

Alignement des programmes verticaux avec les systèmes de santé

ÉVALUATIONS TRANSVERSALES DES PROJETS





L'INITIATIVE

L'Initiative est une facilité mise en œuvre par Expertise France et complémentaire du Fonds mondial. Elle apporte une assistance technique et un appui à l'innovation aux pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés. Les évolutions récentes de L'Initiative amplifient son effet catalytique en renforçant les capacités des acteurs de la santé et de la société civile, en améliorant les cadres institutionnels, politiques et sociaux, et en soutenant des approches innovantes contre les pandémies.

Programmes verticaux

4
projets évalués

6
pays couverts
par les projets

20
partenaires
d'exécution

Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Cadre pour l'alignement des programmes verticaux	8
Axe 2 / Alignement des programmes verticaux et renforcement du système de santé	10
Axe 3 / Réussites et apprentissages de l'alignement des programmes verticaux	13
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18

L'évaluation transversale des projets long terme

Chaque année, L'Initiative lance trois appels à projets dans le cadre de son Canal Projets, à l'issue desquels elle sélectionne une vingtaine de projets. Tous les projets financés font l'objet d'une évaluation finale externe. Afin de tirer le meilleur parti de cet exercice exhaustif, L'Initiative a mis en place un dispositif d'évaluation transversale thématique des projets permettant à la fois de rendre des comptes sur l'utilisation des fonds confiés par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, de valoriser les interventions de L'Initiative et d'en tirer des apprentissages, afin d'améliorer les pratiques contribuant à la lutte contre les trois pandémies et d'orienter ses futures activités.

CHIFFRES CLÉS

de l'évaluation « Alignement des programmes verticaux avec les systèmes de santé »

Budget total des projets :

4 133 472 euros

PANDÉMIES CONCERNÉES :

- VIH/SIDA : **2** projets
- Tuberculose : **1** projet
- Transversal : **2** projets

4

projets évalués

6

pays couverts par les projets

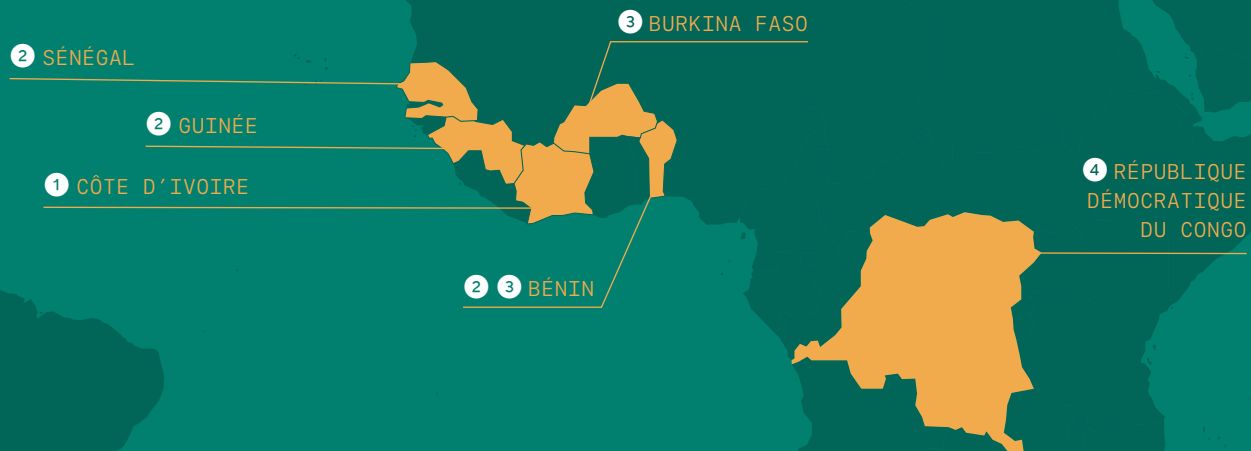
20

partenaires d'exécution

Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Cadre pour l'alignement des programmes verticaux	8
Axe 2 / Alignement des programmes verticaux et renforcement du système de santé	10
Axe 3 / Réussites et apprentissages de l'alignement des programmes verticaux	13
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18

