

Note d'information technique

Renforcement de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SSRMNIA) dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial

30 novembre 2016
Genève, Suisse

La présente note d'information technique, Renforcement des interventions liées à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SSRMNIA) dans les demandes de financement au Fonds mondial, offre des orientations aux candidats en matière d'établissement et de mise en œuvre des activités soutenues par le Fonds mondial, dans le cadre de stratégies nationales plus larges. Son objectif est d'aider les pays à identifier des opportunités d'intégrer la fourniture des services liés à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente aux fins d'en maximiser l'impact. Elle présente l'importance d'investir dans des systèmes pérennes pour la santé, en vue de soutenir les interventions liées à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans le cadre de la mission du Fonds mondial - lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme - en veillant particulièrement à renforcer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services, de manière à améliorer la santé et le bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Le document présente des opportunités de financement dans quatre domaines clés : les soins prénatals, la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (iCCM), la santé sexuelle et reproductive et le VIH (SSR/VIH), et la santé des adolescents.

Le Fonds mondial encourage tous les acteurs investis dans la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente au niveau national, notamment les représentants des ministères de la Santé, les membres des instances de coordination nationale et des autres plateformes de coordination, les partenaires clés, les représentants communautaires et les fournisseurs d'appui technique, à faire bon usage de la présente note d'information technique et des autres ressources applicables disponibles sur le [site web du Fonds mondial](#), lors de la préparation des candidatures au Fonds mondial et tout au long de la mise en œuvre des subventions.

Table des matières

I. Introduction	4
II. Renforcement de systèmes résistants et pérennes pour la santé propres à fournir des services de santé intégrés	4
III. Opportunités de financement visant à renforcer les soins prénatals, l'iCCM, les services intégrés SSR/VIH et la santé adolescente	5
01 Soins prénatals.....	7
02 Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire	9
03 Services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge du VIH.....	12
04 Santé des adolescents	15
IV. Suivi et évaluation de la fourniture de services intégrés à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents	19
V. Préparation des candidatures	20
05 Analyse de la situation et des déficits	20
06 Considérations clés à prendre en compte dans l'établissement de la candidature.....	21
07 Cofinancement avec les partenaires	22
VI. Conclusion	23

I. Introduction

Les actions menées contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont donné lieu à d'importantes avancées. Néanmoins, le fardeau lié à ces trois maladies reste lourd et touche toujours de manière disproportionnée les plus mal desservis et les plus marginalisés, notamment les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents. Aussi est-il impératif d'améliorer encore les résultats des actions auprès de ces populations si nous voulons atteindre les nouveaux objectifs de développement durable, visant à garantir la santé de chacun et le dynamisme des communautés. À ces fins, il sera essentiel de renforcer la disponibilité de l'information et la fourniture de services de santé intégrés en faveur des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, leur garantissant pour ce faire des soins de grande qualité tout au long de leur existence.

À ce titre, la [Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial « Investir pour mettre un terme aux épidémies »](#) définit quatre objectifs prioritaires, dont l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, et la promotion et la protection des droits de l'Homme et l'égalité de genre. Un des sous-objectifs de cette stratégie préconise un soutien aux interventions liées à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et aux plateformes de fourniture de services intégrés. Les investissements du Fonds mondial dans ce domaine sont alignés sur la [stratégie mondiale relative à la santé des femmes, des enfants et des adolescents \(2016/2030\)](#) et facilitent et renforcent la mise en œuvre au niveau national des stratégies nationales en matière de santé et des plans stratégiques nationaux spécifiques à chaque maladie.

La présente note d'information indique comment gérer les contraintes les plus courantes liées au système de santé qui entravent la mise en œuvre des programmes intégrés liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme ciblant les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, et comment les services liés à ces domaines pourraient être mieux intégrés plus globalement. À ce jour, de nombreux enseignements majeurs ont pu être tirés des initiatives du Fonds mondial visant à adopter une programmation conjointe pour le VIH et la tuberculose¹, ainsi que des projets d'intégration des services de santé sexuelle et reproductive dans les services de prise en charge du VIH, sur lesquels s'appuie le présent document.

Le Fonds mondial offre des opportunités de financement en soutien à des programmes nationaux, aux fins de maximiser l'impact sur les trois maladies et les co-infections et comorbidités prioritaires², et de renforcer les systèmes transversaux pour la santé. Afin d'en maximiser l'impact, les investissements liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme doivent être accompagnés de ressources visant à renforcer les liens avec les interventions relatives à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Le présent document propose des opportunités de cofinancements aux échelles internationale et nationale avec des organisations partenaires dans les pays où des programmes déjà soutenus par le Fonds mondial ciblent l'intégration des services de santé afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience programmatiques.

II. Renforcement de systèmes résistants et pérennes pour la santé propres à fournir des services de santé intégrés

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), on entend par services de santé intégrés des services gérés et fournis de façon à assurer à chacun la continuité des services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement, de prise en charge, de réadaptation et de soins palliatifs, coordonnés aux différents niveaux et dans les différents sites de soins, dans le cadre ou à l'extérieur

¹ Les programmes conjoints améliorés axés sur le VIH et la tuberculose permettent au Fonds mondial de mieux cibler les ressources, d'intensifier les services et d'accroître leur efficacité, leur efficience, leur qualité et leur viabilité. Les pays prioritaires pour mettre en œuvre ces programmes présentent désormais une seule note conceptuelle conjointe pour le VIH et la tuberculose, dans le cadre d'un dialogue systématique et continu au niveau du pays, entre les programmes liés au VIH et à la tuberculose et les parties prenantes, privilégiant l'alignement de la planification et des investissements stratégiques, notamment dans les domaines transversaux tels que le renforcement des systèmes de santé et le renforcement des systèmes communautaires. Des informations supplémentaires sont disponibles dans la Note d'information sur les programmes conjoints pour la lutte contre la tuberculose et le VIH. <http://www.theglobalfund.org/fr/applying/funding/resources/>.

² Référez-vous à la Politique du Fonds mondial relative aux co-infections et aux comorbidités ([Décision du Conseil d'administration GF/B33/DP08](#)) pour en savoir plus.

du secteur de la santé, conformément à ses besoins tout au long de la vie³. L'intégration des services de santé peut offrir des avantages considérables à tous les pays du continuum de développement. Néanmoins, cette intégration ne peut être obtenue selon un modèle unique. Elle peut être adaptée et mise en œuvre selon une multitude de modèles de fourniture de services, de contextes et de populations cibles. L'intégration ne signifie pas que toutes les interventions peuvent et doivent être regroupées en un seul ensemble de services.

Le *[Cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne](#)* présente plusieurs modèles d'intégration ayant été utilisés efficacement dans différents pays aux fins de résorber des difficultés liées au système de santé. L'intégration est un principe clé d'élaboration de stratégies visant à améliorer l'accès et à encourager la couverture sanitaire universelle. Les investissements liés à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé et aux trois maladies doivent soutenir l'intégration des prestations de services liées aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents, en veillant à créer des liens entre les systèmes de santé et les systèmes communautaires, à soutenir des systèmes de protection sociale plus larges et à améliorer l'accessibilité, l'acceptabilité, la qualité, l'efficacité, la couverture, l'utilisation et la pérennité des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

Aux fins de renforcer la fourniture de services de santé intégrés, il est important de noter que les investissements doivent également prévoir des stratégies techniques à inclure dans les dialogues et documents relatifs à l'établissement de politiques, et renforcer les capacités des ministères de la Santé nationaux à aligner les processus séparés de gestion et institutionnels. Ces initiatives au niveau macro doivent notamment investir dans la capacité des ministères à : i) intégrer la planification et la budgétisation de programmes individuels dans des processus cohérents de planification, de budgétisation et d'élaboration de stratégies en matière de santé présentant un bon rapport coût/efficacité ; ii) encourager les bonnes pratiques en matière de gestion des deniers publics ; et iii) renforcer les fonctions de gouvernance et de suivi en général, en établissant des capacités ministérielles crédibles en matière de collecte de données sur les résultats et de vérification du respect des stratégies relatives au contrôle qualité et à l'efficacité.

À ces fins, le Fonds mondial a établi sept domaines prioritaires de soutien liés à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, qui contribueront collectivement à renforcer les capacités nationales et à restructurer le système de santé, en vue de parvenir à une couverture sanitaire universelle, à savoir : renforcer les actions et les systèmes communautaires (notamment les services liés à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente) ; favoriser des investissements essentiels dans les ressources humaines pour la santé ; renforcer les systèmes de gestion des achats et des stocks dans les pays et à l'échelle mondiale ; renforcer les systèmes de données sanitaires ; renforcer les stratégies nationales de santé et les plans stratégiques nationaux de lutte contre chaque maladie ; renforcer la gestion et la surveillance financières ; et renforcer l'intégration des systèmes de prestation de services de santé à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. La ***Note d'information sur la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé grâce aux investissements du Fonds mondial*** doit être lue en parallèle du présent document à titre informatif.

