitable à un paquet élargi de services essentiels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les régimes nationaux d’assurance maladie ou d’autres mécanismes d’achat ou de paiement stratégiques unifiés. • Mutualiser les fonds et/ou harmoniser la budgétisation avec d’autres partenaires de développement. • Utiliser le financement mixte avec les banques multilatérales de développement pour encourager la prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le cadre de services de santé plus larges. • Aligner le financement du Fonds mondial sur les systèmes de gestion des finances publiques (p. ex. le paiement en fonction des résultats, la planification conjointe, la budgétisation et l’exécution du budget pour l’ensemble des sources de financement). <p>Soutenir les analyses des coûts et de l’efficience.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartographier la couverture des services, les flux de financement et les déficits de ressources dans tous les domaines du système santé afin de renseigner l’allocation des ressources et améliorer l’intégration et la pérennisation.
--	---

Risques, difficultés et stratégies d'atténuation (1/2)

Risques et difficultés

Stratégies d'atténuation

<p>Rapport coût-efficacité. Des systèmes bien intégrés permettront généralement de réaliser des économies, mais peuvent également entraîner des coûts initiaux plus élevés liés à la planification, à l'harmonisation et à la mise en œuvre. De même, le regroupement de la prestation de services dans un même lieu peut entraîner des coûts supplémentaires, notamment pour la formation, la supervision et le renforcement des effectifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parmi les priorités de l'intégration, prévoir une coordination appropriée entre les programmes, les systèmes de santé et les niveaux de soins. • Même si des gains d'efficacité seront réalisés à moyen ou long terme, veiller à disposer d'un budget suffisant pour les investissements initiaux liés à l'intégration. • Il peut être difficile de chiffrer les coûts liés aux activités intégrées, mais ce calcul peut faciliter la prise de décision à moyen et long terme.
<p>Dilution de la qualité. L'intégration peut compromettre la qualité. Cela peut être le cas si les agents et agents de santé sont tenus d'assurer des services dans plusieurs domaines alors qu'ils sont en nombre insuffisant ou qu'ils manquent de formation, de supervision ou de cas à traiter pour maintenir leur expertise clinique. L'intégration peut aussi affaiblir les services spécialisés existants (p. ex. la prise en charge du VIH) lorsque ceux-ci sont intégrés aux soins de santé primaires plus larges.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les stratégies d'intégration par une réforme du partage des tâches et incorporer un volume de patients permettant aux équipes cliniques de maintenir leur expertise, en assurant un équilibre entre l'accessibilité et la nécessité de traiter les cas critiques. • Même si l'intégration de la prestation de services peut être mise en œuvre de manière progressive, poser les bases nécessaires à la formation et aux adaptations. • Noter que l'intégration et les soins spécialisés <u>ne sont pas mutuellement exclusifs</u>. Ils sont l'un comme l'autre nécessaires pour fournir des soins appropriés. • S'appuyer sur une expertise spécialisée implantée dans des points stratégiques et sur des approches d'apprentissage mixtes (p. ex. des modèles en étoile). • Mettre en œuvre des approches d'amélioration continue de la qualité pour adapter les interventions en fonction des données à mesure que l'intégration progresse.
<p>Fragmentation des financements et de la gouvernance. Les budgets cloisonnés et les structures de programmes verticales peuvent entraver la planification et la mise en œuvre conjointes. L'intégration exige une harmonisation à tous les niveaux des sources de financement nationales et externes et des mécanismes de gouvernance, qui ne sont pas toujours en place.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les possibilités d'intégration existantes pouvant servir de catalyseurs à un travail plus large. • Évaluer dans quelle mesure il peut être nécessaire d'adapter les structures de gouvernance infranationales pour refléter la planification conjointe, la responsabilité partagée et le suivi des performances afin d'offrir des services intégrés de qualité et centrés sur la personne. • Identifier la fragmentation au sein des systèmes de données, de la santé numérique et d'autres investissements essentiels et mettre en œuvre des plateformes interopérables pour permettre une analyse adéquate.

Risques, difficultés et stratégies d'atténuation (2/2)

Risques et difficultés

Stratégies d'atténuation

Limites à l'accès. S'ils n'ont pas été conçus dans une perspective d'inclusion, les modèles intégrés peuvent involontairement exclure ou négliger les populations les plus à risque. Dans les contextes où ces populations sont des facteurs clés de la charge de morbidité, le fait de ne pas les prendre en compte peut avoir un effet disproportionné sur les épidémies.

Complexité de la planification et de la mise en œuvre. L'intégration nécessite des mises à jour coordonnées des lignes directrices, de la formation, de la supervision, des systèmes du personnel, des chaînes d'approvisionnement et des codes de financement. Ces changements demandent beaucoup de ressources et de temps, et une planification excessive peut retarder la mise en œuvre.

- Adapter les approches et garantir la participation continue des communautés et des populations les plus à risque, notamment grâce à la contractualisation sociale et au suivi et à l'évaluation, comme le suivi dirigé par la communauté.
- Faire participer les populations à risque et les personnes vivant avec le VIH à la planification, à la conception et au suivi de l'intégration des services.
- Adopter une approche de transition progressive vers l'intégration des services destinés aux populations clés, sur la base d'évaluations de l'état de préparation dirigées par la communauté, en reconnaissant que des transitions rapides ou non planifiées d'une prestation basée sur la communauté à une prestation basée sur la structure comportent des risques mesurables de diminution de l'utilisation des services et de perte de suivi.
- Veiller à ce que les plateformes intégrées renforcent et conservent les compétences spécialisées, les modèles de pairs et les protections de la confidentialité, dont les programmes destinés aux populations clés et aux adolescentes et aux jeunes femmes ont besoin.
- Dans les contextes criminalisés, protéger les points de prestation de services communautaires et veiller à ce que les systèmes de données intégrés et les voies d'orientation ne compromettent pas la confidentialité ou l'anonymat des clients.
- Veiller à ce que les communautés les plus à risque disposent de mécanismes spécifiques pour vérifier si l'intégration permet un accès effectif aux services pour les personnes les plus à risque et pour faire part de leurs préoccupations en cas de diminution de l'accès aux services. Soutenir les structures de santé dans la fourniture de soins non discriminatoires et compétents aux populations clés.