Les projets évalués



1 CÔTE D'IVOIRE DE 2015 À 2018

Mise en place d'un système d'information pour la mise en œuvre d'une stratégie de dépistage néo-natal en routine du VIH-VHB et suivi du couple mère-enfant dans le continuum de soins à Abidjan (DEPISTNEO)

PORTEUR
PROGRAMME PAC-CI

PARTENAIRES
PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH, CÔTE D'IVOIRE (PNPEC VIH); CEDRES, ABIDJAN; CENTRE DE RECHERCHE INSERM U.897, ÉQUIPE VIH-AFRIQUE, INSTITUT DE SANTÉ PUBLIQUE, ÉPIDÉMIOLOGIE ET DÉVELOPPEMENT (ISPED), UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

2 BÉNIN, SÉNÉGAL, GUINÉE DE 2015 À 2018

Renforcement des réponses nationales pour le dépistage et le diagnostic de la tuberculose dans deux populations à risque: les patients infectés par le VIH et les patients diabétiques (RAFAScreen)

PORTEUR
PNLT BÉNIN

PARTENAIRES
BÉNIN: PNLS, BANQUE D'INSULINE DE COTONOU, CTA DU CNHU HUBER KOUTOUKOU MAGA
GUINÉE: SERVICE DE PNEUMO-PHTISIOLOGIE D'IGNACE DEEN, LNR, PNLS, SERVICE DE DIABÉTOLOGIE DE L'HÔPITAL DONKA
SÉNÉGAL: PNLT, PNLS, CTA DE FANN, SERVICE DE DIABÉTOLOGIE MARC-SANKALE (DAKAR), SOLTHIS

3 BÉNIN, BURKINA FASO DE 2015 À 2017

Mutualisation des bonnes pratiques en gestion des approvisionnements et des stocks et renforcement du système d'information pharmaceutique (EstherGAS)

PORTEUR
GIP ESTHER - EXPERTISE FRANCE

PARTENAIRES
BÉNIN: DPMED
BURKINA FASO: DGPML

4 RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO DE 2015 À 2017

Projet de renforcement de l'intégration des programmes verticaux dans le système de santé

PORTEUR
ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE DE KINSHASA (ESP)

PARTENAIRES
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (PNLT, PNLS, PNLP), FONDATION « FEMME PLUS »

Introduction

Cette synthèse présente les résultats de l'évaluation transversale de quatre projets financés par L'Initiative portant sur la thématique de l'alignement des programmes verticaux, mis en œuvre dans six pays d'Afrique : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, République démocratique du Congo et Sénégal.

Pour renforcer les systèmes de santé nationaux et la pérennité des investissements du Fonds mondial, L'Initiative a lancé en 2014 un appel à projets afin de sélectionner des projets visant à renforcer l'intégration des programmes verticaux (VIH, tuberculose - TB, paludisme) financés par le Fonds mondial dans les systèmes de santé nationaux.

L'objectif était de soutenir des interventions permettant de renforcer l'intégration des systèmes d'information sanitaire, la mutualisation des services, l'intégration des avancées obtenues en matière de lutte contre le sida dans les systèmes nationaux de protection des droits des patients en général, les curricula de formations des agents de santé, ou encore d'élargir le champ de compétences d'acteurs de la société civile afin que certains services communautaires jusqu'alors liés à une maladie spécifique puissent être étendus à d'autres maladies.