III. Opportunités de financement visant à renforcer les soins prénatals, l'iCCM, les services intégrés SSR/VIH et la santé adolescente

Nonobstant les investissements liés à chaque maladie et aux interventions relatives à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente fondées sur des éléments probants⁴, le Fonds mondial sait que s'il ne s'emploie pas à créer des filières de fourniture de services intégrés, ces interventions

³Pour obtenir des définitions et informations supplémentaires, référez-vous à la « Note d'information technique n° 1 « Integrated Health Services – What and Why? ». www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf.

⁴ Les candidats sont fortement encouragés à prendre connaissance des trois notes d'information relatives à chacune des trois maladies disponibles [ici](#) en plus de la présente note d'information, pour en savoir plus sur les investissements du Fonds mondial en faveur des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents liés aux trois maladies.

pourraient être fragmentées et inefficaces, et présenter des doubles emplois. En conséquence, le Fonds mondial a défini quatre domaines prioritaires en matière de fourniture de services intégrés auprès des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents : les soins prénatals, la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (iCCM) ; la santé sexuelle et reproductive et le VIH (SSR/VIH) ; et la santé des adolescents. Chaque domaine est constitué d'interventions préventives et curatives, et présente une excellente opportunité de maximiser l'impact des subventions du Fonds mondial du point de vue des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

La fourniture de services intégrés liés aux soins prénatals, à l'iCCM, aux services SSR/VIH et à la santé des adolescents requiert de la collaboration et de la coordination, et les stratégies visant à renforcer ces domaines ne doivent pas être étudiées séparément. Les pays doivent impérativement déterminer quels ensembles de services et de modèles de prestation sont les plus appropriés et réalisables, et indiquer où, comment et par qui ils doivent être déployés. Ils doivent également aligner autant que faire se peut les processus des différents ministères, aux fins de faciliter l'amélioration de l'accès aux services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, et aux services essentiels liés à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

01 Soins prénatals

Les soins pendant la grossesse regroupent la santé physique, la santé mentale et le bien-être des femmes et des adolescentes, notamment celles vivant avec le VIH. Les consultations prénatales sont souvent le premier accès au système de santé pour les femmes en âge de procréer, et représentent une opportunité clé en matière de fourniture intégrée d'information et de services. Dans une récente publication intitulée [Recommandations de l'OMS concernant les soins anténatals pour que la grossesse soit une expérience positive](#), l'OMS offre des orientations sur la fourniture d'interventions liées à la nutrition, l'évaluation fœtale et maternelle, les mesures préventives et les activités liées aux symptômes physiologiques courants, ainsi que les interventions visant à améliorer l'utilisation des services de soins prénatals et la qualité des services.

Le modèle 2016 de l'OMS relatif aux soins prénatals recommande huit consultations prénatales minimum, l'objectif global étant de fournir aux femmes enceintes des soins respectueux, individualisés et centrés sur la personne à chaque consultation. Tout en recommandant des interventions fondamentales, l'OMS souligne l'importance de conserver une certaine souplesse afin d'adapter les solutions au contexte de chaque pays. Les soins prénatals constituent également un continuum de soins et peuvent servir de tremplin pour promouvoir le recours à des professionnels qualifiés à la naissance et des comportements sains tels que l'allaitement, les soins postnatals précoces et la planification familiale. L'enregistrement de la date de la première consultation prénatale, du nombre de consultations et des soins prodigués à chaque visite sont autant d'éléments importants pour évaluer la qualité et le continuum de soins reçus pendant la grossesse, pendant l'accouchement et dans la période qui suit.

Le Fonds mondial soutient actuellement des éléments clés des soins prénatals dans le cadre de ses investissements liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, en particulier les activités ci-après : i) prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ; ii) distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, fourniture de traitements préventifs intermittents pendant la grossesse et prise en charge des cas afin de prévenir et traiter le paludisme pendant la grossesse ; et iii) dépistage, diagnostic et traitement de la tuberculose chez les femmes enceintes. Ces interventions propres à une maladie sont incluses dans les modules VIH, tuberculose et paludisme respectivement. Les pays sont encouragés à les inclure dans leurs demandes de financement le cas échéant. Ils peuvent également utiliser le module de fourniture de services intégrés liés à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé afin de soutenir l'intégration d'autres interventions essentielles en matière de soins prénatals, garantissant aux femmes l'accès à des informations complètes et des soins de qualité pendant et après leur grossesse. Les soins prénatals restant confrontés à des difficultés en matière d'accès, de rétention du personnel et de qualité des soins, afin de les améliorer dans le cadre du système de santé en général, les candidats doivent également envisager d'investir dans les autres domaines prioritaires liés à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé tels que les actions et les systèmes communautaires, les ressources humaines pour la santé, les systèmes de données et les systèmes de gestion des achats et des stocks.

Le tableau ci-après présente les composantes essentielles des soins prénatals. Sans être exhaustive, elle indique les composantes pouvant bénéficier d'un soutien du Fonds mondial et comment les pays peuvent en faire la demande dans le cadre des modules liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme, et à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé respectivement. Pour savoir quelles interventions peuvent être incluses dans les candidatures soumises au Fonds mondial et comment les mettre en œuvre, référez-vous à la [Note d'orientation technique de l'OMS : Renforcer l'inclusion de la santé génésique et de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les notes conceptuelles au Fonds mondial](#), qui contient une liste exhaustive de ressources à l'intention des pays souhaitant investir dans le renforcement de la fourniture de services intégrés liés aux soins prénatals.

Composante essentielle des soins prénatals	Répond aux critères d'admissibilité du Fonds mondial	Composante Module Intervention(s)
Conseil de planification familiale et services y afférents, dont la fourniture de produits et de	Oui	VIH PTME Volets 1, 2 et 4

traitements contre l'infertilité		
Prévention primaire de l'infection à VIH pendant la grossesse	Oui	VIH PTME <i>Volet 1</i>
Prévention de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant (PTME)	Oui	VIH PTME <i>Volets 1, 2, 3 et 4</i>
Prévention et prise en charge des IST	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux co-infections et aux comorbidités	VIH Programme de prévention pour la population générale (et modules liés aux populations-clés) <i>Diagnostic et traitement des IST et autres services liés à la santé sexuelle</i>
Gestion des grossesses non désirées	Non*	
Dépistage, prévention et traitement de l'anémie et soutien nutritionnel	Oui	SRPS Fourniture de services intégrés <i>Organisation des services et gestion des établissements</i>
Prévention et traitement des violences pour des questions de genre ou de la part du partenaire intime	Oui	VIH Programmes de prévention et de traitement des violences sexistes <i>Interventions multiples</i>
Mesures préventives (antibiotiques contre la bactériurie asymptomatique, prophylaxie antibiotique à titre de prévention des infections récurrentes des voies urinaires, administration d'immunoglobine anti-D, traitement préventif aux anthelminthiques, dépistage des anomalies intrapartum/malformations congénitales, et vaccination par anatoxine tétanique)	Non*	
Prévention du paludisme au moyen de moustiquaires et de pulvérisations intradomiciliaires (TPIg)	Oui	Paludisme Lutte antivectorielle <i>Distribution continue de moustiquaires</i> Paludisme Interventions de prévention spécifique <i>TPIg</i>
Traitement du paludisme au moyen d'une prise en charge appropriée des cas	Oui	Paludisme Prise en charge des cas <i>Traitement en milieu hospitalier</i>
Dépistage de la tuberculose chez les femmes enceintes	Oui	Tuberculose Prise en charge et prévention de la tuberculose <i>Détection et diagnostic des cas</i>
Prévention de la pré-éclampsie et prise en charge de l'éclampsie	Non*	
Antibiotique en cas de rupture prématurée préterme des membranes	Non*	
Coûts de formation et supervision formative du personnel des centres de soins prénatals	Oui, la formation continue doit être intégrée dans des programmes de formation plus vastes, et la formation préalable à l'entrée en poste doit être centrée sur l'intensification de la production de professionnels de santé et/ou l'amélioration des	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Renforcement des capacités des professionnels de santé</i>

	compétences acquises pendant les études ⁵ .	
Soutien à la rémunération des personnels des centres de soins prénatals	Oui, le Fonds mondial peut financer des interventions visant à améliorer la fidélisation et la motivation, en particulier dans les régions rurales et reculées du pays. Il donne la priorité aux pays à revenu faible et aux contextes d'intervention difficiles.	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Fidélisation et renforcement des professionnels de santé</i>
Renforcement des systèmes de gestion des achats et des stocks afin de garantir la disponibilité des produits de soins prénatals	Oui	SRPS Systèmes de gestion des achats et des stocks <i>Interventions multiples</i>
Renforcement du système d'information afin d'améliorer la collecte de données ventilées et de renforcer l'efficacité d'utilisation des données, à des fins de suivi et d'amélioration de la couverture des soins prénatals et de la qualité des services, et soutien à l'intégration des systèmes de données à tous les niveaux du système de santé	Oui	SRPS Système d'information sur la gestion de la santé, et suivi et évaluation <i>Interventions multiples</i>
Renforcement de la fourniture de services dans les centres de soins prénatals (amélioration des services de laboratoire et des infrastructures, renforcement du système d'orientation des patients, levée des obstacles à l'accès aux soins, création de liens avec les interventions relatives à d'autres domaines que les trois maladies prioritaires)	Oui	SRPS Fourniture de services intégrés <i>Interventions multiples</i>
Élimination des obstacles liés à la demande	Oui	SRPS Actions et systèmes communautaires <i>Interventions multiples</i>
Soutien à la sensibilisation communautaire (participation des chefs religieux/communautaires, des groupes de mères)	Oui	SRPS Actions et systèmes communautaires <i>Sensibilisation menée par les communautés</i>

