

---

**Note d'information technique**  
**Appui stratégique aux interventions en faveur**  
**de la santé reproductive, maternelle,**  
**néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA)**

---

**30 SEPTEMBRE 2019**

# Table des matières

<b>1. Introduction</b>	<b>3</b>
<b>2. Un document axé sur la prestation de services intégrés dans quatre domaines</b>	<b>4</b>
2.1 Soins prénatals et postnatals	
2.2 Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire	
2.3 Intégration de services en rapport avec la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et de services de lutte contre le VIH	
2.4 Santé des adolescents	
<b>3. Suivi et évaluation</b>	<b>22</b>
<b>4. Préparation des demandes de financement</b>	<b>23</b>
4.1 Réaliser une analyse de la situation et une analyse des déficits	
4.2 Considérations importantes	
4.3 Cofinancement avec les partenaires	
<b>5. Conclusion</b>	<b>26</b>

# 1. Introduction

Malgré les nombreux progrès enregistrés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, la charge de morbidité de ces maladies reste considérable et cette morbidité touche particulièrement les populations les plus défavorisées et les plus marginalisées, notamment les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents. Il est donc impératif d'améliorer les résultats obtenus dans ces populations pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable, qui visent à garantir la santé de chacun et le dynamisme des communautés. Pour y parvenir, il sera essentiel de renforcer la prestation de services de santé intégrés en faveur des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents en leur garantissant un accès équitable à des soins de qualité tout au long de leur existence.

C'est pourquoi deux des quatre objectifs prioritaires de la [Stratégie 2017-2022 du Fonds mondial « Investir pour mettre un terme aux épidémies »](#) sont, d'une part, l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), et d'autre part, la promotion et la protection des droits de l'Homme et de l'égalité de genre. Un sous-objectif essentiel de cette stratégie consiste à soutenir les interventions et les plates-formes favorisant la prestation de services intégrés dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA). À ce sujet, il est important de noter que la stratégie du Fonds mondial est alignée sur la [Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent \(2016-2030\)](#).

Cette note d'information technique a pour but de conseiller sur la manière de tirer le meilleur parti de l'allocation actuelle du Fonds mondial pour soutenir des interventions à destination des femmes,

## **Pourquoi les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents ?**

Le risque de contracter le VIH est encore aujourd'hui plus élevé chez les adolescentes et les jeunes femmes que dans la population générale. C'est ainsi qu'à l'échelle mondiale, le virus infecte près de 1000 filles et jeunes femmes chaque jour. Si nous n'empêchons pas les infections dans cette population, l'augmentation massive du nombre de jeunes en Afrique entraînera plus de nouvelles infections qu'à l'époque du pic de l'épidémie, au début des années 2000.

La moitié seulement des enfants qui vivent avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral.

Si la tuberculose frappe généralement plus d'hommes que de femmes, elle fait toujours partie des cinq premières causes de décès chez les femmes âgées de 15 à 44 ans dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Chaque année, plus de dix millions de personnes contractent la tuberculose, dont près de quarante pour cent « manquent à l'appel », c'est-à-dire qu'elles ne sont ni signalées, ni prises en charge, au risque de transmettre la maladie à d'autres.

Après des années de recul constant, le nombre de cas de paludisme repart à la hausse. Face au problème croissant des résistances aux médicaments, nous pourrions ne pas être en mesure de protéger ou de prendre en charge efficacement les groupes les plus exposés au paludisme, en particulier les enfants de moins de cinq ans qui représentent les deux tiers des décès liés à la maladie.

Potentiellement mortel pour la mère, un accès palustre pendant la grossesse peut également entraîner une fausse couche, un faible poids du nouveau-né à la naissance ou un accouchement prématuré.

Bien qu'urgentes et nécessaires, les interventions biomédicales comme l'accès aux traitements ne sont pas suffisantes pour réduire la vulnérabilité des femmes face au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Seules des transformations d'ordre structurel – sociales, politiques et culturelles – pourront mettre un terme à la propagation des trois maladies.

des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Bien qu'elle ne constitue pas une liste exhaustive, elle met en avant des occasions précieuses de tirer parti des ressources du Fonds mondial pour favoriser l'amélioration des résultats sanitaires concernant le VIH, la tuberculose et le paludisme, que ce soit dans le cadre de programmes de lutte contre les trois maladies ou au sein des systèmes de santé. Elle donne une vue d'ensemble du soutien apporté par le Fonds mondial à la prestation de services intégrés et présente quatre possibilités majeures d'investissement dans le cadre de la SRMNIA : les soins prénatals et postnatals ; la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C) ; l'intégration de services en rapport avec la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation (SDSP) et de services de lutte contre le VIH (SDSP-VIH) ; la santé des adolescents. Chacun de ces domaines comprend un ensemble d'interventions préventives et curatives et représente une excellente occasion d'optimiser l'impact du soutien apporté par le Fonds mondial à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et plus généralement, à la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

Par ailleurs, le présent document attire également l'attention sur des possibilités de cofinancement aux niveaux international et national avec des organisations partenaires, dans les pays où des programmes financés par le Fonds mondial s'emploient déjà à favoriser l'intégration des services de santé afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience programmatiques.

Nous invitons les candidats – y compris les parties concernées dans le pays, les membres de l'instance de coordination nationale (ICN), les prestataires d'assistance technique et les équipes chargées de rédiger la proposition – à consulter ce document en plus des autres ressources disponibles pour cette période d'allocation, à savoir :

- [Notes d'information sur le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS](#)
- [Note d'information technique sur les adolescentes et les jeunes femmes dans des environnements fortement touchés par le VIH](#)
- [Note d'information technique sur les inégalités de genre](#)
- [Manuel du cadre modulaire](#)
- [Manuel du candidat](#) du Fonds mondial
- [Livret d'instructions pour les demandes de financement](#)

## 2. Un document axé sur la prestation de services intégrés dans quatre domaines

Cette note d'information technique porte spécifiquement sur la prestation des services. 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 du secteur de la santé, conformément à ses besoins tout au long de la vie<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Des informations supplémentaires sur les services de santé intégrés centrés sur la personne sont disponibles sur le site web suivant : <https://www.who.int/service-delivery/safety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>.

Le Fonds mondial s'attache à intensifier la lutte contre les trois maladies en augmentant les engagements financiers, en favorisant l'innovation, en élargissant l'accès aux mesures de prévention et aux traitements, et en renforçant la capacité des systèmes de santé à proposer des services intégrés. Cette section examine quatre domaines de prestation de services prioritaires pour la SRMNIA – soins prénatals et postnatals, prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C), intégration de services en rapport avec la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation (SDSP) et de services de lutte contre le VIH (SDSP-VIH), santé des adolescents – qui vont contribuer à cet objectif. Elle décrit les interventions financées par le Fonds mondial et recense des possibilités de collaboration et de cofinancement visant à assurer d'autres services essentiels dans chaque domaine.

## 2.1 Soins prénatals et postnatals

La prise en charge pendant et juste après une grossesse englobe la santé physique et mentale des femmes et des adolescentes, notamment celles qui vivent avec le VIH, et de leurs nouveau-nés. Pour les femmes en âge de procréer, les consultations prénatales sont le point d'entrée habituel dans le système de soins primaire. Ces consultations offrent donc une excellente occasion de proposer en même temps des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que d'autres services de santé. Dans une récente publication intitulée [Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive](#), l'OMS fournit des orientations concernant des interventions en rapport avec 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 la fréquentation des services de soins prénatals et la qualité de ces services.

Le modèle actuel de l'OMS adopté en 2016 préconise un minimum de huit consultations prénatales. Le but premier est d'offrir aux femmes enceintes une prise en charge respectueuse, individualisée et centrée 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 consultations prénatales sont un cadre essentiel pour proposer des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pendant la grossesse. Elles permettent également de promouvoir le recours à des professionnels qualifiés lors de l'accouchement ainsi que des comportements sains tels que l'allaitement, les soins postnatals précoces et la planification familiale, dans le cadre d'un continuum de soins.

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 des soins reçus pendant la grossesse, lors de l'accouchement et dans la période qui suit la naissance. Point important, la prestation de soins doit se poursuivre sans interruption après l'accouchement afin de s'assurer que l'enfant et la mère sont surveillés et restent en bonne santé durant cette période critique. Les soins postnatals doivent donc être prévus et dispensés dans la continuité des soins prénatals.

Le Fonds mondial finance actuellement des volets essentiels de la prise en charge prénatale et postnatale au travers de ses investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et plus particulièrement dans les cadres suivants : 1) prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), dispensation d'une prophylaxie préexposition pour prévenir l'infection par le VIH chez les femmes très exposées au risque d'infection, détection des violences exercées par un partenaire intime, dépistage différencié du VIH chez les partenaires masculins et diagnostic précoce chez le nourrisson (DPN) ; 2) distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée

(MILD), dispensation d'un traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) et prise en charge des cas pour prévenir et traiter le paludisme pendant la grossesse ; 3) dépistage, diagnostic et traitement de la tuberculose chez les femmes enceintes. Ces interventions figurent dans les cadres modulaires du VIH, du paludisme et de la tuberculose et peuvent être incluses dans la demande de financement du candidat.

**Les centres de consultations prénatales au Malawi : un point d'accès aux services de conseil et de dépistage du VIH, à la PTME et aux traitements antirétroviraux**

La mise en œuvre de l'option B+ au Malawi s'est accompagnée d'un développement rapide des services intégrant PTME et prise en charge thérapeutique antirétrovirale dans tous les centres de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Le fait de proposer des services de conseil et de dépistage du VIH à toutes les femmes dans le cadre des soins prénatals et des soins à l'accouchement a permis de placer plus de 80 % des femmes testées positives sous traitement antirétroviral. D'après les retours d'information, l'option B+ satisfait davantage les patientes, car elle permet notamment de ne pas arrêter l'allaitement et améliore la qualité du suivi des couples mère-enfant.