Glossaire

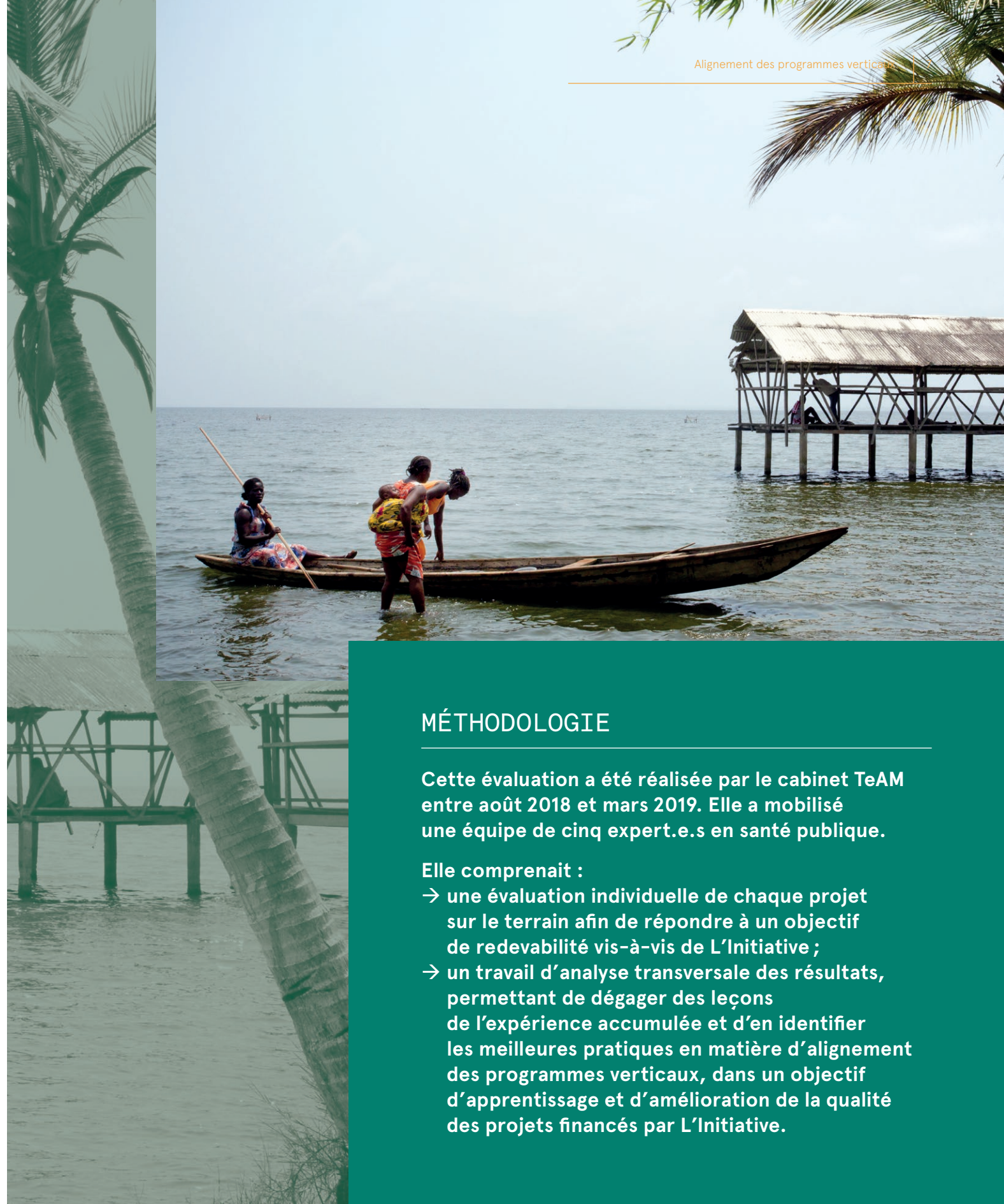
- **Approche verticale** : stratégie dédiée à la lutte contre une maladie ou contre un problème de santé en particulier, ou encore stratégie orientée vers une population ou une zone géographique spécifique, avec pour objectif et justification l'amélioration d'une situation prioritaire en santé publique qui n'aurait pas pu être atteinte par une approche intégrée.
- **Approche intégrée** : par opposition à l'approche verticale, une approche intégrée, ou horizontale, de santé est définie par une politique systémique permettant d'offrir des soins de qualité les plus complets possibles aux personnes, incluant les populations clés, afin d'améliorer globalement la santé.

MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation a été réalisée par le cabinet TeAM entre août 2018 et mars 2019. Elle a mobilisé une équipe de cinq expert.e.s en santé publique.

Elle comprenait :

- une évaluation individuelle de chaque projet sur le terrain afin de répondre à un objectif de redevabilité vis-à-vis de L'Initiative ;
- un travail d'analyse transversale des résultats, permettant de dégager des leçons de l'expérience accumulée et d'en identifier les meilleures pratiques en matière d'alignement des programmes verticaux, dans un objectif d'apprentissage et d'amélioration de la qualité des projets financés par L'Initiative.



AXE 1

Cadre pour l'alignement des programmes verticaux

« Il ne s'agit plus aujourd'hui de choisir entre le renforcement vertical ou horizontal mais plutôt d'analyser l'interaction entre programmes et piliers du système de santé de façon holistique »

Le renforcement de l'intégration des programmes de santé est le processus de **collaboration et de coordination des approches verticale et horizontale qui permet d'améliorer l'offre de santé générale**, ainsi que les services spécifiques, dans une synergie positive. L'intégration permet aussi de réduire la fragmentation des dispositifs sanitaires pour améliorer l'accès aux soins. Au cœur de ce débat est le nécessaire positionnement des patient·e·s au centre des services de santé, qui permet d'intégrer et d'harmoniser les approches verticales et intégrées.

Le débat quant à l'efficacité comparée des approches verticales par rapport aux approches intégrées remonte aux années 60, lorsque l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé une politique de Soins de Santé Primaire à l'échelle mondiale, qui a conduit à la déclaration d'Alma Ata en 1978. En dépit d'un mouvement pendulaire historique entre approche verticale et intégrée, qui est parvenu à un équilibre dans les années 2000, **le cadre lui-même de l'intégration des programmes verticaux dans les systèmes de santé n'est pas défini**. En effet, le renforcement de l'intégration n'est ni normé, ni mesuré, ni inclus dans les stratégies des trois pandémies (sida, TB et paludisme), dans celle du renforcement des systèmes de santé résilients et pérennes, dans les Objectifs de développement durable (ODD) ni dans la Couverture Santé Universelle (CSU). L'OMS ne propose pas non plus d'indicateurs pour mesurer le renforcement de l'intégration et son impact sur la santé dans les programmes verticaux ou dans les six piliers du système de santé.¹

Selon les évaluateur·trices, il ne s'agit plus aujourd'hui de choisir entre le renforcement vertical ou horizontal mais plutôt d'analyser l'interaction entre programmes et piliers du système de santé de façon holistique (voir Axe 2). Il est donc suggéré de **remplacer le terme « intégration » par le terme « alignement »**, plus neutre, pour harmoniser les composantes des programmes des trois pandémies, à la fois entre elles et avec les six piliers du système de santé. En effet, dans l'agenda 2030 (ODD et CSU), la notion d'intégration est remplacée par celle de l'alignement des approches, qui permet une collaboration des approches verticales et horizontales dans un esprit de complémentarité plutôt que de compétition et de disparition, à terme, des programmes dans une approche plus systémique et centrée sur le patient. Il s'agit là de reconnaître la complémentarité

1. https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf?ua=1

Cadre pour l'alignement des programmes verticaux

Alignement des programmes verticaux et renforcement du système de santé

Réussites et apprentissages de l'alignement des programmes verticaux



entre ces deux approches qui, pour l'une, préserve la compétence technique des programmes, et pour l'autre, recherche la mutualisation des services et l'efficacité.