**Les produits utilisés dans les soins prénatals non financés par le Fonds mondial présentent une opportunité de cofinancement pour les autorités publiques et les partenaires de développement investis dans ce domaine, dont l'UNFPA, l'UNICEF et la Banque mondiale.*

L'harmonisation au niveau national est essentielle. Les investissements du Fonds mondial et des partenaires de développement doivent s'inscrire dans la lignée de plans et stratégies nationaux plus vastes en matière de santé. Les pays sont fortement encouragés à étudier les opportunités de cofinancement du renforcement des soins prénatals, en complément des investissements du Fonds mondial liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme et à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, dans le cadre de la fourniture de services intégrés pendant la grossesse.

02 Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire

La prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (iCCM) présente l'une des meilleures opportunités d'utiliser le soutien du Fonds mondial à des fins d'intégration des services spécifiques à une maladie. L'iCCM est une stratégie visant à former, soutenir et fournir des agents de santé communautaires et

⁵ Pour tout supplément d'information sur les candidatures liées aux ressources humaines pour la santé, référez-vous au document **Appui stratégique aux ressources humaines pour la santé : Note d'orientation technique à l'attention des candidats du Fonds mondial.**

d'autres acteurs communautaires, tels que des sages-femmes, aux fins de diagnostiquer et traiter la pneumonie, la diarrhée et le paludisme chez les enfants malades, et de fournir des informations clés aux familles⁶. La santé et la nutrition des nouveau-nés sont également couramment incluses dans le cadre de l'iCCM et récemment, les services liés au VIH et à la tuberculose ont été ajoutés dans les programmes de formation des agents de santé communautaires⁷. L'iCCM élargit la prise en charge des maladies infantiles au-delà des établissements de santé, afin que davantage d'enfants aient accès aux traitements vitaux au niveau communautaire ou dans les zones rurales. Selon une étude Cochrane de 2016, la gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles⁸ est associée à une réduction de 15 % de la mortalité infantile si les activités sont mises en œuvre à la fois dans les établissements de santé et au sein des communautés⁹. L'iCCM est un outil supplémentaire de mise en œuvre de la gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles dans les pays où l'accès aux centres de santé pose problème. Elle soutient la fourniture de services de santé de base aux enfants en dehors des établissements de santé, informe les districts des besoins sanitaires des communautés et assure le lien entre la communauté et les centres de soins de santé primaire.

Dans les pays intensifiant les activités liées à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, les coûts associés à la transition d'une gestion des services centrée sur le paludisme à une gestion intégrée des soins infantiles restent marginaux. Le Fonds mondial encourage les programmes liés au paludisme qui investissent déjà dans les coûts fixes liés à la formation et la supervision des agents de santé, à inclure la gestion de la pneumonie et de la diarrhée, ainsi que d'autres éléments le cas échéant (hygiène et assainissement, alimentation des nouveau-nés et des jeunes enfants, services liés au VIH et à la tuberculose, etc.) aux fins d'accroître l'impact sur les résultats en termes de santé pour les enfants.

Dans de nombreux pays, les services iCCM sont actuellement sous-exploités au vu des besoins estimés. Il est essentiel de s'assurer que là où l'iCCM est déployée, les patients souhaitant ou ayant besoin d'accéder à ces services le puissent, plutôt que de changer le lieu d'implantation du centre au sein de la communauté de ceux qui y ont déjà accès. Aux fins de garantir un bon rapport coût-efficacité de l'iCCM et l'atteinte de l'impact attendu, son intensification devra s'appuyer sur des données locales, indiquant ce qui améliore la demande et l'utilisation des services^{10, 11}. Dans la pratique, de nombreux pays font face à des difficultés de mise en œuvre, notamment au niveau de la chaîne d'approvisionnement, de la rémunération/attribution des agents de santé, des systèmes de données fragmentées et d'un déséquilibre du financement des produits sans lien avec le paludisme. Par conséquent, les candidats sont invités à réfléchir à ces questions et à discuter avec leurs voisins régionaux de solutions possibles avant d'intensifier l'iCCM.

Le tableau ci-après présente les éléments essentiels de l'iCCM et indique lesquels répondent aux critères d'admissibilité du Fonds mondial. Il indique également comment les pays peuvent demander un financement dans le cadre des modules liés au paludisme et à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, respectivement. Pour tout supplément d'information sur l'iCCM, les pays sont également invités à consulter la **Note d'information sur la rédaction du contenu technique d'une demande de financement lié au paludisme** parallèlement à la présente note d'information. Les candidats qui souhaitent inclure d'autres interventions dans l'iCCM, par exemple des services liés au VIH et à la tuberculose, sont invités à le faire et à utiliser les modules et interventions appropriés pour la maladie visée, dans leurs demandes de financement.

⁶ Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF : prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (iCCM). Genève/New York : OMS/UNICEF ; 2012. http://www.unicef.org/health/files/iCCM_Joint_Statement_2012.pdf.

⁷ Aux fins d'améliorer la couverture des activités liées au VIH et à la tuberculose à destination des mères et des enfants, l'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires ont tiré parti des outils et services existants. Au terme d'une série de consultations entre les partenaires, le document de l'OMS/UNICEF en trois parties à l'intention des agents de santé communautaire, *Caring for the newborn and child in the community*, a été adapté. Par ailleurs, les résultats de la consultation sur l'intégration des services liés à la tuberculose infantile sont disponibles [ici](#).

⁸ Dans de nombreux pays, la stratégie de « gestion intégrée des maladies infantiles » a été renommée « gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles », afin d'inclure la santé des nouveau-nés.

⁹ Tarun Gera, Dheeraj Shah, Paul Garner, Marty Richardson, and Harshpal S. Sachdev,. Cochrane Review: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Strategy for children under five. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016. 6(CD010123).

¹⁰ Management Sciences for Health (MSH). Lessons learnt: documents from integrated community case management (iCCM). Evidence Review Symposium 3 au 5 mars 2014, Accra, Ghana. Collins DH, Jarrah Z, Wright KD, et al. The cost of integrated community health services for treating child pneumonia, diarrhoea, and malaria in three African countries: economic research using systematic sampling. Lancet. 17 juin 2013 ; 381(S31).

¹¹ Perspective: Integrated Community Case Management of Childhood Illness: What Have We Learned? Bernadette Daelmans, Awa Seck, Humphreys Nsona, Shelby Wilson, and Mark Young - Am J Trop Med Hyg 2016; 94:571-573 doi:10.4269/ajtmh.94-3intro2

Composante essentielle de l'iCCM	Répond aux critères d'admissibilité du Fonds mondial	Composante Module Intervention(s)
Coûts de formation et de rémunération des agents de santé communautaires	Oui, si le système de santé du pays comprend un cadre politique spécifique relatif au soutien aux agents de santé communautaires, les investissements proposés y afférents doivent s'aligner sur cette politique ou stratégie. Dans les pays qui n'en possèdent pas, le Fonds mondial peut financer leur établissement, en particulier si tout indique que l'amélioration du statut des agents de santé communautaire aurait une incidence positive sur les résultats programmatiques liés à une ou plusieurs maladies, tout en présentant un bon rapport coût-efficacité.	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Renforcement des capacités des professionnels de santé et Fidélisation et renforcement des professionnels de santé</i>
Tests de diagnostic rapide du paludisme	Oui	Paludisme Prise en charge des cas <i>iCCM</i>
Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) pour le traitement du paludisme	Oui	Paludisme Prise en charge des cas <i>iCCM</i>
Minuteurs respiratoires pour le diagnostic de la pneumonie	Non*	
Antibiotiques pour le traitement de la pneumonie, sels de réhydratation par voie orale et comprimés de zinc contre la diarrhée	Non*	
Supervision formative	Oui	Paludisme Prise en charge des cas <i>iCCM</i>
Renforcement de l'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement et des outils de gestion des produits antipaludiques et autres utilisés dans le cadre de l'iCCM	Oui	SRPS Systèmes de gestion des achats et des stocks <i>Interventions multiples</i>
Renforcement des systèmes de données, dont l'établissement de méthodes, outils et procédures d'évaluation de la qualité des données, et renforcement des pratiques de contrôle qualité des données au niveau communautaire	Oui	SRPS Système d'information sur la gestion de la santé, et suivi et évaluation <i>Interventions multiples</i>
Renforcement du système d'orientation des patients et de la fourniture de services dans les centres de santé	Oui	SRPS Fourniture de services intégrés <i>Organisation des services et gestion des établissements</i>
Élimination des obstacles liés à la demande	Oui	Paludisme Prise en charge des cas <i>IEC/CCC et iCCM</i>

* Les produits non financés par le Fonds mondial présentent une opportunité de cofinancement pour les autorités publiques et les partenaires de développement désireux d'investir dans la plateforme de gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles/iCCM.

