



## Conférence FOMETRO - Juin 2010 Passé et Avenir de la Coopération Belge en Afrique Centrale

# Avantages et difficultés de l'intégration des programmes verticaux et horizontaux

**GRAP-PA Santé**

Bruno DUJARDIN, Megan IRELAND

École de Santé publique Université libre de Bruxelles

# Structure de la présentation

1. Un peu d'histoire et une petite Histoire...
2. Rappel des concepts et définitions de base
3. Avantages et Critiques de l'approche verticale
4. Quelles priorités ?
5. Conclusions
6. Références et lectures recommandées

# 1. Un peu d'histoire et une petite Histoire...

## Un peu d'histoire sur les programmes verticaux...

1870 : Pasteur. Une maladie - un agent causal - un traitement

1900 : Le paradigme pasteurien : disciples et Instituts Pasteur

1920-1950 : Les grandes campagnes de masse

1976 : Eradication de la variole

1978 : Alma Ata : Soins de Santé pour Tous et les SSP

1980 : Approches sélectives (GOBI-FF, ...)

1995 : Emergence des Initiatives globales de santé

2008 : Retour aux SSP

**CCI : AV ↔ AH : une très, très vieille histoire ...**

# 1. Un peu d'histoire et une petite Histoire...

## Une petite Histoire...

- 1970 : Faut-il ou non intégrer le programme trypanosomiase ?  
Vives tensions entre d'éminents spécialistes belges !!
- 2010 : FOMETRO          Même débat
- 2050 :          ?? Toujours le même débat ??

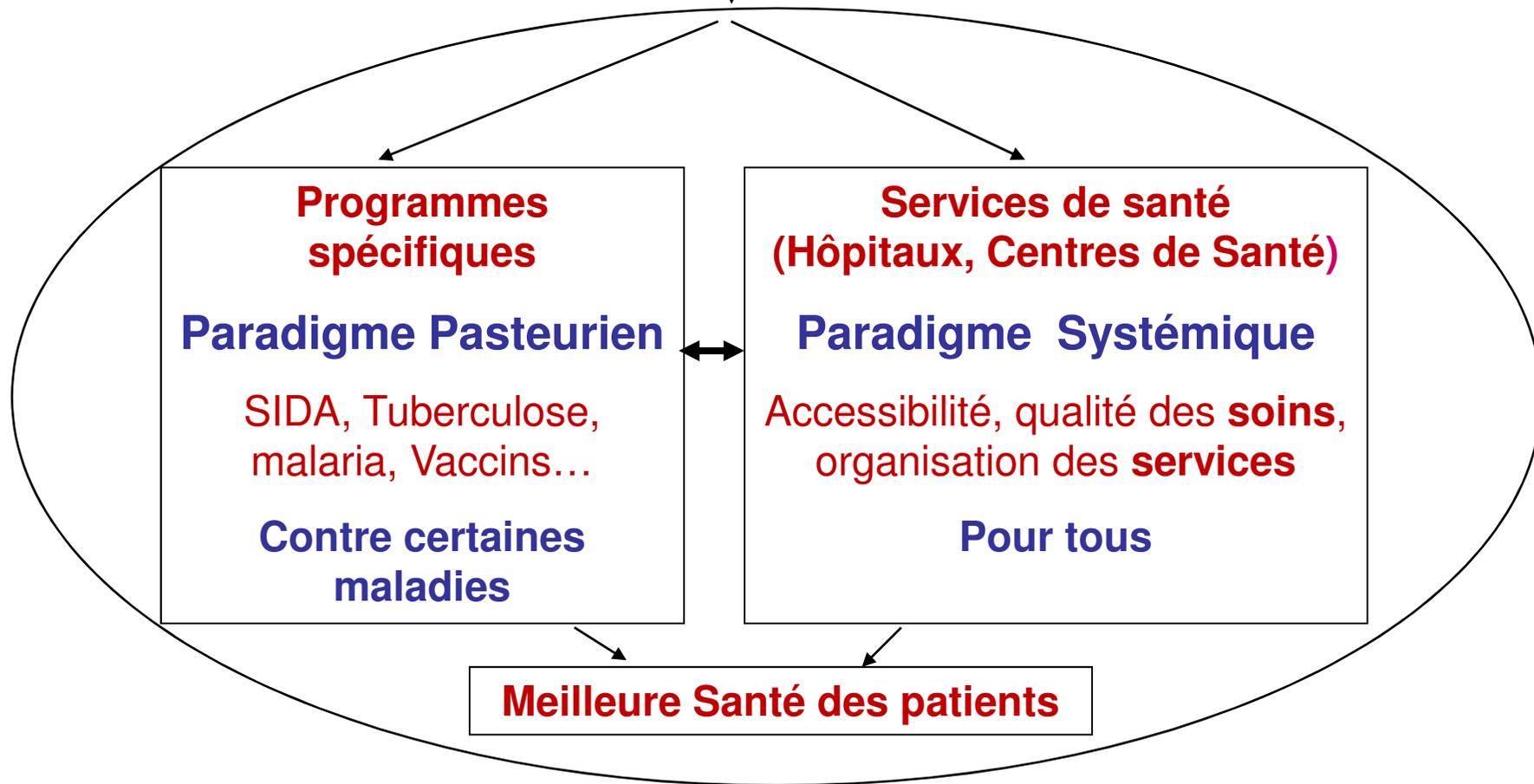
**→          ! L'enjeu n'est pas technique !          ←**