Selon l'évaluation transversale, **les projets financés par L'Initiative ont permis de tirer des leçons intéressantes de nouvelles initiatives visant à aligner les activités des différents programmes** pour un service centré sur les patient·e·s. L'enjeu clé était pour les projets de faire travailler ensemble des programmes verticaux (les programmes nationaux de lutte contre le VIH, la TB, les maladies non transmissibles, etc) et/ou des équipes qui n'avaient jusqu'alors jamais collaboré. L'opérationnalisation de cette volonté d'alignement s'est faite sur des schémas différents : collaboration des programmes TB/VIH et diabète pour le projet RAFAScreen, collaboration entre les trois programmes pandémies pour l'ESP, coordination entre programme VIH et programme élargi de vaccination (PEV) pour le projet DEPISTNEO et harmonisation de la gestion des approvisionnements et des stocks et de dispensations des intrants pharmaceutiques relatifs aux trois programmes pour le projet EstherGAS. La mise en œuvre de ces projets a également permis la mise en lumière des difficultés opérationnelles que ces stratégies d'alignement comportent.

Recommandation

→ Remplacer le terme « intégration » par le terme « alignement » pour engager le dialogue et l'harmonisation des composantes des programmes des trois pandémies entre elles et avec les six piliers du système de santé.

AXE 2

Alignement des programmes verticaux et renforcement du système de santé

« Chaque projet évalué peut être lié - directement ou indirectement, et avec divers degrés d'alignement - aux six piliers du système de santé. »

Des systèmes de santé résilients et pérennes sont indispensables pour mettre fin aux épidémies du VIH, de la TB et du paludisme, mais aussi pour obtenir des résultats au-delà de ces maladies en dispensant des soins de façon durable, équitable et efficace. Chaque projet évalué peut être lié - directement ou indirectement, et avec divers degrés d'alignement - aux six piliers du système de santé. L'évaluation transversale a ainsi analysé la contribution des projets au renforcement des systèmes de santé des pays concernés.



Cadre pour l'alignement des programmes verticaux

Alignement des programmes verticaux et renforcement du système de santé

Réussites et apprentissages de l'alignement des programmes verticaux



Pilier 1 : Leadership et gouvernance

Les projets évalués ont, chacun à leur façon, valorisé la gouvernance et le leadership des pays de mise en œuvre. Ils ont été définis selon un processus transparent et participatif impliquant les autorités sanitaires (ministère de la Santé ou programmes nationaux) et les responsables politiques. Toutefois, pour les projets ESP et RAFAScreen, la coordination respective avec les programmes TB et paludisme et avec le programme des maladies non transmissibles a été insuffisante. Dans le projet EstherGAS, si le leadership de la direction des médicaments a été fort au Burkina Faso, il a été insuffisant au Bénin par manque d'implication.



Pilier 2 : Ressources humaines

Selon l'évaluation transversale, le renforcement des capacités a été intégré aux quatre projets et la pleine adhésion du personnel de santé a permis la mise en œuvre d'interventions de meilleure qualité. Les projets ont contribué à une affectation pertinente du personnel de santé quant aux besoins, tant en nombre qu'en diversité et en compétence. Des mesures incitatives et des systèmes ont été mis en place pour motiver le changement de pratique(s).

Les projets ont aussi été vigilants à la bonne collaboration entre les équipes soignantes et les acteurs communautaires. Pour s'assurer d'avoir des ressources humaines adéquates aux besoins, le projet DEPISTNEO a mobilisé le personnel des maternités et du service de pédiatrie pour couvrir les besoins en matière de dépistage VIH en salle d'accouchement, de vaccination des nourrissons et de suivi du couple mère-enfant.



Pilier 3 : Systèmes d'information sanitaire (SIS)

L'alignement du SIS entre les différents programmes constitue un enjeu important pour la mesure de l'atteinte des résultats nationaux. Chaque projet a cherché à améliorer l'accès à des informations stratégiques permettant la prise de décision. Le projet ESP visait à renforcer l'intégration des SIS des trois programmes VIH, TB et paludisme en un système unique, et le projet EstherGAS visait le développement et la mise en place d'un logiciel unique de gestion de l'approvisionnement et des stocks et de dispensation des intrants relatifs aux trois maladies. L'évaluation a cependant jugé que leur contribution à un SIS unique a été limitée.