Pour savoir quelles interventions iCCM et stratégies de mise en œuvre y afférentes inclure dans les candidatures, et quelles sont les opportunités de partenariats stratégiques, les pays peuvent se référer aux ressources compilées par le groupe de travail chargé de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire. Le site web CCMCentral.com fournit des outils et des exemples de bonnes pratiques à l'intention des pays qui souhaitent investir dans le renforcement de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire.

De plus, il est important de rappeler que le Fonds mondial accorde toujours une grande attention à la nécessité de fournir des soins intégrés de qualité aux nouveau-nés et aux enfants en centres de santé également, et peut financer la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins pédiatriques liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, parallèlement au financement de programmes de formation et de mobilisation des communautés dans le cadre de sa stratégie relative à la gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles. Les candidats sont invités à consulter les notes d'information du Fonds mondial relatives à chaque maladie, parallèlement aux présentes, aux fins de connaître les possibilités de financement de programmes liés à la santé infantile¹². La gestion intégrée des cas et les interventions mêlant prévention et traitement restent recommandées pour des raisons de qualité, d'efficacité, d'efficience et de respect des droits de l'enfant. La récente publication de l'OMS *Towards a Grand Convergence for child survival and health: A strategic review of options for the future building on lessons learnt from IMNCI*¹³ fournit un supplément d'information sur la gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles dans le contexte d'un ensemble de soins à destination des nouveau-nés et des enfants, aussi bien à domicile, dans les communautés, qu'en milieu hospitalier.

03 Services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge du VIH

L'importance d'intégrer les services liés à la santé sexuelle et reproductive et au VIH (SSR/VIH) est aujourd'hui largement reconnue. Les services de santé sexuelle et reproductive sont souvent le premier contact des femmes et des jeunes filles exposées au risque de transmission du VIH avec le système de santé. À ce titre, ils constituent une opportunité unique de fournir des services de prévention et de traitement du VIH à ces patients. De même, l'accès des femmes et des jeunes filles vivant avec le VIH ou touchées par la maladie à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, notamment de planification familiale et de soins prénatals, devient essentiel à des fins de promotion, de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH. De plus en plus d'éléments corroborent les nombreux avantages liés à l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive et des services de prise en charge du VIH (prévention et traitement des IST, planification familiale et dépistage du cancer du col de l'utérus) aux fins d'améliorer le rapport coût-efficacité, l'utilisation, la qualité des soins et leur accès¹⁴.

De nombreux travaux ont été entrepris sur les liens entre la santé sexuelle et reproductive et la prise en charge du VIH et l'intégration de ces deux services, et les ressources complètes produites par le [Groupe de travail inter-institutions sur les liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH](#) peuvent être lues attentivement parallèlement au présent document. Ce groupe de travail fournit des orientations sur la manière dont les politiques et programmes liés à la santé sexuelle et reproductive et au VIH peuvent, et doivent, être liés, notamment l'intégration de la fourniture de services, aux fins d'optimiser les résultats sanitaires¹⁵, ainsi que d'autres ressources essentielles relatives à la mise en correspondance des services de santé sexuelle et reproductive et des services liés au VIH¹⁶. Les pays sont également invités à répondre aux besoins de santé sexuelle jusqu'ici négligés, et à lutter contre la discrimination et les violences perpétuelles à l'encontre des populations-clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les prisonniers et les personnes transgenres, dans le cadre d'une démarche intégrée.

¹² Les candidats sont fortement encouragés à consulter les notes d'information relatives à chaque maladie, disponibles [ici](#), parallèlement aux présentes, pour en savoir plus sur les investissements du Fonds mondial liés aux trois maladies, à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

¹³ Costello AM and Dalglish SL on behalf of the Strategic Review Study Team. "Towards a Grand Convergence for child survival and health: A strategic review of options for the future building on lessons learnt from IMNCI." Genève : OMS, 2016.

¹⁴ Santé sexuelle et de la reproduction et VIH - Liens : examen des preuves et recommandations, IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009

¹⁵ http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/top10questions_2010_en.pdf

¹⁶ Ces ressources comprennent : un index de 30 indicateurs de liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH couvrant une soixantaine de pays, visant à mesurer les avancées et à identifier les déficits dans trois domaines (politiques/lois ; systèmes de santé ; et fourniture de services intégrés) ; un guide électronique dirigeant les utilisateurs vers des ressources clés et fournissant un aperçu des liens entre SSR et VIH, notamment des sections indiquant comment intégrer ces services et suivre les avancées ; des instantanés infographiques des liens entre SSR et VIH pour 30 pays ; un aide-mémoire mis à jour à l'usage des professionnels de santé investis dans la prévention/élimination de la transmission de la mère à l'enfant ; un ensemble de produits intégrés y afférents ; et des orientations en matière de fourniture de services intégrés liés à la prévention/élimination de la transmission de la mère à l'enfant.

Différents modèles ont été utilisés à ce jour aux fins d'intégrer les services SSR et VIH. De nombreuses interventions liées au VIH peuvent être intégrées dans les services de santé sexuelle et reproductive, et inversement, aux fins de renforcer les résultats sanitaires, dès lors que les ressources et les formations adéquates sont disponibles. Les stratégies ci-après fournissent des exemples d'intégrations bidirectionnelles des services de santé sexuelle et reproductive et du VIH : planification familiale dans les services de dépistage du VIH et de conseil ; dépistage du cancer du col de l'utérus dans le traitement, le soin et le soutien du VIH ; PTME du VIH et de la syphilis dans les soins prénatals ; traitement et soin du VIH dans les soins postpartum ; et dépistage, prévention et cogestion des IST (syphilis, virus du papillome humain et VHC) dans le traitement, le soin et le soutien du VIH. Il importe de souligner que les établissements de santé ne sont pas tenus de fournir tous les services sur un même site, et que le contexte doit déterminer quels services doivent être intégrés.

Lors de l'identification des besoins programmatiques liés à l'intégration des services SSR et VIH, les candidats sont encouragés à utiliser l'[Outil d'évaluation rapide des liens établis entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH](#) publié par le groupe de travail inter-institutions. Sans être exhaustif, le tableau ci-après présente les éléments stratégiques de l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive et du VIH, indique s'ils répondent aux critères d'admissibilité du Fonds mondial et comment les candidats peuvent présenter une demande de financement au titre des modules liés au VIH et à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, respectivement.