**Il faut mieux comprendre le paradigme et les valeurs  
de chaque approche et construire leurs complémentarités**

## 2. Rappel des concepts de base

### 2.1. Deux paradigmes qui s'affrontent

#### Politiques de Santé nationales et internationales



## 2. Rappel des concepts de base

### 2.2. Définitions

#### L'approche verticale (spécifique, ciblée..)

Stratégie basée sur une ou plusieurs interventions dont une ou plusieurs des composantes (prestataires, supervision, financements, administration, gestion,...) sont exécutées en parallèle du système de santé et qui cible une population particulière (maladie ou risque spécifique).

#### L'approche horizontale (globale, systémique)

Stratégie basée sur l'organisation des soins et des services de santé (curatifs, préventifs, promotionnels) pour répondre à l'ensemble des problèmes de santé général de la population

#### Approche diagonale

Stratégie basée sur le renforcement partiel du système de santé pour assurer une meilleure réussite d'une intervention spécifique

## 2. Rappel des concepts de base

### 2.2. Définitions

#### L'Intégration du programme:

Processus de mise en commun de différentes fonctions au sein ou entre des organisations pour résoudre des problèmes communs, développer une vision ou des objectifs communs et partager les ressources et techniques nécessaires.

5 fonctions de base : Gouvernance – Financement – Planning – Offre de services et de soins - Monitoring et évaluation

Les soins **sont intégrés** lorsque les services sont organisés de telle manière que les patients reçoivent l'ensemble des soins dont ils ont besoin (temps et espace)

## 2. Rappel des concepts de base

### 2.3 AV-AH : Aussi au niveau des politiques

#### - Les approches globales (appui sectoriel) :

- Approche sectorielle (santé, éducation, etc...) (1995)  
Abandon du projet comme levier pour le développement  
Et Appui à la politique sectorielle du pays
- Déclaration de Paris (2005)  
Appropriation, Harmonisation, Alignement,  
Résultats et Responsabilité mutuelle
- International Partnership for Health (09/2007)
  1. Meilleure coordination entre les donateurs
  2. Amélioration de l'ensemble du système de santé
  3. Développement - Renforcement de la politique nationale

## 2. Rappel des concepts de base

### 2.3. AV-AH : Aussi au niveau des politiques

#### - Les OMD 2000 : approche globale ou spécifique ?

8 objectifs : Cherchez l'**intrus** !

1. ELIMINER L' EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM
2. ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS
3. PROMOUVOIR L'EGALITE ENTRE LES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES
4. ASSURER L'ACCES POUR TOUS A DES SOINS ESSENTIELS DE QUALITE
5. REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
6. REDUIRE LA MORTALITE MATERNELLE
7. COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES
8. ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE
9. METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