Les candidats sont invités à réfléchir de manière globale à la santé générale des femmes enceintes et à investir systématiquement dans le renforcement des soins prénatals et postnatals. Le secteur de la santé maternelle et néonatale reste confronté à des difficultés d'accès aux soins, de qualité de la prise en charge et de maintien dans le système de soins. On pourra donc investir dans des composantes essentielles du système de santé – ressources humaines, systèmes de données, systèmes d'achat et chaînes d'approvisionnement, systèmes de laboratoire – afin de renforcer les soins prénatals et postnatals dans le cadre d'une amélioration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, mais aussi de manière générale. L'innovation est encouragée et les candidats devront profiter du dialogue au niveau du pays pour, d'une part, recenser les principaux obstacles qui empêchent de dispenser des soins prénatals et postnatals de qualité, et d'autre part, hiérarchiser les investissements qui vont contribuer à améliorer les résultats sanitaires pour les mères et les nouveau-nés concernant, entre autres, les trois maladies. De manière générale, les candidats sont invités à délaisser les investissements centrés sur une maladie ou une intervention au profit d'investissements ayant un impact sur l'ensemble des services de santé et des résultats sanitaires.

Le tableau ci-après présente les composantes essentielles des soins prénatals. Sans être exhaustif, il donne des exemples de composantes pouvant bénéficier d'un soutien du Fonds mondial et indique 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. Les composantes qui ne figurent pas dans ce tableau, mais dont le bien-fondé aura été clairement établi dans la demande de financement, seront également prises en considération. 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 prestation de services intégrés liés aux soins prénatals et postnatals.

Composantes essentielles des soins prénatals et postnatals	Éligibilité à un financement du Fonds mondial	Cadre modulaire Module(s) Intervention(s)
<b>Prévention primaire de l'infection à VIH pendant la grossesse</b>	Oui	VIH PTME <i>Volet 1</i>
<b>Prévention de la transmission du VIH (PTME)<sup>2</sup> et de la syphilis de la mère à l'enfant</b>	Oui	VIH PTME <i>Volets 1, 2, 3 et 4</i>
<b>Prévention et prise en charge des IST dans les services de santé sexuelle et reproductive</b>	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux co-infections et aux comorbidités	VIH PTME <i>Volet 3</i>
<b>Gestion des grossesses non désirées</b>	Non*	
<b>Mesures préventives (antibiotiques contre la bactériurie asymptomatique, prophylaxie antibiotique 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)</b>	Non*	
<b>Prévention du paludisme au moyen de moustiquaires imprégnées (MILD) et de traitements préventifs intermittents pendant la grossesse (TPIg)</b>	Oui	Paludisme Lutte antivectorielle <i>Distribution continue de moustiquaires imprégnées</i>  Paludisme Interventions de prévention spécifiques <i>TPIg</i>
<b>Traitement du paludisme au moyen d'une prise en charge appropriée des cas</b>	Oui	Paludisme Prise en charge des cas <i>Traitement en milieu hospitalier</i>
<b>Dépistage de la tuberculose chez les femmes enceintes</b>	Oui	TB Prise en charge et prévention de la tuberculose <i>Détection des cas et diagnostic</i>
<b>Prévention de la prééclampsie et prise en charge de l'éclampsie</b>	Non*	
<b>Antibiotiques en cas de rupture prématurée des membranes avant terme</b>	Non*	
<b>Diagnostic précoce chez le nourrisson</b>	Oui	VIH PTME <i>Volet 4</i>
<b>Stratégies pour maintenir le couple mère-enfant dans le système de soins</b>	Oui	VIH PTME <i>Volet 4</i>
<b>Renforcement des systèmes de gestion des achats et des stocks afin de garantir la</b>	Oui	SRPS Renforcement des systèmes de gestion des produits de santé

<sup>2</sup> Dans un environnement où les femmes en âge de procréer sont fortement touchées par le VIH, le Fonds mondial recommande un dépistage répété dans le cadre des consultations prénatales. Le risque pour une femme de contracter le VIH est plus élevé, par rapport à la moyenne, pendant une grossesse. Ainsi, les femmes testées négatives devraient se voir proposer une prophylaxie préexposition tandis que les femmes testées positives devraient être placées immédiatement sous traitement antirétroviral. Cela devra être envisagé dans le cadre des programmes de PTME de manière à pouvoir détecter les femmes nouvellement infectées et dont la charge virale sera potentiellement élevée, puis placer dès que possible ces femmes sous traitement antirétroviral afin de réduire le risque d'une transmission du virus à l'enfant. Ces mesures devraient également être considérées comme une stratégie de prévention essentielle pour les femmes dans les régions fortement touchées.



<b>disponibilité des produits de soins prénatals et postnatals</b>		<i>Interventions multiples</i>
<b>Renforcement des systèmes d'information afin d'accroître la collecte de données ventilées par sexe et l'utilisation de ces données pour surveiller et améliorer la couverture et la qualité des services de soins prénatals et postnatals</b>	Oui	SRPS Système d'information sanitaire et suivi-évaluation <i>Interventions multiples</i>
<b>Amélioration des services de laboratoire intégrés pour les soins prénatals et postnatals</b>	Oui	SRPS Renforcement des systèmes de laboratoire <i>Interventions multiples</i>
<b>Coûts de formation et supervision formative du personnel des centres de soins prénatals et postnatals</b>	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 <sup>3</sup> . Une approche intégrée de la supervision formative est fortement encouragée.	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Formation de nouveaux professionnels de santé ; formation continue</i>
<b>Renforcement de la prestation de services de soins prénatals et postnatals (comprend l'amélioration des infrastructures, le renforcement des systèmes d'orientation, la contractualisation sociale, etc.)</b>	Oui	SRPS Prestation de services intégrés et qualité des soins <i>Amélioration de l'organisation des services et de la gestion des installations ; amélioration des infrastructures de prestation de services</i>
<b>Amélioration de la qualité des soins prénatals et postnatals (comprend des activités destinées à intensifier l'élaboration et l'usage d'outils permettant d'offrir une prise en charge intégrée de qualité)</b>	Oui	SRPS Prestation de services intégrés et qualité des soins <i>Qualité des soins</i>
<b>Élimination des obstacles à l'accès aux soins</b>	Oui	SRPS Renforcement des systèmes communautaires <i>Interventions multiples</i>
<b>Sensibilisation communautaire (p. ex. participation des chefs religieux, des responsables communautaires, des groupes de mères)</b>	Oui	SRPS Renforcement des systèmes communautaires <i>Actions de plaidoyer menées par la communauté</i>

*\*Les services et produits 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'Alliance GAVI, l'UNFPA, l'UNICEF et la Banque mondiale.*

Aucun partenaire ne peut à lui seul financer les soins prénatals et postnatals. Une harmonisation au niveau des pays est donc indispensable et les investissements du Fonds mondial et d'autres partenaires devraient être inspirés par des plans nationaux et stratégies nationales de santé plus larges. Les pays sont fortement encouragés à étudier des possibilités de cofinancement du renforcement des soins prénatals – en complément des investissements du Fonds mondial consacrés à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé – dans le cadre de la prestation de services intégrés pendant la grossesse et la période postpartum. Il pourra s'agir, par exemple, de ressources complémentaires provenant : du Mécanisme de financement mondial (MFM) et de la Banque mondiale pour combler les déficits de financement des systèmes de santé ; de l'Alliance GAVI pour financer la vaccination

<sup>3</sup> Pour plus d'informations sur les demandes de financement concernant les ressources humaines pour la santé, reportez-vous à la [Note d'information technique sur les ressources humaines pour la santé](#) du Fonds mondial.



des mères et des nouveau-nés ; de l'UNICEF pour financer le dépistage et le traitement des maladies chroniques maternelles.

## 2.2 Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire

La prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C) présente l'une des meilleures opportunités d'utiliser le soutien du Fonds mondial à des fins d'intégration des services. La PEC-C prolonge la prise en charge des maladies infantiles courantes en dehors des établissements de santé. Les enfants peuvent ainsi accéder à des traitements vitaux au sein de la communauté, tandis que les cas graves sont dirigés très tôt vers un établissement pour y recevoir un traitement approprié. Cette stratégie s'appuie sur des agents de santé (ASC) ou des infirmières/sages-femmes communautaires formés et encadrés – rattachés à des établissements – qui vont dispenser des soins curatifs dans la communauté. Ils sont habilités : à évaluer, diagnostiquer et traiter le paludisme, la pneumonie et la diarrhée chez les enfants malades ; à repérer les enfants gravement malades ou ceux qui ont besoin de soins plus poussés en vue de les diriger vers un établissement de santé ; à donner des conseils sanitaires aux familles comme dormir sous une moustiquaire traitée avec un insecticide, par exemple<sup>4</sup>. Plus récemment, la PEC-C a été adaptée de manière à y intégrer le dépistage de la malnutrition aiguë sévère ainsi que la détection des enfants malades atteints par le VIH ou d'enfants malades risquant en outre de contracter le VIH ou la tuberculose, afin que ces enfants puissent être emmenés dans un établissement de santé pour y subir une évaluation ou y recevoir des soins spécialisés si nécessaire<sup>5</sup>. Selon une étude Cochrane de 2016, la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE)<sup>6</sup> est associée à une réduction de 15 % de la mortalité juvénile si les activités sont mises en œuvre à la fois dans les établissements de santé et au sein des communautés<sup>7</sup>. La PEC-C est donc une stratégie importante qui permet de prodiguer des soins au sein même des communautés dans les pays où l'accès aux services de santé est médiocre. Elle favorise la prestation de services de santé primaire pour les enfants en dehors des établissements, renseigne les autorités des districts sur les besoins sanitaires des communautés et fait le lien entre la communauté et les établissements de soins primaires.