Composante essentielle des services intégrés SSR/VIH	Répond aux critères d'admissibilité du Fonds mondial	Composante Module Intervention(s)
Conseil en matière de planification familiale et services y afférents, dont la fourniture de produits de contraception et de traitements contre l'infertilité	Oui	VIH PTME <i>Volets 1, 2 et 4</i>
Prévention du VIH et des IST (dont des interventions biomédicales et non biomédicales telles que la fourniture de préservatifs masculins et féminins, prophylaxie préexposition et programmation liée au changement de comportement)	Oui	VIH Programmes de prévention auprès de la population générale <i>Activités liées au changement de comportement dans le cadre de programmes auprès de la population générale ; et Préservatifs dans le cadre de programmes auprès de la population générale</i>
Dépistage du VIH et conseil, dont services de soutien à la communication confidentielle des résultats du statut sérologique des femmes vivant avec le VIH exposées à la violence ou la craignant	Oui	VIH Services de dépistage du VIH <i>Services de dépistage du VIH efficaces et différenciés</i>
Diagnostic et cogestion des IST, en particulier de la syphilis, du virus du papillome humain et du VHC	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux co-infections et aux comorbidités	VIH Programmes de prévention auprès de la population générale <i>Diagnostic et traitement des IST et autres services de santé sexuelle auprès de la population générale</i>
Prévention de la transmission (du VIH) de la mère à l'enfant (PTME) et de la syphilis	Oui	VIH PTME <i>Volets 1 à 4</i>
Dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus, et vaccination préventive du virus du papillome humain	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux co-infections et aux comorbidités. Les pays sont encouragés à trouver des opportunités de cofinancement des activités de vaccination contre le VPH	VIH Programmes de prévention auprès de la population générale <i>Diagnostic et traitement des IST et autres services de santé sexuelle auprès de la population générale</i>
Traitement antirétroviral pour les	Oui	VIH

personnes vivant avec le VIH admissibles (notamment pour la prévention de la transmission du VIH), et traitement des infections opportunistes		Traitement, soin et soutien <i>Interventions multiples</i>
Gestion des grossesses non désirées	Non	
Programmes complets pour les professionnels du sexe et leurs clients	Oui	VIH Programmes complets pour les professionnels du sexe et leurs clients <i>Interventions multiples</i>
Programmes complets pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires	Oui	VIH Programmes complets pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires <i>Interventions multiples</i>
Programmes complets pour les groupes transgenres	Oui	VIH Programmes complets pour les personnes transgenres <i>Interventions multiples</i>
Prévention et traitement des violences sexistes et de la part du partenaire intime	Oui	VIH Programmes de traitement et de prévention des violences sexistes et de la part du partenaire intime <i>Interventions multiples</i>
Coûts de formation et supervision formative du personnel	Oui, la formation continue doit être intégrée dans des programmes de formation plus vastes, et la formation préalable à l'entrée en poste doit être centrée sur l'intensification de la production de professionnels de santé et/ou l'amélioration des compétences acquises pendant les études ¹⁷ .	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Renforcement des capacités des professionnels de santé</i>
Soutien à la rémunération des personnels de santé fournissant des services intégrés SSR/VIH	Oui, le Fonds mondial peut financer des interventions visant à améliorer la fidélisation et la motivation, en particulier dans les régions rurales et reculées du pays. Il donne la priorité aux pays à revenu faible et aux contextes d'intervention difficiles.	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Fidélisation et renforcement des professionnels de santé</i>
Renforcement des infrastructures de la chaîne d'approvisionnement et des outils de gestion intégrée des produits SSR et VIH	Oui	SRPS Systèmes de gestion des achats et des stocks <i>Interventions multiples</i>
Renforcement des systèmes de données liés aux services SSR/VIH, notamment de collecte et d'analyse de données ventilées sur le sexe et l'âge, et intégration des systèmes de collecte de données dans un système d'information sur la gestion de la santé, combiné pour l'ensemble du secteur de la santé	Oui	SRPS Système de l'information sur la gestion de la santé, et suivi et évaluation <i>Interventions multiples</i>
Renforcement de la fourniture de services dans les centres de santé à des fins d'intégration des services SSR/VIH (amélioration des services de laboratoire, de la gestion des établissements et des	Oui	SRPS Fourniture de services intégrés <i>Interventions multiples</i>

¹⁷ Pour tout supplément d'information sur les candidatures liées aux ressources humaines pour la santé, référez-vous au document **Appui stratégique aux ressources humaines pour la santé : Note d'orientation technique à l'attention des candidats du Fonds mondial.**

systèmes d'orientation des patients)		
Sensibilisation communautaire, soutien par les pairs et participation significative des personnes vivant avec le VIH	Oui	SRPS Actions et systèmes communautaires <i>Sensibilisation menée par les communautés</i>

04 Santé des adolescents

Un besoin croissant se fait ressentir de recentrer les investissements actuels liés à la santé sexuelle et reproductive, maternelle et infantile sur la santé des adolescents. Le VIH fait partie des cinq causes principales de décès chez les adolescents dans le monde, et les questions qui affectent les adolescents plus durement que les autres groupes requièrent des investissements stratégiques plus ciblés.

Le Fonds mondial cible actuellement les adolescents dans le cadre de ses investissements propres à chaque maladie, et des activités visant à établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé. À ce jour, il a investi dans la prévention, le traitement, le soin et le soutien du VIH auprès des adolescents scolarisés et non scolarisés, et continuera d'élargir la portée de son engagement. De même, les recommandations du Fonds mondial liées à la tuberculose et au paludisme chez les adultes et les enfants s'appliquent également aux adolescents. La [*note d'information technique « Maximizing impact by addressing adolescents' needs in Global Fund concept notes: Strategic Investments for Adolescents in HIV, Tuberculosis and Malaria Programs »*](#) (Maximiser l'impact en tenant compte des besoins des adolescents dans les notes conceptuelles du Fonds mondial : investissements stratégiques pour les adolescents dans les programmes liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme) présente les principales considérations relatives aux adolescents dans les domaines d'interventions liés aux trois maladies, et peut être lue en complément des présentes lors de la préparation de candidatures incluant des activités à destination des adolescents. Les pays peuvent également se référer à la récente publication conjointe de l'OMS et de l'ONUSIDA [*Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents - Guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents*](#)¹⁸. De fait, ce document fournit des orientations normatives sur l'amélioration de la qualité des services de santé visant à promouvoir, protéger et améliorer la santé et le bien-être des adolescents.

Par le passé, les interventions à destination des adolescents ciblaient essentiellement la prévention du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive. Si les adolescents doivent avoir accès à davantage d'information et de services sur la santé sexuelle et reproductive, notamment une éducation complète à la sexualité, dans le contexte des initiatives de prévention du VIH, les services à destination des adolescents doivent également répondre à l'intégralité de leurs besoins en matière de santé et de développement, au-delà de la santé sexuelle. Les adolescents ont besoin de services sociaux, éducatifs et de santé complets, adaptés à leur stade de développement. Ces services doivent par ailleurs être dispensés dans des lieux faciles d'accès¹⁹. Divers modèles de fourniture de services (dans les établissements scolaires, services mobiles, soins à domicile, centres de santé sexuelle et reproductive, etc.)²⁰ sont proposés aux fins de fournir aux adolescents des services de santé intégrés, propres à répondre aux principaux besoins des adolescents en général, et de sous-groupes pouvant être particulièrement vulnérables. Les services de santé intégrés peuvent par exemple regrouper la santé sexuelle et reproductive, l'usage de drogues, la santé mentale, la nutrition, les blessures, les violences, les maladies transmissibles et non transmissibles²¹. Les pays sont encouragés à identifier

¹⁸ Ce document contient les éléments ci-après : Volume 1 – Normes et critères, Volume 2 – Guide de mise en œuvre, Volume 3 – Outils pour mener des enquêtes destinées à mesurer la qualité et la couverture afin de collecter des données sur le respect des normes mondiales, et Volume 4 – Feuille d'évaluation pour l'analyse des données.

¹⁹Pour tout supplément d'information, référez-vous au rapport de l'ONUSIDA 2014 sur les lacunes

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

²⁰ Le projet Evidence 2 Action a établi un outil d'aide à la prise de décision pour la conception d'espaces adaptés à la jeunesse <http://www.e2aproject.org/publications-tools/pdfs/thinking-outside-the-separate-space-yfs-tool.pdf>

²¹ Bien que les pays puissent classer les services par ordre de priorité en fonction de la situation locale, les services requis par les adolescents incluent généralement la santé mentale, la santé sexuelle et reproductive, le VIH, la nutrition et les activités physiques, les

comment utiliser les investissements liés à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, aux fins de fournir aux adolescents des services de santé de qualité, en lien avec les programmes d'éducation et de protection sociale, y compris dans ces environnements variés.

Les résultats relatifs à la santé des adolescents sont souvent liés à leur environnement social et sont fréquemment lus à la lumière de leur comportement²². Les changements de comportement, la promotion de pratiques saines, le renforcement des capacités des adolescents et l'adoption de mesures visant à résoudre des questions structurelles, notamment socioculturelles et économiques, qui exposent les adolescents à des risques, sont également essentiels pour les programmes de santé et dans le cadre de la prévention des problèmes de santé à l'âge adulte. Aux fins d'obtenir un impact durable, le Fonds mondial explore des démarches intersectorielles, par exemple les liens entre santé et éducation, comme indiqué ci-avant. Les pays peuvent investir dans des démarches telles que des paiements en espèces aux fins d'encourager les filles et les jeunes femmes à poursuivre leur scolarité, en particulier leur éducation post-primaire et secondaire, de manière à produire une population suffisamment importante de femmes en bonne santé, éduquées et indépendantes financièrement, qui pourront ensuite se marier et mieux planifier leur vie familiale. Les candidats sont invités à étudier la possibilité de présenter une demande de financement au Fonds mondial pour ces types d'investissements sociaux, ainsi que d'autres investissements sociaux susceptibles d'aider les adolescentes enceintes, notamment des services de proximité communautaires et des espaces où elles pourront recevoir un soutien par les pairs et un mentorat d'autres femmes.