- Collaborer avec des partenaires et des pays aux contextes similaires pour capitaliser sur les travaux en cours ou déjà mis en place afin de répondre aux besoins existants et émergents de planification et de mise en œuvre.
- Cibler d'abord les mises à jour essentielles et plaider pour que le ministère de la Santé développe des capacités de planification en vue d'une prestation de services intégrés.
- Adapter la composition de l'ICN afin de traduire la réflexion autour de l'intégration.

Ces orientations ont été élaborées grâce à l'expertise et à la contribution de l'ensemble du partenariat technique.

Les recommandations sur la priorisation s'appuient sur des ressources techniques approfondies dont les liens figurent ici (*liste non exhaustive*).

- <https://www.who.int/teams/health-financing-and-economics/health-financing/diagnostics/crossprogrammatic-efficiency-analysis>
- *A blended learning approach for capacity strengthening to improve the quality of integrated HIV, TB, and malaria services during antenatal and postnatal care in LMICs: a feasibility study*
<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06633-2>
- *Integration of tuberculosis services with primary healthcare: converting challenges into opportunities*
[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(25\)00056-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(25)00056-1/fulltext)
- *Effectiveness of strategies to improve health-care provider practices in low-income and middle-income countries: a systematic review* <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6185992/>
- <https://www.who.int/activities/promoting-strategic-purchasing>
- Cadre modulaire du Fonds mondial
- *Primary health care and HIV: convergent actions: policy considerations for decision-makers*
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240111295>
- CAS.tools – Coalition pour l'efficacité des campagnes de santé <https://campaignedeffectiveness.org/cas-tools/>
- *Principles of the Africa health workforce investment charter to stimulate sustainable health workforce investments*
DOI:10.1007/s44250-025-00297-5
- Orientations de l'OMS sur la surveillance de la résistance aux antimicrobiens
- Mayigane LN, Vedrasco L, Chungong S. 7-1-7: *the promise of tangible results through agility and accountability*. Lancet Glob Health. Juin 2023 ; 11(6):e805-e806. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00167-5
- *Guidance for conducting a country early action review (EAR): rapid performance improvement for outbreak detection and response*, 31 août 2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2023 (WHO/WPE/HSP/CER/2023.1) Voir : <https://www.hl7.org/fhir/overview.html> et les lignes directrices « SMART » de l'Organisation mondiale de la Santé <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/smart-guidelines>
- Cluster Logistique <https://logcluster.org/fr>
- *Parenting and family interventions in lower and middle-income countries for child and adolescent mental health: A systematic review* <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152483>
- https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1
- <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>
- Contandriopoulos AP, Denis JL, Touati N, Rodriguez C. Montréal : Université de Montréal, juin 2003
- Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Document de travail N04–01. *The integration of health care: dimensions and implementation* [cité le 24 octobre 2014] Disponible sur : <http://nelhin.on.ca/assets/0/16/2100/3734/3736/6cab135d-87c1-45bd-88cd-2c1d5404ec9b.pdf>
- Grépin KA, Reich MR (2008) *Conceptualizing Integration: A Framework for Analysis Applied to Neglected Tropical Disease Control Partnerships*. PLoS Negl Trop Dis 2(4): e174. doi:10.1371/journal.pntd.0000174

Ces orientations ont été élaborées grâce à l'expertise et à la contribution de l'ensemble du partenariat technique.

Les recommandations sur la priorisation s'appuient sur des ressources techniques approfondies dont les liens figurent ici (*liste non exhaustive*).

- Ressources humaines pour la santé : stratégie mondiale à l'horizon 2030, OMS (2020)
- Ressources humaines pour la santé : stratégie mondiale à l'horizon 2030
- *WHO Optimizing community health worker programmes for HIV services* (2021)
- *WHO Implementation guidance on transitioning to midwifery models of care* (2025) <https://iris.who.int/handle/10665/381641>
- Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive (2016)
- *Humanitarian Interagency Working group Minimum Initial Service Package in Crisis Situation* (2022)
- Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive en situations de crise (Fonds des Nations Unies pour la population)
- Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique (DIIG) : intégrer les interventions numériques dans les programmes de santé
- (2020) <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240010567>
- *ITU and WHO Health Platform Handbook: Building a Digital Information Infrastructure (Infostructure) for Health* (2020) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013728>
- *WHO Ethics and governance of artificial intelligence for health* (2021) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>
- Stratégie de santé mondiale America First, septembre 2025
- Manuel de PATH sur l'intégration
- *PATH Priorization for Integration Decisions (RAPID) Tool*
- *Integration That Works for Communities: A Community-Centred Framework for Integrated HIV, TB, and Malaria Investments on the Path to Domestic Sustainability* (2026) Délégation des communautés au Conseil d'administration du Fonds mondial
- *Primary health care and HIV: convergent actions: policy considerations for decision-makers* (2023) www.who.int/publications/i/item/9789240077065
- *Integration of HIV testing and linkage in family planning and contraception services: implementation brief* (2021)
- *WHO Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach* (2021) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
- Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés (2022) <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052390>
- *WHO Country guidance for planning triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus programmes* (2025)
- Note d'information du Fonds mondial sur la longévité (lien)