### Innovation et PEC-C globale au Burkina Faso

Le Burkina Faso a élaboré une stratégie et un plan opérationnel de santé communautaire qui constituent une composante essentielle du système de santé. 17 900 agents de santé communautaires (ASC) ont été recrutés et formés à dispenser des services essentiels afin de réduire les inégalités en matière d'accès aux services de santé de base, en étroite collaboration avec les centres de santé primaires et 326 organisations communautaires. Les services offerts comprennent une prise en charge intégrée globale des cas au niveau communautaire (p. ex. diarrhée, dépistage et traitement par CTA du paludisme, tuberculose, services de santé reproductive, maternelle et infantile) dans 30 % des districts situés dans des régions difficiles d'accès. Les ASC reçoivent une prime mensuelle par virement mobile avec une importante contribution nationale. Les données collectées par les ASC sont rassemblées et intégrées dans le système DHIS2. Un projet de santé mobile est actuellement mis en œuvre avec des ASC dans la partie sahélienne du pays. Des données en temps réel portant sur la santé des femmes enceintes et des enfants sont collectées à l'aide de téléphones portables, puis envoyées directement pour être centralisées.

<sup>4</sup> Déclaration commune OMS/UNICEF : prise en charge des cas de maladies de l'enfant dans la communauté (PEC-C). Genève/New York : OMS/UNICEF ; 2012. Disponible à l'adresse suivante :

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/statement\\_child\\_services\\_access\\_whounicef\\_fr.pdf?ua=1](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/statement_child_services_access_whounicef_fr.pdf?ua=1).

<sup>5</sup> Afin d'améliorer la couverture des interventions en rapport avec le VIH et la tuberculose à destination des mères et des enfants, l'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires ont exploité des outils et services existants. Plusieurs consultations entre partenaires ont débouché sur une adaptation de la série de trois documents mise au point par l'OMS et l'UNICEF pour les agents de santé communautaires et intitulée *Caring for the newborn and child in the community*.

<sup>6</sup> Dans de nombreux pays, la « prise en charge intégrée des maladies de l'enfant » (PCIME) a été renommée « prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant » (PCIMNE) afin d'y inclure la santé néonatale.

<sup>7</sup> Tarun Gera, Dheeraj Shah, Paul Garner, Marty Richardson et Harshpal S. Sachdev. Cochrane Review: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Strategy for children under five. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016. 6(CD010123).

Pour les pays qui intensifient la mise en œuvre d'interventions de SRMNIA, les coûts engendrés par une transition de la prise en charge des cas de paludisme dans la communauté vers une PEC-C intégrant les maladies courantes de l'enfant sont minimes. Le Fonds mondial encourage les programmes de lutte contre le paludisme qui investissent déjà dans la formation et la supervision des agents de santé, à inclure la prise en charge des cas de pneumonie et de diarrhée ainsi que d'autres éléments s'il y a lieu (p. ex. malnutrition sévère, hygiène et assainissement, alimentation des nouveau-nés et des jeunes enfants). Les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose devraient envisager de recourir à la PEC-C pour mieux repérer les enfants exposés au risque de contracter ces deux maladies, afin d'accroître leur impact sur l'état de santé général des enfants.

Si un pays possède une politique ou une stratégie portant spécifiquement sur le financement des agents de santé communautaires par le système de santé, les investissements proposés en la matière doivent coïncider avec le contenu de cette politique ou de cette stratégie. Dans les pays ne possédant pas de telles politiques ou stratégies, le Fonds mondial peut éventuellement financer leur élaboration, en particulier lorsqu'il est démontré que l'investissement dans des ASC constituerait un moyen efficace au regard des coûts pour améliorer les résultats des programmes de lutte contre les maladies et, plus généralement, l'état de santé des enfants. Le champ d'action des ASC doit être clairement délimité. Les programmes d'ASC doivent être conçus dans l'optique de compléter les programmes nationaux de lutte contre les maladies et d'en accroître la capacité – et non de remplacer ces programmes – et de rechercher une efficacité maximale en adoptant une approche intégrée lorsque cela est possible. Les candidats doivent étudier la Note d'information technique sur les ressources humaines pour la santé qui fournit des indications détaillées sur l'approche du Fonds mondial pour ce qui est des investissements dans les ressources humaines, et notamment les agents de santé communautaires.

Il est important de souligner que, dans de nombreux pays, les services de PEC-C sont actuellement sous-exploités au vu des besoins estimés. Il est donc essentiel de veiller à ce que les services de PEC-C, lorsqu'ils sont mis en place, complètent et communiquent efficacement avec les établissements de santé afin que les patients qui ont besoin de ces services puissent en bénéficier, plutôt que de simplement transférer la prise en charge de l'établissement vers la communauté pour des personnes qui peuvent déjà accéder à ces services. Par ailleurs, pour s'assurer que la PEC-C aura l'impact attendu et garantir un rapport coût-efficacité satisfaisant, sa mise en œuvre à plus grande échelle devra s'appuyer sur des données locales montrant ce qui accroît la demande pour ce type de prise en charge et le recours à ces services<sup>8,9</sup>.

Dans la pratique, de nombreux pays font face à des difficultés de mise en œuvre, notamment en ce qui concerne la chaîne d'approvisionnement, la rémunération des agents de santé communautaires et la diminution de leurs effectifs, la fragmentation des systèmes de données et le financement déséquilibré des produits sans lien avec le paludisme. Le Fonds mondial a récemment publié les résultats de son examen thématique de la PEC-C dans 18 pays d'Afrique subsaharienne<sup>10</sup>. Les enseignements tirés de cet examen sont présentés ci-dessous. Les candidats sont invités à réfléchir

---

<sup>8</sup> Management Sciences for Health (MSH). Lessons learnt: documents from integrated community case management (iCCM). Evidence Review Symposium, 3 au 5 mars 2014, Accra, Ghana. Disponible à l'adresse suivante : 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).

<sup>9</sup> 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

<sup>10</sup> Rapport à paraître (*en septembre 2019*).

aux difficultés et aux moyens d'y remédier avant de généraliser la mise en place de la PEC-C et des services communautaires de façon plus générale.

- **Mise en œuvre à plus grande échelle** : (1) Un leadership solide, un soutien politique et un partenariat national facilitent une intensification de la mise en œuvre. (2) Une politique d'intensification fondée sur les données de projets pilotes permet d'accélérer un déploiement à grande échelle. (3) Les programmes de soins primaires qui ont fait leurs preuves au niveau communautaire doivent être utilisés comme des tremplins pour introduire puis accélérer le déploiement à grande échelle de la PEC-C. (4) L'intégration d'un vivier existant d'ASC compétents dans les effectifs et la grille salariale du ministère de la Santé facilite le recrutement et la formation d'agents de santé pour assurer une PEC-C à grande échelle.
- **Environnement propice** : Même si une implication du gouvernement à haut niveau est primordiale pour insuffler les changements nécessaires à la mise en œuvre du programme, les acteurs les plus importants pour élaborer et mettre en œuvre une politique de PEC-C sont les fonctionnaires techniques du ministère de la Santé, soutenus par des groupes de travail techniques composés de partenaires du développement comme l'OMS ou l'UNICEF.
- **Personnels de santé** : (1) Des différences entre les primes versées par le ministère de la Santé et celles versées par d'autres partenaires de mise en œuvre peuvent générer un mécontentement parmi les ASC. (2) Les programmes de PEC-C voient souvent leurs effectifs s'éroder pour plusieurs raisons : rémunérations inégales ; paiements irréguliers ; promotion à un poste en établissement de santé ; désir de travailler en ville ; charge de travail importante pour une faible rémunération. (3) Le roulement important du personnel entraîne une augmentation des coûts pour les programmes de PEC-C en raison des frais engendrés par le recrutement et la formation de nouveaux agents.
- **Supervision formative et qualité** : (1) La présence d'un vivier de superviseurs formés garantit un rapport optimal. (2) L'utilisation de listes de contrôle standard améliore la qualité de la supervision. (3) Les technologies mobiles améliorent la communication et permettent des échanges d'informations plus précis et plus rapides.
- **Gestion de la chaîne d'approvisionnement** : (1) Un financement supplémentaire est nécessaire pour fusionner les chaînes d'approvisionnement du programme de PEC-C et du ministère de la Santé, notamment pour inclure les fournitures et les médicaments utilisés dans le cadre de la PEC-C dans le système informatique de gestion de la logistique. (2) Une aide accrue est également nécessaire pour quantifier et prévoir les besoins à la fois au niveau communautaire et dans les établissements de santé.
- **Prestation des services** : (1) Les dispositifs d'orientation des patients entre les ASC et les établissements de santé doivent être renforcés. (2) La présence des ASC doit correspondre aux horaires des services de PEC-C. (3) Les formations de remise à niveau doivent être élaborées en fonction des lacunes et des besoins recensés.
- **Suivi et évaluation (S&E)** : (1) La mise en œuvre d'améliorations en matière de suivi-évaluation concernant la PEC-C nécessite des contacts étroits entre les partenaires de mise en œuvre et le ministère de la Santé. (2) Les stratégies de santé mobile doivent être renforcées et intégrées dans les systèmes du ministère de la Santé. (3) Il est nécessaire, d'une part, de s'entendre au niveau national sur le type des données requises à tel ou tel niveau concernant la PEC-C, et d'autre part, d'intégrer la PEC-C dans la plate-forme de signalement DHIS2. (4) Des évaluations régulières sont essentielles pour garantir la qualité des services de PEC-C.