La communauté adolescente doit elle aussi s'engager. Elle peut avoir une influence réelle sur les organisations communautaires à tous les niveaux, en particulier les membres des populations-clés. Le Fonds mondial encourage fortement l'inclusion de mesures visant à renforcer les systèmes communautaires à destination des adolescents, au moyen d'une mobilisation sociale, d'un renforcement des liens communautaires, de la collaboration et de la coordination dans les candidatures. La **Note d'information technique relative au renforcement des systèmes communautaires** peut être lue en complément des présentes, puisqu'elle fournit des orientations sur différents types de participation communautaire.

Parallèlement aux opportunités d'investissements spécifiques liés aux trois maladies, le tableau ci-après présente les composantes essentielles liées à la santé des adolescents, et indique si elles répondent aux critères d'admissibilité du Fonds mondial.

Composante essentielle de la santé des adolescents	Répond aux critères d'admissibilité du Fonds mondial	Composante Module Intervention(s)
Interventions liées à l'établissement de politiques et gouvernances visant à promouvoir des systèmes de santé adaptés aux besoins des adolescents	Oui	VIH Programmes de prévention auprès des adolescents et des jeunes, scolarisés et non scolarisés <i>Autres interventions auprès des adolescents et des jeunes</i>
Programmes liés au changement de comportement (éducation sexuelle complète, changement des normes sexospécifiques, équipes de coordination centrale/incitations, activités de réduction des méfaits)	Oui	VIH Programmes de prévention auprès des adolescents et des jeunes, scolarisés et non scolarisés <i>Interventions multiples</i>
Activités liées au renforcement des systèmes communautaires pour les adolescents	Oui	SRPS Actions et systèmes communautaires <i>Interventions multiples</i>
Élimination du rejet social et de la discrimination envers les adolescents	Oui	VIH Programmes de prévention à destination des adolescents et des

blessures et les violences, l'usage de drogues et la vaccination. Aux fins de mettre en place des services de santé nationaux adaptés aux adolescents, les pays sont invités à prendre connaissance des services et interventions à destination des adolescents, recommandés par l'OMS. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html> (Adaptés des normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents, OMS, 2015).

²² Pour en savoir plus sur les corrélations entre l'environnement social et le comportement adolescent, référez-vous au document <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Adolescent-Health>.

		jeunes scolarisés et non scolarisés <i>Prise en charge du rejet social et de la discrimination, et des obstacles juridiques à l'accès aux soins</i>
Prévention du VIH et des IST (préservatifs, proxylaxie pré-exposition)	Oui	VIH Programmes de prévention à destination des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés <i>Programmes de distribution de préservatifs masculins et féminins</i> <i>Prophylaxie pré-exposition par voie orale</i>
Prévention des grossesses adolescentes, notamment au moyen d'un accès aux produits contraceptifs	Oui	VIH PTME <i>Volet 1</i>
Prévention du cancer du col de l'utérus chez les adolescentes, et dépistage et traitement des adolescentes séropositives à VIH	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux co-infections et aux comorbidités. Les pays sont encouragés à identifier des opportunités de cofinancement des activités de vaccination contre le virus du papillome humain.	VIH Programmes de prévention à destination des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés <i>Liens et/ou intégration des programmes à destination des adolescentes et des jeunes femmes avec les services VIH, tuberculose et SSR adaptés aux jeunes et aux adolescents</i>
Diagnostic et cogestion des IST chez les adolescents	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux co-infections et aux comorbidités	VIH Programmes de prévention à destination des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés <i>Liens et/ou intégration des programmes à destination des adolescentes et des jeunes femmes avec les services VIH, tuberculose et SSR adaptés aux jeunes et aux adolescents</i>
Dépistage du VIH et conseil à destination des adolescents	Oui	VIH Services de dépistage du VIH <i>Services de dépistage du VIH efficaces et différenciés</i>
Traitement, soin et soutien des adolescents vivant avec le VIH	Oui	VIH Traitement, soin et soutien <i>Interventions multiples</i>
Prise en charge et prévention de la tuberculose chez les adolescents	Oui	Tuberculose Prise en charge et prévention de la tuberculose <i>Interventions multiples</i>
Gestion des grossesses non désirées chez les adolescentes	Non	
Soins prénatals des adolescents	Oui	Voir la section précédente sur les soins prénatals pour en savoir plus
Interventions auprès des jeunes issus des populations-clés (consommateurs de drogues injectables, professionnels du sexe, transgenres) dans le cadre de programmes ciblant les adolescents et les jeunes	Oui	VIH Programmes de prévention à destination des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés <i>Interventions auprès des jeunes issus des populations-clés dans le cadre de programmes ciblant les adolescents et les jeunes</i>
Services de santé mentale auprès des adolescents	Oui, le Fonds mondial sait que les problèmes de santé mentale sont la première cause de maladies et de handicaps chez les adolescents ²³ , et à ce titre, soutient des investissements liés à l'appui psychologique des adolescents, en particulier ceux vivant avec le VIH et touchés	VIH Programmes de prévention à destination des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés <i>Autres interventions auprès des adolescents et des jeunes</i>

²³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>

	par la maladie, ainsi que les populations-clés.	
Renforcement des infrastructures liées à la chaîne d’approvisionnement et des outils de fourniture de soins intégrés aux adolescents dans le cadre des différents modèles de fourniture de services	Oui	SRPS Systèmes de gestion de la chaîne d’approvisionnement <i>Interventions multiples</i>
Renforcement des systèmes de données relatifs à la santé des adolescents, dont la collecte et l’analyse de données ventilées par sexe, âge et zone géographique	Oui, en particulier si les pays ne possèdent pas de données sur les adolescents ou si l’analyse des données existantes est insuffisante	SRPS Système d’information sur la gestion de la santé, et suivi et évaluation <i>Interventions multiples</i>
Coûts de formation et supervision formative de personnels investis auprès des adolescents	Oui, la formation continue doit être intégrée dans des programmes de formation plus vastes, et la formation préalable à l’entrée en poste doit être centrée sur l’intensification de la production de professionnels de santé et/ou l’amélioration des compétences acquises pendant les études ²⁴ .	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Renforcement des capacités des professionnels de santé</i>
Soutien à la rémunération des professionnels de santé fournissant des services de santé aux adolescents	Oui, le Fonds mondial peut financer des interventions visant à améliorer la fidélisation et la motivation, en particulier dans les régions rurales et reculées du pays. Il donne la priorité aux pays à revenu faible et aux contextes d’intervention difficiles.	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Fidélisation et renforcement des professionnels de santé</i>
Renforcement des services de santé à destination des adolescents, pouvant inclure des investissements dans des démarches novatrices (services mobiles, soins scolaires, services communautaires, NTIC) et un appui à des réseaux adéquats d’orientation des patients	Oui	SRPS Fourniture de services intégrés <i>Interventions multiples</i>
Élimination des obstacles à l’accès aux soins de santé à destination des adolescents, liés à la demande (obstacles à l’utilisation de services spécifiques tels que des soins à domicile ou à l’utilisation de contraceptifs)	Oui	VIH Programmes de prévention à destination des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés <i>Mobilisation communautaire et changement des normes</i>
Recherche sur la mise en œuvre d’activités liées à la santé des adolescents, notamment de sous-groupes d’intérêts clés tels que les jeunes adolescents, dans des contextes/platformes de prestation différents	Oui, les pays peuvent envisager d’établir des calendriers de recherche spécifiques aux adolescents, classés par priorité, aux fins de collecter des données factuelles locales qui serviront à déterminer les investissements auprès des adolescents	VIH Programmes de prévention à destination des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés <i>Autres interventions auprès des adolescents et des jeunes</i>

Les investissements liés à la santé des adolescents ciblent à la fois le présent et l’avenir. Les pays sont fortement encouragés à inclure des activités favorisant avant tout la population adolescente, notamment les sous-groupes particulièrement vulnérables (jeunes issus des populations-clés, adolescentes, etc.), et à planifier l’établissement de systèmes de santé adaptés aux adolescents dans leurs demandes de financement au Fonds mondial.

²⁴ Pour tout supplément d’information sur les candidatures liées aux ressources humaines pour la santé, référez-vous au document **Appui stratégique aux ressources humaines pour la santé : Note d’orientation technique à l’attention des candidats du Fonds mondial**.