Pilier 4 : Financement de la santé

L'association de plusieurs pathologies avec une utilisation du personnel à coûts constants semble logiquement être en faveur d'un meilleur coût efficacité. Cela n'a cependant pas pu être démontré dans le cadre des projets, étant donnée l'absence d'analyse coût efficacité des interventions (voir Axe 3). En outre, la rareté des fonds ne favorise pas l'alignement du financement de la santé entre les programmes maladies et le système de santé. La recherche d'alignement entre les programmes nécessite des fonds supplémentaires domestiques, ce que les partenaires financiers recommandent aux pays.



Pilier 5 : Produits et technologies médicaux essentiels

Le projet EstherGAS a contribué au renforcement de la gestion des intrants grâce à l'élaboration d'un logiciel de gestion des stocks et de la dispensation des intrants (cf. pilier 3).



Pilier 6 : Prestation des services

L'introduction de nouveaux services et leur intégration dans un système existant a constitué une opportunité importante dans les quatre projets. Les projets DEPISTNEO et RAFAScreen ont intégré une offre de nouveaux services sans créer de services spécifiques. Ainsi, le projet RAFAScreen a cherché à renforcer le dépistage de la TB chez les personnes diabétiques et celles vivant avec le VIH. Chez les personnes diabétiques, le projet a montré que le diagnostic de la TB ne débouchait pas sur une prise en charge du diabète, laissée à la charge des patient·e·s. Une telle extension des soins allait au-delà du projet et nécessitait une planification et un financement adéquats.



Recommandation

→ Définir un cadre d'alignement au niveau national avec la mise en place d'un comité technique d'alignement des trois pandémies (et au-delà).

AXE 3 Réussites et apprentissages de l'alignement des programmes verticaux

« La mise en œuvre de stratégies de dépistage et de prise en charge intégrée de plusieurs pathologies constitue l'un des effets les plus importants et démontre la faisabilité de ces approches intégrées. »

Dans l'ensemble, les projets ont été jugés pertinents et cohérents par rapport à la politique sanitaire des pays ciblés et aux stratégies du Fonds mondial. La plupart des projets ont obtenu des effets à court terme intéressants, même si plus de recul est nécessaire pour évaluer leur impact. **Tous les projets ont eu un effet direct sur le personnel de santé formé au dépistage et à la prise en charge de maladies autres que celles qu'ils sont habitués à traiter.** Les projets ESP et EstherGAS ont également été accompagnés de formations pour les personnels des programmes et des centrales d'achats qui ont été précieuses pour l'appropriation et l'utilisation du logiciel développé.

La mise en œuvre de stratégies de dépistage et de prise en charge intégrée de plusieurs pathologies constitue l'un des effets les plus importants et démontre la faisabilité de ces approches intégrées. Les stratégies de collaboration ont permis de décloisonner les programmes à travers des collaborations intersectorielles.



Plusieurs apprentissages ont également été tirés de ces projets :

Mettre en place une solide stratégie de communication

Selon l'évaluation transversale, les projets ont été menés de manière relativement confidentielle et n'ont pas mis en place de stratégie de communication active visant à faire connaître les enjeux et les résultats obtenus aux autorités, aux CCM et aux partenaires techniques et financiers. Les bénéficiaires directs des projets, en général les personnels de santé des programmes visés, ont été adéquatement associés au projet, ont vu leurs compétences et capacités renforcées et ont mené les activités avec efficacité. Cependant, **les patient·e·s, bénéficiaires indirect·e·s, ont été peu associé·e·s aux projets, de même que les organisations de la société civile, qui auraient pu constituer un relai important avec les communautés.**