Le tableau ci-après présente les composantes essentielles de la PEC-C en précisant celles qui peuvent prétendre à un financement 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 obtenir des informations complémentaires sur la PEC-C, les candidats peuvent également consulter la [Note d'information sur le paludisme](#) du Fonds mondial. Pour les fournitures et les produits utilisés pour traiter la pneumonie, la diarrhée et la malnutrition aiguë sévère non financés par le Fonds mondial, les pays devront mobiliser des ressources locales ou travailler avec d'autres acteurs mondiaux et locaux pour prendre en charge ces coûts minimes.

Les candidats qui souhaitent inclure d'autres interventions dans leur programme de PEC-C, par exemple des services de lutte contre le VIH et la tuberculose, sont invités à le faire en utilisant les modules et interventions propres à ces maladies dans leurs demandes de financement. Pour obtenir des informations complémentaires sur la prestation de services dans la communauté, les candidats pourront consulter la [Note d'information sur le VIH](#) et la [Note d'information sur la tuberculose](#) du Fonds mondial.

Composantes essentielles de la PEC-C	Éligibilité à un financement du Fonds mondial	Cadre modulaire Module(s) Intervention(s)
<b>Formation et supervision des agents de santé communautaires (ASC)</b>	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 d'ASC et/ou l'amélioration des compétences acquises initialement	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Agents de santé communautaires : formation de nouveaux ASC ; Agents de santé communautaires : formation continue des ASC</i>
<b>Rémunération des agents de santé communautaires (ASC)</b>	Oui, si un pays possède une politique ou une stratégie portant spécifiquement sur le financement des agents de santé communautaires par le système de santé, les investissements proposés en la matière doivent coïncider avec le contenu de cette politique ou de cette stratégie.	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Agents de santé communautaires : financement de la rémunération et du déploiement de nouveaux ASC ou d'ASC déjà en poste</i>
<b>Tests de dépistage rapide (TDR) du paludisme</b>	Oui	Paludisme Prise en charge des cas <i>PEC-C</i>
<b>Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) pour le traitement du paludisme</b>	Oui	Paludisme Prise en charge des cas <i>PEC-C</i>
<b>Appareils de mesure de la fréquence respiratoire pour le diagnostic de la pneumonie</b>	Non*	
<b>Antibiotiques pour le traitement de la pneumonie, sels de réhydratation par voie orale et comprimés de zinc contre la diarrhée</b>	Non*	
<b>Renforcement de l'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement et des outils de gestion des produits antipaludiques et autres utilisés dans le cadre de la PEC-C</b>	Oui	SRPS Renforcement des systèmes de gestion des produits de santé <i>Interventions multiples</i>
<b>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</b>	Oui	SRPS Système d'information sanitaire et suivi-évaluation <i>Interventions multiples</i>
<b>Renforcement du système d'orientation des patients de la communauté vers les établissements de santé</b>	Oui	SRPS Prestation de services intégrés et amélioration de la qualité <i>Organisation des services et gestion des établissements</i>
<b>Améliorer la qualité de soins au niveau communautaire</b>	Oui	SRPS Prestation de services intégrés et amélioration de la qualité <i>Qualité des soins</i>
<b>Élimination des obstacles à l'accès aux soins</b>	Oui	Paludisme Prise en charge des cas <i>IEC/CCC et PEC-C</i>  SRPS Renforcement des systèmes communautaires <i>Interventions multiples</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 PCIMNE/PEC-C.

Pour des conseils supplémentaires sur les interventions et les stratégies de PEC-C à inclure dans une demande de financement et sur les possibilités d'exploiter des partenariats stratégiques, les pays pourront consulter les ressources rassemblées sur le site [CCMCentral.com](http://CCMCentral.com), où ils trouveront des outils et des exemples de bonnes pratiques destinés aux pays qui envisagent d'investir dans le renforcement de la PEC-C.

Enfin, il est important de souligner que le Fonds mondial accorde toujours une grande attention à la nécessité de dispenser également des soins intégrés de qualité aux nouveau-nés et aux enfants en établissement. À ce titre, il peut financer la prévention, le dépistage, le traitement et les soins pédiatriques liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, en plus des programmes de formation et de mobilisation des communautés, dans le cadre de sa stratégie de prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE). En plus de cette note d'information technique, les candidats devront consulter les notes d'information du Fonds mondial portant sur chacune des maladies pour obtenir un complément d'information sur les possibilités de financement existantes pour des programmes de santé infantile. La prise en charge intégrée des cas et les interventions associant prévention et traitement restent l'approche recommandée pour des raisons de qualité, d'efficacité et d'efficience, et d'autres raisons en rapport avec les droits de l'enfant. La récente publication de l'OMS intitulée [Towards a Grand Convergence for child survival and health: A strategic review of options for the future building on lessons learnt from IMNCI](#) contient des informations complémentaires sur la PCIMNE dans le contexte d'un ensemble de soins à destination des nouveau-nés et des enfants, aussi bien à domicile et dans la communauté qu'en milieu hospitalier.

### **2.3 Intégration de services en rapport avec la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et de services de lutte contre le VIH**

Bien que l'importance d'intégrer les services en rapport avec la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation<sup>11</sup> et les services de lutte contre le VIH (SDSP-VIH) soit largement admise, les occasions manquées restent nombreuses dans ce domaine. Dans la mesure où, pour nombre de femmes et de filles exposées au risque d'infection par le VIH, les services de SDSP sont souvent le premier point de contact avec le système de santé, ils constituent un point d'accès idéal à des services de prévention et de dépistage du VIH et permettent, le cas échéant, d'orienter les patientes vers des services de traitement et de prise en charge. De la même façon, pour des femmes et des filles qui vivent avec le VIH ou qui sont touchées par la maladie, le fait de pouvoir accéder à des services de SDSP – planification familiale, dépistage des IST, prise en charge des victimes de violence et soins prénatals – devient essentiel dans le cadre d'une stratégie de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH.

En plus de répondre aux besoins des femmes, des filles et de leurs partenaires, il est également indispensable, d'une part, de répondre aux besoins non satisfaits d'autres populations clés – hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, travailleurs et travailleuses du sexe, consommateurs de drogues injectables, détenus et personnes transgenres – en matière de VIH et de santé sexuelle dans le cadre d'une approche intégrée de la SDSP, et d'autre part, de lutter contre la discrimination et la violence que subissent ces populations. Pour des orientations normatives dans

---

<sup>11</sup> Comme il est indiqué dans le rapport de la [Commission Guttmacher-Lancet](#), la définition de la SDSP reflète un consensus naissant sur les services et les interventions nécessaires pour répondre aux besoins de tous les individus en matière de santé sexuelle et procréative. Le rapport traite en outre de questions comme la violence, la stigmatisation ou l'autonomie corporelle, qui affectent profondément le bien-être psychologique, affectif et social des individus, et aborde également les besoins et les droits de groupes auparavant ignorés. Il offre un cadre universel pour des politiques, des services et des programmes conçus pour traiter tous les aspects de la SDSP de manière efficace et équitable.

ce domaine, on consultera les [Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés](#) de l'OMS.

Différents modèles ont été à ce jour utilisés avec succès pour intégrer les services de SDSP et les services de lutte contre le VIH. De nombreuses interventions de prévention et de traitement du VIH peuvent être intégrées dans les services de SDSP, et inversement, en vue d'optimiser les résultats sanitaires, dès lors que les ressources et les formations adéquates sont disponibles. Parmi les exemples d'intégration des services dans les deux sens figurent, entre autres, les stratégies suivantes : programmes de distribution de préservatifs dans les services de SDSP et les services de lutte contre le VIH ; services de planification familiale proposés avec des services de dépistage différencié du VIH dans les centres de planification familiale ; dépistage du cancer du col de l'utérus et traitement le jour même dans les centres de traitement et de prise en charge médico-sociale du VIH ; prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis dans les centres de consultations prénatales ; prévention, traitement et prise en charge médico-sociale du VIH dans le cadre de la prise en charge post-partum ; dépistage, prévention et prise en charge des IST (syphilis, VPH et VHC) dans les services de traitement et de prise en charge médico-sociale du VIH<sup>12</sup>. Si le modèle souvent mis en avant est celui du « guichet unique », il est important de signaler qu'il n'est pas forcément nécessaire que chaque établissement de santé propose tous ces services en un lieu unique. L'objectif global de la prestation de services intégrés reste d'offrir des services de qualité regroupés au même endroit et faciles à trouver pour les patients. Cependant, l'intégration des services de SDSP et des services de lutte contre le VIH dans un sens ou dans l'autre dépendra du contexte.

Deux domaines sont d'une importance capitale pour le Fonds mondial durant cette période d'allocation : la planification familiale et le cancer du col de l'utérus. La première priorité consiste à s'assurer que les centres de planification familiale sont suffisamment exploités pour répondre aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes en matière de VIH et de SDSP dans les environnements à forte prévalence du VIH. Les résultats de la récente [étude ECHO](#) ont montré que le nombre des nouvelles infections par le VIH était extrêmement élevé chez les jeunes femmes bénéficiant de services de planification familiale (incidence globale de 3,81 pour 100 femmes sur la durée de l'essai)<sup>13</sup>. Ces résultats soulignent la nécessité de déployer des efforts plus ambitieux en ce qui concerne la prévention et la prise en charge du VIH et des IST chez les femmes qui sont à la recherche d'un moyen de contraception et qui consultent dans les centres de planification familiale. Les services de prévention du VIH prioritaires devraient comporter des programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants, des interventions portant sur le changement de comportement et la prophylaxie préexposition (PrEP). Le Fonds mondial donne la priorité aux services de dépistage différencié du VIH destinés aux adolescentes et jeunes femmes qui fréquentent les centres de planification familiale dans les environnements à forte prévalence.