IV. Suivi et évaluation de la fourniture de services intégrés à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents

La plupart des systèmes de santé tendent vers une fourniture de services intégrés, et le Fonds mondial soutient l'intégration de services spécifiques à chaque maladie dans le cadre d'un mouvement plus vaste englobant les soins de santé primaire. À ce jour, l'une des principales difficultés tient au manque de consensus en matière de méthode d'évaluation de l'intégration, qui complique le suivi des avancées, en particulier au niveau international. Malgré l'absence d'indicateurs établis à l'échelle internationale, en particulier pour mesurer l'intégration des services, des initiatives telles que [Health Data Collaborative](#) et [Primary Health Care Performance Initiative](#) illustrent comment un vaste réseau de partenaires peuvent s'employer conjointement à établir des outils pratiques, fournissant des orientations pour améliorer les soins de santé primaire. D'autres solutions sont par ailleurs en cours d'élaboration, visant à mesurer les effets de l'intégration sur le système de santé et son impact sur les résultats sanitaires, en particulier au sein des populations les plus vulnérables, et à évaluer les résultats aux niveaux opérationnel et stratégique et en matière d'application des politiques, notamment au niveau décentralisé. Ces travaux s'inscrivent dans la continuité et peuvent par exemple faire l'objet d'études spéciales et d'évaluations thématiques mandatées par le Fonds mondial.

Les cadres de suivi existants doivent être utilisés à des fins de communication de l'information au Fonds mondial. La réussite de l'intégration des services se mesurera au degré d'amélioration des éléments visés du système de santé, ainsi qu'à l'aune de leur impact sur les résultats sanitaires liés aux trois maladies et aux comorbidités y afférentes au sein des groupes de populations spécifiques. Le cadre de résultats du Fonds mondial fourni avec les documents de candidature contient un ensemble d'indicateurs de couverture, de produit, de résultats et d'impact. Il comprend également des mesures de suivi du plan de travail, qui constituent des jalons qualitatifs et/ou des mesures d'intrants ou de processus, servant à mesurer sur la période de mise en œuvre des subventions les avancées des modules et interventions ne pouvant être dûment évaluées à l'aide d'indicateurs de couverture ou de résultat. Ces mesures représentent un moyen supplémentaire d'évaluer les avancées en matière d'intégration des services de santé. [La démarche du Fonds mondial en matière de suivi et d'évaluation](#) apporte un supplément d'information sur ce point.

Indépendamment des critères de suivi du Fonds mondial, les pays sont encouragés à utiliser des indicateurs pour leur propre planification en matière de santé, aux fins d'évaluer les services intégrés à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Le [Cadre de suivi pour la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent \(2016-2030\)](#) fournit des orientations supplémentaires dans ce domaine. En outre, plusieurs partenaires ont établi des outils afin d'aider les pays à assurer le suivi de petits groupes de services intégrés. Par exemple, le groupe de travail chargé de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire a établi des indicateurs, fournissant une démarche complète et normalisée afin de superviser les programmes iCCM et d'évaluer les avancées en matière de couverture des interventions curatives vitales²⁵. De même, le groupe de travail inter-institutions chargé des liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH a établi un ensemble d'indicateurs et d'outils d'évaluation aux niveaux des produits, des résultats et de l'impact, relatifs à l'intégration des services SSR et VIH²⁶. Globalement, ces données permettront aux pays de suivre les avancées en matière d'intégration.

Dans les pays où le Fonds mondial et ses partenaires soutiennent plusieurs composantes de l'intégration, il encourage l'établissement de rapports nationaux sur l'avancée de l'intégration des services, qui pourront

²⁵ Les matrices des indicateurs aux niveaux national et international relatives à l'iCCM sont disponibles à l'adresse <http://ccmcentral.com/benchmarks-and-indicators/indicators/>.

²⁶ Fondé sur une théorie du changement, l'*abrégié sur les liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH (en anglais)* publié par le groupe de travail inter-institutions chargé de cette question, est un bon exemple de ce type de travaux. Il contient un ensemble d'indicateurs ciblés et d'outils d'évaluation y afférents (dont deux indicateurs mesurant spécifiquement quels services sont intégrés et de quelle manière) pertinents dans le cadre du suivi des liens entre les programmes de santé sexuelle et reproductive et les programmes liés au VIH aux niveaux national et infranational. http://srhivlinkages.org/wp-content/uploads/SRH-HIV-Linkages-Compendium_rev.pdf.

ensuite lui être communiqués, ainsi qu'aux autres partenaires. Ces rapports sur les résultats actuels, fondés sur les démarches normalisées décrites ci-avant, sont essentiels pour évaluer l'impact de l'intégration des services sur l'amélioration des résultats sanitaires, et appuieront fortement les demandes de financement supplémentaire et/ou de reprogrammation présentées au Fonds mondial.

V. Préparation des candidatures

En dépit d'une volonté croissante d'intégrer la fourniture de services à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, le Fonds mondial a conscience que la mise en œuvre de services intégrés varie selon les contextes des pays, du fait des réalités économiques et politiques, et de l'état du système de santé²⁷. Il importe également de reconnaître que l'intégration peut alourdir la pression exercée sur le système national de santé, et risque d'accroître initialement les coûts requis aux fins de garantir la préparation des systèmes (soutien aux ressources humaines, capacité des infrastructures, nouvelles technologies, etc.). Aux fins de classer ces besoins par ordre de priorité et d'y répondre, tous les niveaux du système de santé doivent prendre part à la planification, à la mise en œuvre et au suivi de l'intégration, en particulier au niveau décentralisé. Les facteurs spécifiques susceptibles d'entraver l'intégration des services de santé ont été identifiés et sont résumés dans le [Document du GHI sur les principes d'intégration dans le secteur de la santé](#) (en anglais). Selon le contexte, les pays doivent tenir compte de ces facteurs lors de l'analyse de la situation et des déficits, et discuter des opportunités de renforcement des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et des plateformes de fourniture de services intégrés, avec le soutien du Fonds mondial.

05 Analyse de la situation et des déficits

L'identification des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente les mieux à même de maximiser les résultats et des modalités de leur mise en œuvre dans le cadre d'une réponse nationale intégrée requiert une bonne connaissance du contexte du pays (et du contexte infranational dans certains pays), ainsi qu'une analyse approfondie des besoins et des déficits liés à la programmation spécifique à chaque maladie et au système de santé dans son ensemble. À ce titre, le pays doit impérativement commencer par réaliser une analyse de la situation, puis, en tirer une analyse des déficits. Ces activités sont interdépendantes et contribuent à l'établissement des priorités en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, pas seulement aux fins des applications du Fonds mondial, mais également dans le cadre de l'établissement de plans stratégiques nationaux et de dossiers d'investissement liés à ces domaines de santé, par exemple :

L'analyse de la situation peut fournir les informations ci-après :

- une analyse de l'équité²⁸ de la charge de morbidité et de l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose et/ou du paludisme, en particulier pour les populations vulnérables ;
- un résumé des cibles et priorités stratégiques et des objectifs nationaux, comprenant une section descriptive des politiques et directives nationales actuelles, centrées sur la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et les domaines potentiels d'intégration de la fourniture des services de santé ;
- un résumé du contexte du système de santé pertinent pour les résultats relatifs à chaque maladie et à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, notamment un bref aperçu de l'infrastructure de prestation de services, des ressources humaines, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et du financement des soins de santé ;

²⁷ Pour en savoir plus sur la démarche globale et pluridisciplinaire du Fonds mondial visant à toucher les personnes qui en ont le plus besoin, à réduire les inégalités et à soutenir une transition durable à tous les niveaux du continuum de développement, à mesure que les pays gagnent en autonomie, référez-vous au rapport final du groupe de travail sur le continuum de développement. www.theglobalfund.org/.../BM33_DevelopmentContinuumWorkingGroup_Report_en/.

²⁸ Les pays sont encouragés à utiliser l'outil économique des effets sanitaires de l'OMS (HEAT) http://www.who.int/gho/health_equality/assessment_toolkit/en/.

- une analyse sociale, technologique, économique, environnementale et politique des facteurs favorisant l'amélioration des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et l'intégration de la fourniture des services ; et
- un résumé de l'état actuel et passé des éléments ci-après :
 - égalité de genre²⁹ et droits de l'Homme, et santé des populations-clés ;
 - activités actuellement financées par les ressources nationales, avec valeurs et coûts programmatiques correspondants, et besoins actuellement non financés ; et
 - activités actuellement financées par des ressources internationales, avec valeurs et coûts programmatiques correspondants, et besoins actuellement non financés.