S'appuyer sur les sciences sociales

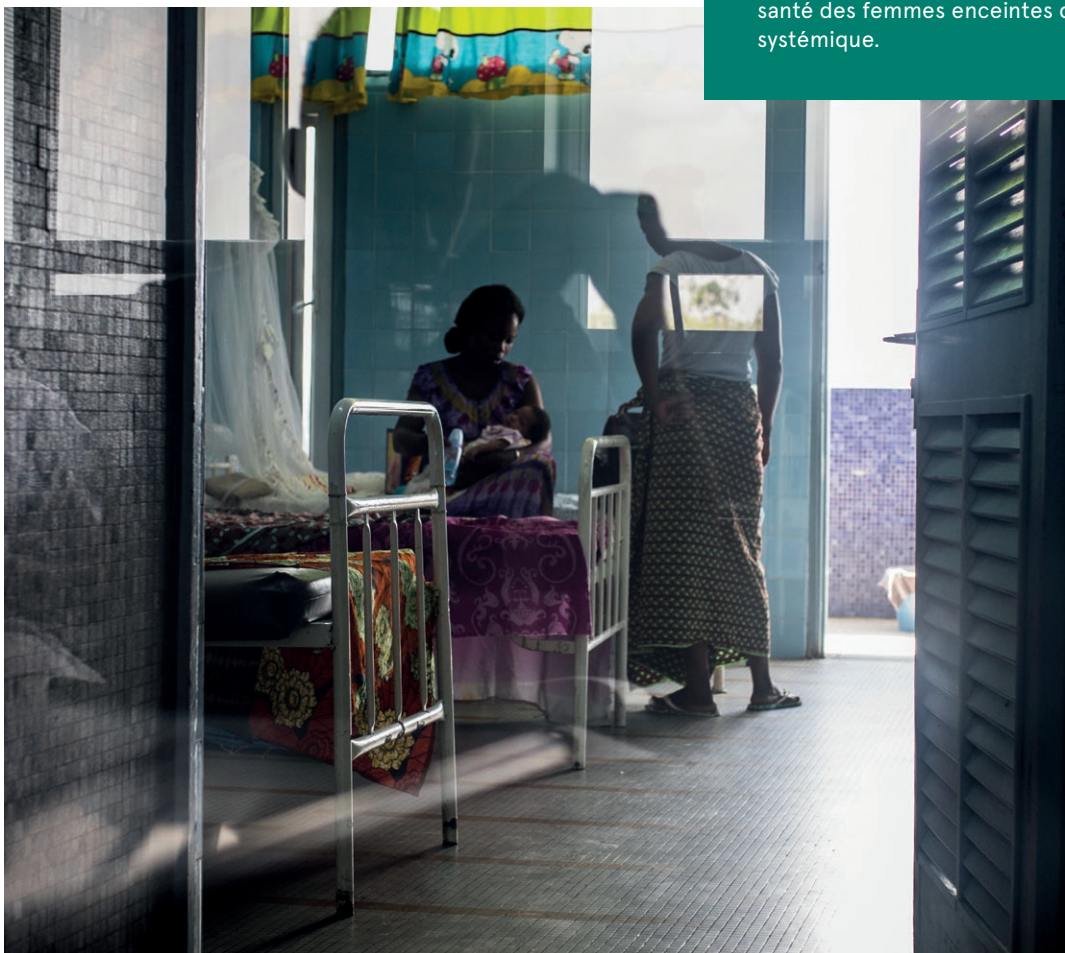
Les projets visaient des changements de pratique importants pour le personnel de santé qui devait sortir de sa « zone de confort » professionnelle. Les sciences sociales, en particulier l'anthropologie, permettent d'identifier les résistances du personnel de santé, de comprendre les blocages et de construire une culture partagée plus favorable au changement de pratique(s). Cette démarche peut également apporter des solutions pour les patient·e·s, pour qui l'alignement est aussi nouveau. Parmi les quatre projets évalués, **seul le projet DEPISTNEO a bénéficié d'une dimension anthropologique qui a révélé l'éventail de collaborations entre services, les obstacles techniques et logistiques et les circuits de soin des patientes.**

Prioriser l'analyse économique

Intégrer des services et décloisonner des programmes est loin d'être facile. L'argument financier de l'efficacité de ces démarches est donc crucial. **L'analyse économique est un outil d'aide à la décision qui permet de synthétiser une information que les décideurs devraient prendre en compte pour établir des priorités et allouer des ressources dans le domaine de la santé.** Sans ce type d'analyse, (analyse coût-efficacité, coût-bénéfice, coût-utilité, étude de minimisation des coûts), on ne peut pas affirmer que les interventions intégrées des projets sont économiquement rentables pour une mise à l'échelle.