La seconde priorité consiste à s'assurer que des ressources sont affectées aux activités en rapport avec le cancer du col de l'utérus. Deuxième type de cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde entier, le cancer du col de l'utérus fait également partie des trois cancers qui définissent le sida. Avec l'accroissement de la couverture des traitements antirétroviraux et l'allongement de la durée de vie des femmes vivant avec le VIH, le risque de contracter ce cancer ne va faire qu'augmenter. Face à ce problème, le Fonds mondial, dans sa [Politique relative aux coïnfections et](#)

---

<sup>12</sup> Zapata T, Forster N, Campuzano P, et al. (2017). How to Integrate HIV and Sexual and Reproductive Health Services in Namibia, the Epako Clinical Case Study. *International Journal of Integrated Care*, 17(4), 1.

<sup>13</sup> Pour les femmes de l'Eswatini, du Kenya, d'Afrique du Sud et de Zambie incluses dans l'essai clinique, le risque de contracter le VIH était particulièrement élevé. La plupart des participantes avaient moins de 25 ans et ne faisaient pas partie d'une population fortement exposée au risque d'infection, mais toutes étaient sexuellement actives et à la recherche d'un moyen de contraception. Les nouvelles informations issues de l'essai ECHO devraient être utilisées pour améliorer les services de conseil, élargir l'offre de méthodes de contraception et de prévention du VIH, et intégrer très rapidement des services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH dans les programmes de contraception/planification familiale.



[aux comorbidités](#), a ouvert la voie à des investissements dans des activités de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, financées par les candidats avec des fonds issus de leurs subventions. Les candidats ont désormais la possibilité de faire bénéficier davantage de femmes de services de prévention, de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus dans le cadre de services intégrés SDSP-VIH.

**En Zambie, une intégration des services de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus pour réduire la mortalité chez les femmes qui vivent avec le VIH**

En Zambie, le dépistage du cancer du col de l'utérus est intégré aux services de lutte contre le VIH dans le but d'améliorer à moindre coût l'état de santé des femmes qui vivent avec le VIH. Le Fonds mondial soutient depuis 2016 l'intégration de l'approche « voir et traiter » du programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans le programme existant de lutte contre le VIH. Cela évite de perdre de vue les femmes qui doivent être traitées pour des lésions précancéreuses et va permettre d'élargir le dépistage du cancer du col à plus de 100 000 femmes, dont 28 % vivent avec le VIH.

Sans être exhaustif, le tableau ci-dessous présente les composantes essentielles de services intégrés SDSP-VIH, précise celles qui peuvent prétendre à un financement du Fonds mondial et indique comment les pays 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.

Composantes essentielles des services intégrés SDSP-VIH	Éligibilité à un financement du Fonds mondial	Cadre modulaire Module(s) Intervention(s)
<b>Conseil en matière de planification familiale et services y afférents, dont la fourniture de produits de contraception et de traitements contre l'infertilité</b>	Oui	VIH PTME Volets 1, 2 et 4
<b>Prévention et dépistage du VIH dans le cadre des services de planification familiale/SDSP (notamment distribution de préservatifs masculins et féminins et de lubrifiants, activités visant à créer une demande pour des préservatifs, prophylaxie préexposition, interventions portant sur le changement de comportement)</b>	Oui	VIH Prévention* <i>Programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants, prophylaxie préexposition, interventions portant sur le changement de comportement, services de santé sexuelle et procréative, y compris en matière d'IST</i>
<b>Conseil et dépistage du VIH dans le cadre des services de planification familiale/SDSP (notamment services assurant un rendu des résultats en toute confidentialité pour les femmes séropositives qui subissent ou craignent des violences, autodépistage, dépistage des partenaires)</b>	Oui	VIH Services de dépistage différencié du VIH* <i>Dépistage en établissement, dépistage dans la communauté, autodépistage</i>
<b>Dépistage, prévention et prise en charge des IST</b>	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux coinfections et aux comorbidités	VIH Prévention* <i>Services de santé sexuelle et procréative, notamment prévention et prise en charge des IST, des coinfections et des comorbidités</i>
<b>Prévention de la transmission du VIH (PTME) et de la syphilis de la mère à l'enfant</b>	Oui	VIH PTME Volets 1 à 4
<b>Dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus, et vaccination préventive contre le virus du papillome humain</b>	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux coinfections et aux comorbidités. Les	VIH Prévention*, traitement et prise en charge médico-sociale



	candidats sont encouragés à trouver des opportunités de cofinancement des activités de vaccination contre le VPH.	<i>Prévention et prise en charge des co-infections et des comorbidités</i>
<b>Traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH éligibles</b>	Oui	VIH Traitement et prise en charge médico-sociale <i>Prestation de services et prise en charge du VIH différenciées</i>
<b>Gestion des grossesses non désirées</b>	Non	
<b>Circoncision masculine médicalisée volontaire</b>	Oui	VIH Prévention* <i>Circoncision masculine médicalisée volontaire</i>
<b>Prévention et traitement des violences fondées sur le genre et des violences exercées par un partenaire intime</b>	Oui	VIH Prévention* <i>Lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la violence et Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes</i>
<b>Coûts de formation et supervision formative du personnel</b>	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 <sup>14</sup> . Une approche intégrée de la supervision formative est fortement encouragée.	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Formation de nouveaux professionnels de santé ; formation continue</i>
<b>Renforcement des infrastructures de la chaîne d'approvisionnement et des outils de gestion intégrée des produits SSR et VIH</b>	Oui	VIH Prévention* Programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants <sup>15</sup>  SRPS Renforcement des systèmes de gestion des produits de santé <i>Interventions multiples</i>
<b>Renforcement des systèmes de données liés aux services SDSP-VIH, notamment par la collecte et l'analyse de données ventilées par sexe et par âge, et intégration des systèmes de collecte de données dans un système d'information sanitaire unique</b>	Oui	SRPS Système d'information sanitaire et suivi-évaluation <i>Interventions multiples</i>
<b>Renforcement des systèmes de laboratoire intégrés pour la prestation des services SDSP-VIH</b>	Oui	SRPS Renforcement des systèmes de laboratoire <i>Interventions multiples</i>
<b>Renforcement de la prestation de services dans les établissements de santé pour</b>	Oui	SRPS

<sup>14</sup> Pour plus d'informations sur les demandes de financement concernant les ressources humaines pour la santé, reportez-vous au document [Appui stratégique aux ressources humaines pour la santé – Note d'orientation technique à l'attention des candidats du Fonds mondial](#).

<sup>15</sup> Une meilleure gestion des programmes nationaux relatifs aux préservatifs nécessite d'améliorer la quantification des besoins et de comprendre les utilisations existantes, de renforcer les systèmes d'achat et d'approvisionnement, et de disposer d'une solide base d'éléments probants pour comprendre les dynamiques de marché et les facteurs influençant l'adhésion et l'utilisation. Les programmes nationaux relatifs aux préservatifs doivent également s'accompagner d'efforts pour créer un environnement favorable, notamment susciter la demande à l'échelle nationale, améliorer la coordination et le plaidoyer en faveur d'une approche globale du marché, et favoriser des environnements politiques et réglementaires qui soutiennent des marchés diversifiés pour faire en sorte de pérenniser l'accès aux préservatifs. Pour un complément d'information à ce sujet, consulter la [Note d'information sur le VIH](#).

<b>une intégration des services SDSP-VIH (p. ex. gestion des installations, systèmes d'orientation des patients, infrastructures, contractualisation sociale, etc.)</b>		Prestation de services intégrés et amélioration de la qualité <i>Amélioration de l'organisation des services et de la gestion des installations et amélioration des infrastructures de prestation de services</i>
<b>Activités visant à améliorer la qualité des services SDSP-VIH</b>	Oui	SRPS Prestation de services intégrés et amélioration de la qualité <i>Améliorer la qualité des soins</i>
<b>Sensibilisation communautaire, soutien par les pairs et participation significative des personnes vivant avec le VIH</b>	Oui	VIH Traitement et prise en charge médico-sociale <i>Conseil et soutien psychosocial</i>  SRPS Renforcement des systèmes communautaires <i>Actions plaidoyer menées par la communauté</i>

\* Plusieurs groupes sont potentiellement concernés par ces interventions, dont les suivants : les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les travailleurs et travailleuses du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes et les garçons, et d'autres groupes de population non précisés. Pour plus de détails, reportez-vous au Cadre modulaire applicable au VIH.

Point important, pour déterminer les besoins programmatiques liés à l'intégration des services de SDSP et des services de lutte contre le 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](#). Par ailleurs, d'autres informations sur les interventions qu'il est possible de mettre en œuvre se trouvent dans la série de ressources produite par le [Groupe de travail inter-institutions sur les liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH](#), qu'il conviendra de consulter en plus de cette note d'information technique. Ces ressources donnent des orientations concernant la manière dont les politiques et les programmes portant sur la SDSP et le VIH peuvent, et doivent, être liés, notamment par l'intégration de la prestation des services en vue d'optimiser les résultats sanitaires, et contient d'autres conseils essentiels pour établir des liens entre les services de SDSP et les services de lutte contre le VIH.