Une **analyse des déficits** peut être réalisée à la lumière des informations ci-avant ; dont les résultats :

- indiquent les stratégies et critères programmatiques spécifiques utilisés pour établir les priorités en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente³⁰ ;
- identifient les domaines d'intégration des services existants de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et les opportunités potentielles d'expansion ;
- cartographient les partenaires internes et externes qui soutiennent déjà ces domaines, et leurs contributions respectives, en portant une attention particulière aux partenariats du Fonds mondial avec l'UNICEF, l'UNFPA, l'Alliance Gavi et la Banque mondiale récemment établis dans de nombreux pays ;
- cartographient les instances de coordination nationale existantes au niveau national et les opportunités d'améliorer leur harmonisation ;
- identifient les faiblesses et les engorgements du système de santé, qui nuisent à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et à l'intégration de la fourniture des services ;
- identifient les déficits en matière de politiques, de programmation et de financement dans le pays, qui nuisent à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et à l'intégration de la fourniture des services ; et
- identifient les populations les plus touchées et les moins bien desservies (migrants, professionnels du sexe, communautés difficiles d'accès, etc.), ainsi que les inégalités en matière de couverture de services.

Bien qu'aucune orientation normative n'ait encore été établie pour la prestation de services de santé intégrés à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, le [Document du GHI sur les principes d'intégration dans le secteur de la santé](#) (non traduit) comprend un « outil de définition de la portée de l'intégration »³¹ aidant les pays à identifier des opportunités de renforcement des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et d'intégration de la fourniture des services, en tenant compte des facteurs techniques, économiques et contextuels. De plus, en 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses partenaires ont mis à jour la [Note d'orientation technique de l'OMS : Renforcer l'inclusion de la santé génésique et de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les notes conceptuelles au Fonds mondial](#), aux fins d'aider les équipes de pays et les parties prenantes dans la préparation de ces analyses.

06 Considérations clés à prendre en compte dans l'établissement de la candidature

Les candidats sont encouragés à demander un soutien pour des programmes ciblant l'une des trois maladies prioritaires du Fonds mondial, ayant également un lien avec les besoins en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente plus largement. Les candidatures peuvent cibler

²⁹ Les pays sont encouragés à utiliser l'outil d'évaluation basée sur le genre, de l'ONUSIDA. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_fr.pdf.

³⁰ Les pays sont encouragés à prendre connaissance des recommandations d'ensembles de services basés sur des éléments concrets, présentés dans la stratégie mondiale relative à la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

³¹ L'outil comprend trois éléments : i) une question globale relative à chacun des cinq domaines fonctionnels (politique, programme/organisation, stratégies d'appui au système, services et comportements encourageant une bonne santé) ; ii) une série de fonctions ou caractéristiques pour chaque domaine fonctionnel ; et iii) la mesure dans laquelle la fonction est présente pleinement, partiellement ou pas du tout. De nombreux éléments de l'outil sont génériques. Ils doivent donc être adaptés aux conditions locales et spécifiés en conséquence, aux fins de garantir la pertinence et l'utilité de l'outil. Celui-ci doit de préférence être utilisé dans un cadre consultatif impliquant de nombreux participants, susceptibles d'apporter des points de vue et des expériences variés.

aussi bien l'accès aux produits de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, que l'amélioration de la qualité des soins en général, dans le cadre d'interventions communautaires ou en milieu hospitalier, et peuvent venir combler des manques dans ces mêmes domaines de santé, couramment relevés dans les analyses sur les déficits. Plusieurs considérations clés à prendre en compte lors de l'établissement des candidatures sont présentées ci-après :

Établissement de plans nationaux relatifs à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente : Les candidatures doivent s'appuyer sur la stratégie nationale de santé. Elles doivent être établies dans le cadre d'un processus participatif incluant les principales parties prenantes liées à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Comme indiqué ci-avant, une analyse de la situation et une analyse des déficits doivent être réalisées à ce stade. Il importe également d'identifier les opportunités et difficultés potentielles liées à la prestation intégrée de services, et d'en discuter très tôt dans le processus de planification, afin de les refléter pleinement dans le plan national.

Appui technique et orientation programmatique en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente : Les candidats peuvent avoir besoin d'un appui afin de garantir l'inclusion des questions de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans le dialogue au niveau du pays. Des partenaires techniques tels que le **H6** peuvent aider les pays à présenter les besoins et les coûts liés à ces domaines de santé, et à identifier les opportunités d'intégration de la fourniture de services dans le contexte du pays. Les pays peuvent également avoir besoin d'un appui technique pour inclure dans les candidatures au Fonds mondial les priorités identifiées relatives à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et les plateformes de fourniture de services intégrés. Les besoins doivent être formulés et l'assistance doit être obtenue dès que possible au cours du processus. Les partenaires peuvent apporter des conseils en matière d'identification et de financement de l'appui technique.

Parties prenantes investies dans les questions de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, dans le cadre du dialogue au niveau du pays : Il importe que les acteurs clés investis dans la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, notamment plusieurs experts, ainsi que des femmes et des adolescents vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme ou affectés par ces maladies, prennent part au processus d'établissement des candidatures au Fonds mondial, afin de garantir l'identification et l'inclusion dans les demandes des activités pertinentes et des opportunités de programmation intégrée.

Recherche sur la mise en œuvre des activités liées à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente : Les pays peuvent mener une recherche sur la mise en œuvre afin d'étudier et d'identifier des exemples concrets de systèmes de prestation de services optimaux à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

Amélioration de la qualité des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente : Le Fonds mondial reconnaît que la qualité des soins est un aspect stratégique de la programmation, notamment des interventions liées à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Un taux de couverture élevé ne suffit pas à améliorer les résultats sanitaires. Les pays peuvent envisager des activités visant à améliorer les normes de prise en charge et les mesures d'évaluation, d'amélioration et de suivi de la qualité des soins à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents³².

07 Cofinancement avec les partenaires

Aux fins d'avoir un impact maximal sur la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, les investissements du Fonds mondial doivent mieux s'aligner sur les autres ressources. Dans les pays où le Fonds mondial soutient des programmes liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, il devrait

³² L'OMS a récemment publié de nouvelles informations sur l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf?ua=1>.

être possible d'identifier des opportunités de cofinancements avec des institutions partenaires. En étroite collaboration avec la Banque mondiale, l'Alliance Gavi et d'autres partenaires dans le cadre du [Mécanisme de financement mondial \(MFM\)](#), le Fonds mondial s'emploie à promouvoir l'harmonisation et l'alignement des ressources liées à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Les pays sont invités à identifier pleinement leurs besoins programmatiques et financiers dans les domaines de santé ci-avant, ainsi que les partenaires les mieux à même d'apporter des financements complémentaires pour chaque composante.

De plus, le Fonds mondial a établi avec l'UNICEF un protocole d'accord visant à identifier des opportunités de cofinancement au niveau national avec des donateurs locaux ou internationaux, afin d'accroître la disponibilité des médicaments et produits essentiels relatifs à la prise en charge intégrée des soins au niveau communautaire, tels que les antibiotiques, les sels de réhydratation par voie orale et les comprimés de zinc contre la diarrhée et la pneumonie, en complément des apports du Fonds mondial liés au paludisme. De même, le Fonds mondial a établi un protocole d'accord avec l'UNFPA afin de renforcer l'intégration des interventions liées à la santé sexuelle et reproductive, et de garantir un accès équitable à des services intégrés SSR et VIH de qualité, soucieux des droits de l'Homme et de l'égalité de genre. Les candidats doivent échanger avec ces partenaires dans le cadre du dialogue au niveau du pays, afin de garantir l'identification et le financement des opportunités de renforcer efficacement les liens entre la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et les interventions spécifiques à chaque maladie. Les pays sont également encouragés à tirer parti de l'appui technique des partenaires existants et de nouveaux partenaires, et à étudier les opportunités d'améliorer en cofinancement la planification et la programmation d'initiatives à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents³³.

VI. Conclusion

Bien que les femmes, les enfants et les adolescents restent touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme de manière disproportionnée, des avancées considérables ont été réalisées. Le Fonds mondial poursuit son engagement auprès d'eux, comme l'indique sa nouvelle stratégie pour la période 2017/2022. La contribution de l'institution à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente représente un élément clé de cette stratégie. Dans le contexte de cet élan international visant à accélérer les avancées en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, le Fonds mondial demeure un acteur financier clé et œuvre en étroite collaboration avec d'autres partenaires afin de promouvoir l'harmonisation, tant au niveau national qu'international. L'institution est résolue à maintenir son engagement en faveur des pays désireux d'établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé, propres à améliorer la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, conformément à son mandat, lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

³³ Pour en savoir plus sur la mise en œuvre de ces protocoles d'accord, et pour obtenir des exemples concrets de cofinancements mis en place par les pays, référez-vous au deuxième rapport du Fonds mondial au Groupe d'examen indépendant d'experts (iERG) « [Optimisation de l'impact des investissements du Fonds mondial par l'amélioration de la santé des femmes et des enfants](#) ».