PARTENARIATS ET SYNERGIES EN CÔTE D'IVOIRE

Le projet DEPISTNEO en Côte d'Ivoire a permis de démontrer que la salle de naissance est un lieu pertinent pour élaborer des politiques de prévention et de dépistage du couple-mère enfant et pour traiter de sujets autres que la maïeutique. Au CHU de Cocody, plusieurs collaborations se sont avérées pertinentes entre les programmes VIH et VHB ainsi qu'entre les services de pédiatrie, de gynéco-obstétrique et de gastro-entérologie. Cependant, des liens auraient pu être créés avec le programme de santé maternelle néonatale et infantile, et le programme élargi de vaccination. Leur implication aurait permis de mesurer l'amélioration globale de l'état de santé des femmes enceintes de façon plus systémique.



Recommandations

- Intégrer systématiquement des acteurs de la société civile dans le projet pour l'accompagnement et la prise en charge des populations vulnérables.
- Intégrer une démarche anthropologique dès la conception du projet et tout au long de la mise en œuvre.
- Conduire une analyse économique pour produire des évidences sur l'efficacité des interventions et sur le financement de la santé dans les pays à faibles ressources.
- Assurer une diffusion systématique des résultats et des bonnes pratiques. Les approches innovantes devraient être incluses dans les demandes de financement du Fonds mondial pour une mise à l'échelle.

Conclusion

L'évaluation transversale conclut que les quatre projets financés par L'Initiative ont obtenu des résultats positifs qui démontrent la faisabilité de l'alignement des programmes verticaux. Ils ont fait preuve d'innovation pour favoriser le partenariat entre des programmes habituellement cloisonnés et ont permis la diffusion de connaissances mutuelles sur les pathologies traitées et les mécanismes de coordination mis en œuvre. Cette évaluation montre également la complexité à mettre en place de tels projets et les défis rencontrés pour l'intégration des programmes.

Les évaluateur·trice·s ont enfin produit des recommandations à l'endroit de L'Initiative afin d'orienter son action et favoriser sa contribution au renforcement des systèmes de santé.



PERSPECTIVES

L'alignement des programmes de lutte contre les pandémies reste une préoccupation forte pour L'Initiative. Dans le cadre de son appel à projets 2021, elle vise à financer des projets répondant au troisième pilier de la stratégie du Fonds mondial (2017-2022) : « mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé ». Pour ce faire, L'Initiative a notamment ciblé les projets d'alignement des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme avec les programmes de santé sexuelle et de la reproduction, de la santé des mères, des enfants et des adolescent·e·s, et l'alignement avec les plateformes de prestation de services intégrés à tous les niveaux du système de santé, y compris communautaire.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

CCM	Country Coordinating Mechanism (instance de coordination nationale du Fonds mondial)
CSU	Couverture Santé Universelle
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEV	Programme élargi de vaccination
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
SIS	Système d'information sanitaire
VHB	Virus de l'hépatite B
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Cette publication s'inscrit dans le cadre d'une collection présentant les résultats des évaluations transversales produites par L'Initiative. Les numéros suivants déjà parus sont disponibles sur notre site internet, dans la rubrique « ressources documentaires », en français et en anglais :



Cette évaluation transversale a été réalisée par Dr Kemal CHERABI, Jacques NDAWINZ, Dr Pierre-Yves NORVAL, Dr Nuccia SALERI, Dr Patricia VASSEUR, du cabinet TeAM, entre août 2018 et mars 2019.

Elle a été coordonnée à Expertise France par Elsa Goujon, chargée de suivi-évaluation au département Santé.

Les analyses et conclusions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs et autrices. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel d'Expertise France ni des organisations et projets évalués.



L'Initiative
Expertise France
40, boulevard de Port-Royal
75005 Paris
01 70 82 70 82
www.initiative5pour100.fr