## 2.4 Santé des adolescents

Les investissements dans la santé des adolescents sont des investissements à la fois pour le présent et pour l'avenir. Les pays sont fortement encouragés à inclure des activités favorisant avant tout la population adolescente, notamment les sous-groupes particulièrement vulnérables, et à prévoir la mise en place de systèmes de santé adaptés aux adolescents dans leurs demandes de financement au Fonds mondial. Historiquement, l'attention s'est portée particulièrement sur des services essentiels de prévention du VIH et de SDSP à destination des adolescentes et des jeunes femmes, dans la mesure où le risque de contracter le VIH demeure beaucoup plus élevé dans cette population. À l'échelle mondiale, la fréquence des infections à VIH chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est supérieure de 60 % à ce que l'on observe chez les jeunes hommes du même âge<sup>16</sup>. Chaque semaine, environ 6200 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont infectées par le VIH dans le monde<sup>17</sup>. En Afrique subsaharienne, les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ne représentent que 10 % de la population totale mais 25 % environ de l'ensemble des infections à VIH<sup>18</sup>. Certains pays ont également du mal à répondre comme il le faudrait aux besoins de santé

<sup>16</sup> ONUSIDA (2019). Rapport mondial 2019 (en anglais) ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019-global-AIDS-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf))

<sup>17</sup> ONUSIDA (2019). Fiche d'information 2019 — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida (<https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>)

<sup>18</sup> ONUSIDA (2018). Rapport mondial 2018 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-to-go\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_fr.pdf))

des jeunes appartenant à des populations clés, et à ceux des adolescents de manière plus générale. Selon un rapport de 2017 publié par l'OMS et ses partenaires, plus de 3000 adolescents meurent chaque jour – ce qui représente 1,2 million de décès par an – principalement de causes évitables<sup>19</sup>.

S'il est indispensable que les adolescents puissent avoir accès à davantage de services et d'informations sur la santé et leurs droits en matière de sexualité et de procréation dans le cadre des actions de prévention du VIH, il est impératif que les services à destination des adolescents couvrent l'intégralité des besoins de cette population en matière de santé et de développement, au-delà de la santé sexuelle. Les adolescents devraient pouvoir bénéficier d'un ensemble complet de services – adaptés à leur stade de développement et assurés de manière à toucher au mieux cette population – dans les domaines sanitaire, éducatif et social. Il existe un ensemble de modèles de prestation de services différents (p. ex. services scolaires, services communautaires, soins à domicile, consultations mobiles, centre de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins des adolescents, etc.)<sup>20</sup> pour offrir des services de santé intégrés aux adolescents, des modèles susceptibles de répondre aux principales difficultés de la population adolescente ainsi qu'à celles de sous-groupes particulièrement vulnérables au sein de cette population. Des services de santé intégrés pourront regrouper, par exemple, les services suivants : santé sexuelle et reproductive, usage de substances psychoactives, santé mentale, nutrition, traitement des blessures, prise en charge des victimes de violence, maladies infectieuses et non infectieuses<sup>21</sup>.

Le Fonds mondial investit actuellement dans des services intégrés de prévention, de traitement et de prise en charge médico-sociale du VIH pour les adolescents scolarisés et non scolarisés. Par ailleurs, les recommandations du Fonds concernant la tuberculose et le paludisme pour les enfants et les adultes restent pertinentes pour les adolescents. Les candidats sont invités à réfléchir à la manière de tirer parti des investissements dans la lutte contre les trois maladies et l'établissement de SRPS pour offrir aux adolescents des services de santé de qualité dans le continuum de la prévention et des traitements, en lien avec des programmes d'éducation et de protection sociale. Les candidats devront également s'inspirer des orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays de l'[Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents \(AA-HA!\)](#).

Il est important de tenir compte du fait que les résultats sanitaires chez les adolescents sont généralement liés à l'environnement social et souvent affectés par les comportements de ceux-ci<sup>22</sup>. Pour que les actions menées aient un impact durable, le Fonds mondial encourage les approches multisectorielles, notamment l'établissement de liens entre les interventions portant sur la santé, l'éducation et la participation des communautés. Par exemple, les pays peuvent investir dans des démarches telles que des paiements en espèces visant à 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

---

<sup>19</sup> Comme indiqué dans les *Orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays de l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!)*, publiées par l'OMS en collaboration avec l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONU-Femmes, la Banque mondiale, l'initiative « Toutes les femmes, tous les enfants » et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et de l'adolescent.

<sup>20</sup> Le projet Evidence 2 Action a mis au point un [outil d'aide à la décision](#) pour imaginer des espaces adaptés à la jeunesse.

<sup>21</sup> 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 blessures et les violences, l'usage de substances psychoactives et la vaccination. Afin de mettre en place des services de santé nationaux adaptés aux adolescents, les pays sont invités à prendre connaissance des services et interventions recommandés par l'OMS en la matière, à l'adresse suivante : <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).

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

Fonds mondial pour des investissements sociaux de ce type, mais aussi d'autres investissements susceptibles d'aider les adolescentes enceintes – notamment dans la création de services de proximité communautaires et d'espaces où elles pourront bénéficier d'une entraide entre pairs et d'un accompagnement par d'autres femmes – ainsi que des investissements dans des programmes de rescolarisation des filles après une grossesse ou dans des programmes d'autonomisation économique. La note d'information technique du Fonds mondial intitulée [Adolescentes et jeunes femmes dans des environnements fortement touchés par le VIH](#) devra être consultée en plus de ce document, car elle donne des indications sur les différents types d'interventions qui visent à réduire l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans ces environnements, y compris les interventions destinées aux partenaires masculins.

La mobilisation des adolescents eux-mêmes est également essentielle. Les groupes d'adolescents dans leur diversité, en particulier les membres des populations clés, peuvent avoir une influence réelle sur les organisations communautaires à tous les niveaux. Le Fonds mondial recommande vivement d'inclure dans les demandes de financement des mesures visant à renforcer les systèmes communautaires à destination des adolescents – mobilisation sociale, renforcement des liens communautaires, collaboration et coordination – et d'intégrer ces mesures dans la conception et la mise en œuvre des programmes subventionnés. La [Note d'information technique relative au renforcement des systèmes communautaires](#) pourra être consultée en complément du présent document, dans la mesure où elle contient des conseils concernant différents types de participation communautaire.

#### Des patrouilles mobiles pour toucher les adolescents en Ukraine

Grâce au soutien du Fonds mondial, la fondation caritative internationale Alliance for Public Health a mis en place la « patrouille sociale », une équipe mobile composée d'un travailleur social, d'un infirmier et d'un psychologue. La patrouille va à la rencontre des adolescents dans les régions reculées du pays pour les conseiller sur la prévention du VIH et des IST, leur distribuer des supports éducatifs, leur proposer un dépistage du VIH, des IST et des hépatites, leur dispenser des soins médicaux de base et des conseils psychologiques, et les orienter vers des projets de prévention. Ces services s'adressent en particulier aux enfants et jeunes de la rue, le dépistage étant proposé à partir de 14 ans. Les visites de la patrouille contribuent à faire disparaître les obstacles pratiques et les craintes qui empêchent les adolescents de se rendre dans des établissements de santé ou des ONG pour consulter.

Sans être exhaustif, le tableau ci-dessous présente les composantes essentielles de la santé des adolescents et précise celles qui peuvent prétendre à un financement du Fonds mondial.

Composante essentielle de la santé des adolescents	Éligibilité à un financement du Fonds mondial	Cadre modulaire Module(s) Intervention(s)
<b>Interventions liées à la mise en place de politiques et d'une gouvernance visant à promouvoir des systèmes de santé adaptés aux besoins des adolescents</b>	Oui	VIH Prévention <i>Intégration des programmes à destination des adolescentes et des jeunes femmes dans les interventions multisectorielles nationales</i>  SRPS Gouvernance et planification du secteur de la santé <i>Élaboration de stratégies pour le secteur national de la santé et financement de la mise en œuvre</i>
<b>Programmes portant sur le changement de comportement et la protection sociale (p. ex. éducation complète à la sexualité, évolution des</b>	Oui	VIH Prévention

<b>normes de genre, équipes de coordination centrale/incitations, activités de réduction des méfaits)</b>		<i>Interventions portant sur la protection sociale, éducation complète à la sexualité et interventions portant sur le changement de comportement</i>
<b>Activités de renforcement des systèmes communautaires pour les adolescents</b>	Oui	SRPS Renforcement des systèmes communautaires <i>Interventions multiples</i>
<b>Élimination du rejet social et de la discrimination envers les adolescents</b>	Oui	VIH Prévention <i>Lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la violence</i>
<b>Prévention du VIH et des IST (p. ex. création d'une demande et distribution de préservatifs, prophylaxie préexposition)</b>	Oui	VIH Prévention <i>Programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants, prophylaxie préexposition et interventions portant sur le changement de comportement</i>
<b>Prévention des grossesses adolescentes, notamment au moyen d'un accès aux produits contraceptifs</b>	Oui	VIH PTME <i>Volet 1</i>
<b>Prévention du cancer du col de l'utérus chez les adolescentes, et dépistage et traitement des adolescentes séropositives au VIH</b>	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux coinfections et aux comorbidités. Les pays sont encouragés à trouver des opportunités de cofinancement des activités de vaccination contre le VPH.	VIH Prévention, traitement et prise en charge médico-sociale <i>Prévention et prise en charge des coinfections et des comorbidités et prévention, diagnostic et traitement de la maladie à un stade avancé</i>
<b>Circoncision masculine médicalisée volontaire</b>	Oui	VIH Prévention <i>Circoncision masculine médicalisée volontaire</i>
<b>Dépistage et prise en charge des IST chez les adolescents</b>	Oui, conformément à la Politique du Fonds mondial relative aux coinfections et aux comorbidités	VIH Prévention <i>Services de santé sexuelle et procréative, y compris en matière d'IST</i>
<b>Dépistage du VIH et conseil à destination des adolescents</b>	Oui	VIH Services de dépistage différencié du VIH <i>Dépistage en établissement, dépistage dans la communauté, autodépistage</i>
<b>Traitement et prise en charge médico-sociale des adolescents vivant avec le VIH</b>	Oui	VIH Traitement et prise en charge médico-sociale <i>Interventions multiples</i>
<b>Prise en charge et prévention de la tuberculose chez les adolescents</b>	Oui	TB Prise en charge et prévention de la tuberculose <i>Interventions multiples</i>
<b>Gestion des grossesses non désirées chez les adolescentes</b>	Non	
<b>Soins prénatals et postnatals pour les adolescentes</b>	Oui	Pour plus de détails sur les soins prénatals et postnatals, se reporter à la section précédente.
<b>Interventions auprès des jeunes issus des populations clés (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, consommateurs de drogues injectables, travailleurs et travailleuses du sexe, personnes</b>	Oui	VIH Programmes de prévention et services de dépistage différencié du VIH <i>Interventions multiples</i>



<b>transgenres) dans le cadre de programmes ciblant les adolescents et les jeunes</b>		
<b>Services de santé mentale pour les adolescents</b>	Oui, le Fonds mondial est conscient du fait que les problèmes de santé mentale sont la première cause de maladies et de handicaps chez les adolescents <sup>23</sup> , et à ce titre, finance des investissements dans des interventions de soutien psychosocial destinées aux adolescents, en particulier les adolescents qui vivent avec le VIH ou qui sont affectés par l'épidémie et ceux qui appartiennent à des populations clés.	VIH Prévention <i>Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes</i>
<b>Renforcement de l'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement et des outils permettant d'offrir une prise en charge intégrée aux adolescents dans le cadre des différents modèles de prestation de services</b>	Oui	VIH Prévention Programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants <sup>24</sup>  SRPS Renforcement des systèmes de gestion des produits de santé <i>Interventions multiples</i>
<b>Renforcement des systèmes de données relatifs à la santé des adolescents, comprenant la collecte et l'analyse de données ventilées par sexe, âge et zone géographique</b>	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 sanitaire et suivi-évaluation <i>Interventions multiples</i>
<b>Coûts de formation et supervision formative de personnels investis auprès des adolescents</b>	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 <sup>25</sup> . Une approche intégrée de la supervision formative est fortement encouragée.	SRPS Ressources humaines pour la santé <i>Formation de nouveaux professionnels de santé ; formation continue</i>
<b>Renforcement des services de santé à destination des adolescents, pouvant inclure des investissements dans des démarches novatrices (p. ex. services mobiles, soins scolaires, services communautaires, TIC), dans les infrastructures et dans des réseaux adéquats d'orientation des patients</b>	Oui	SRPS Prestation de services intégrés et amélioration de la qualité <i>Amélioration de l'organisation des services et de la gestion des installations et amélioration des infrastructures de prestation de services</i>
<b>Initiatives visant à améliorer la qualité des soins dispensés aux adolescents</b>	Oui	SRPS Prestation de services intégrés et amélioration de la qualité <i>Améliorer la qualité des soins</i>
<b>Élimination des obstacles du côté de la demande, qui empêchent les adolescents d'accéder à certains services (obstacles à</b>	Oui	VIH Prévention

<sup>23</sup> Un problème de santé mentale sur deux chez les adultes a en fait débuté dès l'âge de 14 ans mais n'a été, dans la plupart des cas, ni diagnostiqué ni traité. Pour un complément d'information, reportez-vous à la [fiche de l'OMS](#) sur les risques sanitaires et leurs solutions dans la population adolescente.

<sup>24</sup> Une meilleure gestion des programmes nationaux relatifs aux préservatifs nécessite d'améliorer la quantification des besoins et de comprendre les utilisations existantes, de renforcer les systèmes d'achat et d'approvisionnement, et de disposer d'une solide base d'éléments probants pour comprendre les dynamiques de marché et les facteurs influençant l'adhésion et l'utilisation. Les programmes nationaux relatifs aux préservatifs doivent également s'accompagner d'efforts pour créer un environnement favorable, notamment susciter la demande à l'échelle nationale, améliorer la coordination et le plaidoyer en faveur d'une approche globale du marché, et favoriser des environnements politiques et réglementaires qui soutiennent des marchés diversifiés pour faire en sorte de pérenniser l'accès aux préservatifs. Pour un complément d'information à ce sujet, consulter la [Note d'information sur le VIH](#) du Fonds mondial.

<sup>25</sup> Pour plus d'informations sur les demandes de financement concernant les ressources humaines pour la santé, reportez-vous à la [Note d'information technique sur les ressources humaines pour la santé](#).

l'utilisation de services spécifiques tels que les services de conseil et de dépistage du VIH ou à l'utilisation de contraceptifs)		<i>Intervention portant sur le changement de comportement, lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la violence et interventions portant sur la protection sociale</i>
<b>Recherche sur la mise en œuvre d'activités liées à la santé des adolescents, notamment pour des sous-groupes clés tels que les jeunes adolescents et dans des contextes différents/plates-formes de prestation différentes</b>	Oui, les pays peuvent envisager le développement de programmes de recherche prioritaires et axés sur les adolescents afin d'étoffer la base de connaissances qui viendra étayer les futurs investissements en faveur des adolescents.	VIH Prévention <i>Intégration des programmes à destination des adolescentes et des jeunes femmes dans les interventions multisectorielles nationales</i>

### 3. Suivi et évaluation

Le succès de la prestation de services intégrés se mesurera par l'effet de ces services sur l'état de santé de groupes de population spécifiques dans les domaines du VIH, de la tuberculose, du paludisme et des comorbidités associées, ainsi que sur les performances de certains éléments particuliers du système de santé. Le [Manuel du cadre modulaire](#) du Fonds mondial contient un ensemble d'indicateurs de couverture, de produit, de résultat et d'impact. Il comprend également des mesures de suivi du plan de travail (MSPT), qui constituent des jalons qualitatifs et/ou des mesures d'intrants ou de processus, servant à quantifier 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 MSPT sont une autre manière de mesurer le degré d'institutionnalisation de l'intégration des services de santé. La [démarche du Fonds mondial en matière de suivi et d'évaluation](#) apporte un complément d'information sur ce point.

Indépendamment des critères de suivi du Fonds mondial et conformément aux principes d'appropriation des programmes par les pays bénéficiaires, les candidats sont encouragés à utiliser des indicateurs pour leur propre planification en matière de santé afin 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. Par ailleurs, plusieurs partenaires ont élaboré 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 dans la communauté a mis au point une série complète et normalisée d'indicateurs pour superviser les programmes de PEC-C et évaluer les avancées en matière de couverture des interventions curatives vitales<sup>26</sup>. De même, le groupe de travail inter-institutions chargé des liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH a mis au point un ensemble d'indicateurs et d'outils d'évaluation des produits, des résultats et de l'impact, relatifs à l'intégration des services de SDSP et des services de lutte contre le VIH<sup>27</sup>. Globalement, ces données permettront aux pays de suivre les progrès réalisés en matière d'intégration des services.

<sup>26</sup> Les tableaux d'indicateurs aux niveaux national et international relatifs à la PEC-C sont disponibles à l'adresse suivante : <http://ccmcentral.com/benchmarks-and-indicators/indicators/>.

<sup>27</sup> Fondé sur une théorie du changement, le recueil sur les liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH publié (en anglais) 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 les outils d'évaluation correspondants (dont deux indicateurs mesurant spécifiquement quels services sont intégrés et de quelle manière), qui sont d'un grand intérêt pour suivre les liens établis entre les programmes de santé sexuelle et reproductive et les programmes de lutte contre le VIH aux niveaux national et infranational. Le recueil est disponible à l'adresse suivante : [http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/SRH-HIV-Linkages-Compendium\\_rev.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/SRH-HIV-Linkages-Compendium_rev.pdf).



## 4. Préparation des demandes de financement

En dépit d'une volonté croissante d'intégrer la prestation des services à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents – dans le cadre des soins prénatals et postnatals, de la prise en charge intégrée au niveau communautaire, des services SDSP-VIH et de la santé des adolescents –, le Fonds mondial a conscience que la mise en œuvre de services intégrés varie selon les contextes nationaux, du fait des réalités économiques et politiques et de l'état du système de santé<sup>28</sup>. Il importe également de reconnaître que l'intégration peut alourdir la pression exercée sur le système national de santé, et risque d'accroître dans un premier temps les dépenses nécessaires pour s'assurer que le système est prêt (p. ex. appui aux ressources humaines, capacité des infrastructures, nouvelles technologies, etc.). Afin de hiérarchiser ces besoins et d'atténuer cette pression, tous les niveaux du système de santé doivent prendre part à la planification, à la mise en œuvre et au suivi d'une approche mieux coordonnée de la SRMNIA, en particulier au niveau décentralisé.

### 4.1 Réaliser une analyse de la situation et une analyse des déficits

Déterminer les services de SRMNIA les plus à même de produire les meilleurs résultats contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que les modalités de leur mise en œuvre dans le cadre d'une riposte nationale intégrée, requiert une bonne connaissance du contexte national (et du contexte infranational dans certains pays), ainsi qu'une analyse approfondie des besoins et des déficits concernant les programmes de lutte contre chaque maladie et le système de santé dans son ensemble. Pour cette raison, le pays doit impérativement commencer par réaliser une analyse de la situation, puis en tirer une analyse des déficits. Ces activités sont interdépendantes et aident à établir des priorités pour déployer au mieux des services de SRMNIA à grande échelle en vue d'améliorer les résultats sanitaires, non seulement dans le cadre d'une demande de financement auprès du Fonds mondial, mais également dans le cadre de l'élaboration de plans stratégiques nationaux et de dossiers d'investissement dans ce domaine, par exemple.

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

- Une analyse de l'équité<sup>29</sup> 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 en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, centrée sur la SRMNIA et les possibilités d'intégration des prestations de services ;
- Un résumé des éléments du contexte du système de santé jugés importants pour les résultats relatifs à chaque maladie et à la SRMNIA, 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 ;
- Une analyse sociale, technologique, économique, environnementale et politique des facteurs favorisant l'amélioration des services de SRMNIA et l'intégration de la prestation des services ;

<sup>28</sup> 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, disponible (en anglais) à l'adresse suivante : [http://www.theglobalfund.org/BM33\\_DevelopmentContinuumWorkingGroup\\_Report\\_en/](http://www.theglobalfund.org/BM33_DevelopmentContinuumWorkingGroup_Report_en/).

<sup>29</sup> Les pays sont invités à utiliser l'outil d'évaluation pour l'équité en santé (HEAT), disponible (en anglais) à l'adresse suivante : [http://www.who.int/gho/health\\_equity/assessment\\_toolkit/en/](http://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/).

- Un résumé de l'état actuel et passé des éléments ci-après :
  - Égalité de genre<sup>30</sup>, droits de l'Homme et santé des populations clés ;
  - Activités actuellement financées par des ressources nationales, avec valeurs et coûts programmatiques correspondants, et besoins actuellement non financés ;
  - Activités actuellement financées par des ressources internationales, avec valeurs et coûts programmatiques correspondants, et besoins actuellement non financés.

À la lumière de l'analyse précédente, une **analyse des déficits** peut alors être réalisée, dont les résultats devront :

- Indiquer les stratégies programmatiques propres à chaque maladie et les critères de hiérarchisation utilisés dans le cadre de la SRMNIA<sup>31</sup> ;
- Établir les domaines d'intégration existants des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et des services de SRMNIA, la qualité des prestations de services et les possibilités d'expansion des services intégrés ;
- Recenser les partenaires internes et externes qui soutiennent déjà ces domaines ainsi que leurs contributions respectives, en portant une attention particulière aux partenariats récemment établis dans de nombreux pays entre le Fonds mondial et l'UNICEF, l'UNFPA, le PEPFAR, l'Alliance GAVI, la Banque mondiale et le Mécanisme de financement mondial ;
- Recenser les instances de coordination existantes dans le pays et établir les possibilités d'une meilleure harmonisation de leur action ;
- Préciser les faiblesses et les obstacles au sein du système de santé qui entravent la prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et déterminer les possibilités d'une prestation intégrée des services ;
- Déterminer les lacunes stratégiques, les déficits programmatiques et les déficits de financement dans le pays, qui entravent les progrès de la lutte contre les trois maladies dans le contexte de SRMNIA et qui, plus largement, font obstacle à la prestation de services intégrés ;
- Identifier les populations les plus touchées et les moins bien desservies (migrants, travailleurs et travailleuses du sexe, communautés difficiles d'accès, etc.) et recenser les inégalités en matière de couverture des services.

Bien qu'aucune orientation normative n'ait 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 pour définir la portée de l'intégration<sup>32</sup> », dont les pays peuvent se servir pour renforcer les services de SRMNIA et la prestation de services intégrés en tenant compte des facteurs techniques, économiques et contextuels. 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 de 2014 peut également aider les candidats à effectuer ces analyses. Enfin, l'OMS a récemment mis à disposition des directives, des produits et des outils pour appuyer la mise en œuvre de son Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne. Les candidats doivent exploiter au mieux ces documents qui les aideront à concevoir, planifier et mettre en œuvre des services intégrés.

<sup>30</sup> Les pays sont encouragés à utiliser l'outil d'évaluation basée sur le genre de l'ONUSIDA, disponible à l'adresse suivante : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2543\\_gender-assessment\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_fr.pdf).

<sup>31</sup> Les pays sont invités à prendre connaissance des ensembles de services recommandés sur la base d'éléments concrets dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

<sup>32</sup> L'outil comprend trois éléments : 1) une question globale relative à chacun des cinq domaines fonctionnels (politique, programme/organisation, stratégies d'appui au système, services et comportements favorisant une bonne santé) ; 2) une série de fonctions ou caractéristiques pour chaque domaine fonctionnel ; 3) la détermination du degré de présence de la fonction. De nombreux éléments de l'outil sont génériques. Afin que celui-ci conserve sa pertinence et son utilité, ces éléments doivent donc être adaptés aux conditions locales et spécifiés en conséquence. L'outil doit de préférence être utilisé dans un cadre consultatif impliquant de nombreux participants aux points de vue variés et aux expériences diverses.

## 4.2 Considérations importantes

Les candidats sont encouragés à demander de l'aide pour élaborer des programmes visant à améliorer les résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au moyen d'investissements dans la SRMNIA, le but étant de renforcer la qualité, la couverture et l'efficacité des soins. Plusieurs points importants à prendre en compte lors de la préparation de la demande de financement sont présentés ci-après :

**Établissement de plans nationaux pour la SRMNIA :** La stratégie nationale de santé doit servir de base à la demande de financement. Il est important qu'elle soit élaborée dans le cadre d'un processus inclusif réunissant des acteurs de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que des acteurs impliqués plus largement dans la SRMNIA. Ainsi qu'il a déjà été dit, une analyse de la situation et une analyse des déficits doivent être réalisées à ce stade. Il importe également de recenser et d'examiner très tôt dans le processus de planification les possibilités d'intégration des services ainsi que les éventuelles difficultés liées à la prestation de services intégrés, afin que tous ces points soient dûment traités dans le plan national.

**Assistance technique et conseils programmatiques concernant la SRMNIA :** Les candidats pourront avoir besoin d'un appui pour garantir l'inclusion des questions de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans le dialogue au niveau du pays. Des partenaires techniques tels que le partenariat [H6](#) peuvent aider les pays à présenter les besoins en matière de SRMNIA et les coûts associés, ainsi que les possibilités d'intégration des services, dans le contexte du pays. Les candidats pourront également avoir besoin d'une assistance technique pour inclure dans les demandes de financement les priorités définies concernant la SRMNIA et les plates-formes de prestation de services intégrés. Les besoins doivent être précisés le plus tôt possible au cours du processus. Les partenaires peuvent apporter des conseils pour définir et financer l'assistance technique.

**Les acteurs de la SRMNIA dans le processus de dialogue national :** Il importe que les acteurs clés investis dans la santé 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 dialogue au niveau du pays, afin de s'assurer que des activités pertinentes dans ce domaine et des possibilités d'intégration des programmes figurent dans la demande de financement. Bien qu'il n'existe pas de fonds alloués spécialement à la SRMNIA, l'instance de coordination nationale devra tenir compte de ces points de vue au moment de définir les interventions prioritaires et chercher à maximiser l'efficacité et l'impact de ces interventions.

**Recherche sur la mise en œuvre des activités liées à la SRMNIA :** Les pays pourront mener une recherche sur la mise en œuvre afin d'étudier des exemples concrets de systèmes proposant des services intégrés de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Le Fonds mondial reconnaît en particulier que la qualité des soins est un aspect essentiel de tout programme, y compris des interventions liées à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Des taux de couverture élevés ne suffisent pas à améliorer les résultats sanitaires. Les pays peuvent envisager de mener à la fois des activités et des études 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 adolescents<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> L'OMS a récemment publié un nouveau document traitant de l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux, disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254673/9789242511215-fre.pdf?ua=1>.

### 4.3 Cofinancement avec les partenaires

Afin de maximiser l'impact des programmes sur la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, il est indispensable d'harmoniser au mieux les investissements du Fonds mondial et les investissements provenant d'autres sources de financement. Dans les pays où le Fonds mondial finance des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ainsi que des programmes visant à établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé, il existe des possibilités de cofinancement avec des institutions partenaires. Le Fonds mondial travaille également en étroite collaboration avec la Banque mondiale, l'Alliance GAVI et d'autres partenaires comme le [Mécanisme de financement mondial \(MFM\)](#) dans le cadre de telles plates-formes de coordination des financements de la SRMNIA, afin de favoriser une harmonisation des financements lors de l'élaboration des dossiers d'investissement par les pays. Ces derniers sont invités à définir la totalité de leurs besoins programmatiques et financiers en matière de SRMNIA et à déterminer les partenaires les mieux à même d'apporter des financements complémentaires pour chaque composante.

De plus, le Fonds mondial a conclu avec l'UNICEF un accord visant à déterminer des possibilités de cofinancement au niveau national avec des donateurs locaux ou internationaux, afin d'accroître la disponibilité des médicaments et produits essentiels nécessaire à la prise en charge intégrée des cas dans la communauté, 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 contributions du Fonds mondial pour le paludisme. Par ailleurs, l'UNFPA peut aider à intégrer davantage les interventions liées à la santé sexuelle et procréative, et à garantir un accès équitable à des services intégrés de SDSP et de lutte contre le VIH de qualité, basés sur les principes des droits de l'Homme et soucieux de l'égalité de genre. Les candidats devront prendre contact avec ces partenaires, entre autres, dans le cadre du dialogue au niveau du pays, pour faire en sorte de déterminer et de financer les renforcements possibles des liens entre des interventions portant sur la SRMNIA et des interventions liées à la lutte contre chaque maladie. Les pays sont également encouragés à tirer parti de l'assistance technique des partenaires existants et de nouveaux partenaires, et à étudier des possibilités de cofinancement pour améliorer les programmes et la planification des interventions à destination des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents<sup>34</sup>.

## 5. Conclusion

Bien que les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents restent touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme de manière disproportionnée, des progrès considérables ont été réalisés. Le Fonds mondial poursuit son engagement auprès de ces groupes de population, comme le montre sa nouvelle stratégie pour la période 2017–2022. La contribution de l'institution à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente est un élément clé de cette stratégie. Dans le contexte de cet élan international visant à accélérer les avancées dans le domaine de la SRMNIA, le Fonds mondial demeure un acteur financier essentiel et œuvre en étroite collaboration avec d'autres partenaires à promouvoir une harmonisation des investissements, 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 l'état de santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, conformément à son mandat.

---

<sup>34</sup> Pour en savoir plus sur la mise en œuvre de ces accords et pour obtenir des exemples concrets de cofinancements mis en place par les pays, référez-vous au deuxième rapport (en anglais) 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](#) ».