**Conséquences de ce choix !**

## 2. Rappel des concepts de base

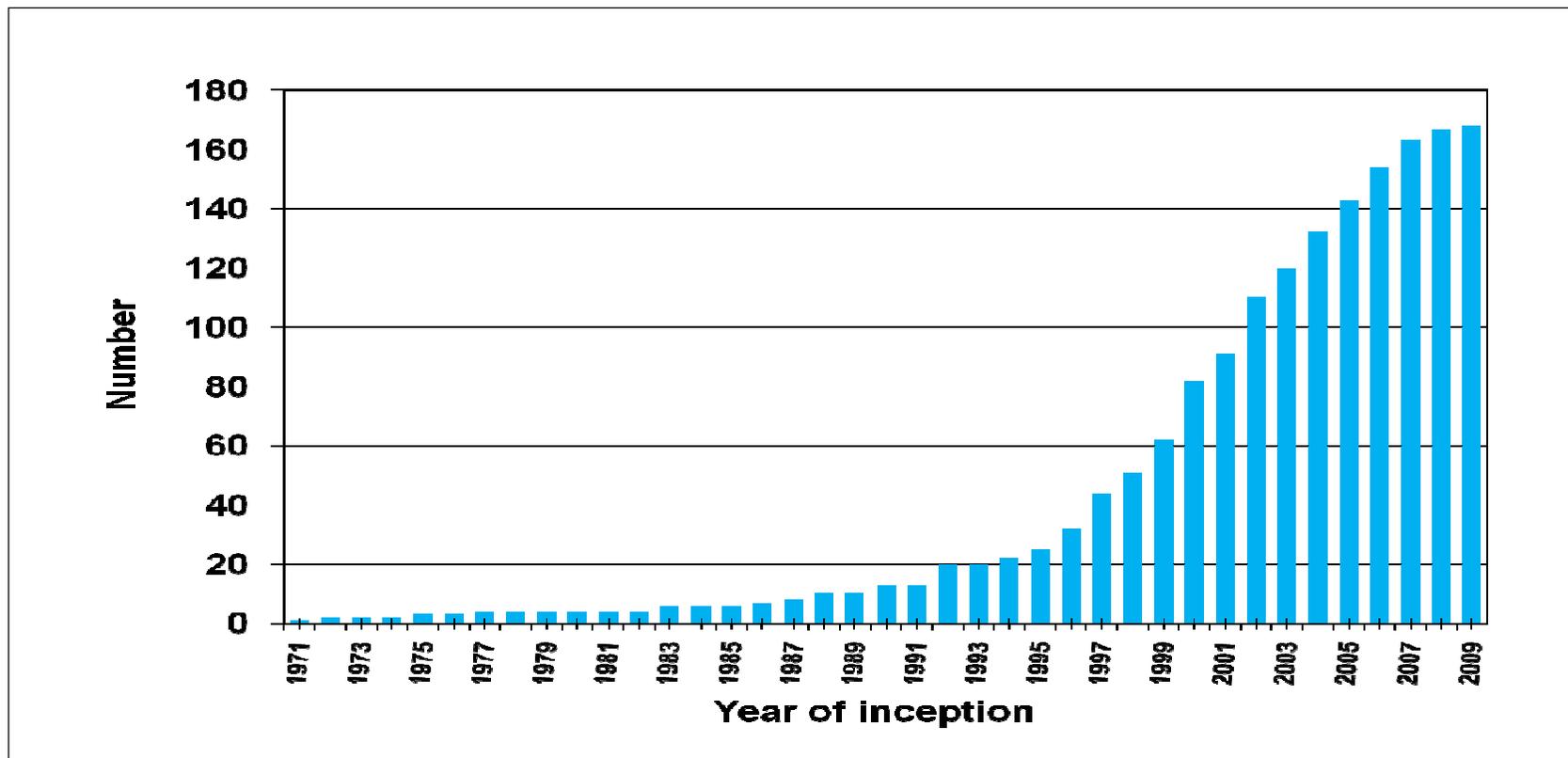
### 2.4. Les initiatives globales de santé

- **Les approches spécifiques** : Fond global / GAVI / Fondations privées, ...: une version moderne des programmes verticaux
  - Plus de 170 initiatives spécifiques en moins de 15 ans !!
  - Centrées sur les aspects techniques, médicaments, équipements
  - Revue de la littérature (WHO 2009 n=102):
    - 40% pour SIDA, Tuberculose, Malaria
    - 80% mono IGS (1 maladie, 1 vaccin, 1 médicament)
    - 4% Health Policy and systems (qualité des soins, organisation des services, gestion des ressources humaines, recherche en systèmes de santé,...)

## 2. Rappel des concepts de base

### 2.4. Les initiatives globales de santé

#### - Multiplication des IGS 1971-2009 (Unicef)



Pascal Villeneuve Unicef Conférence HATS Bamako 2010

# 2. Rappel des concepts de base

## 2.4. Les initiatives globales de santé

### Comment gérer cela?

The collage features numerous logos for global health initiatives, including:

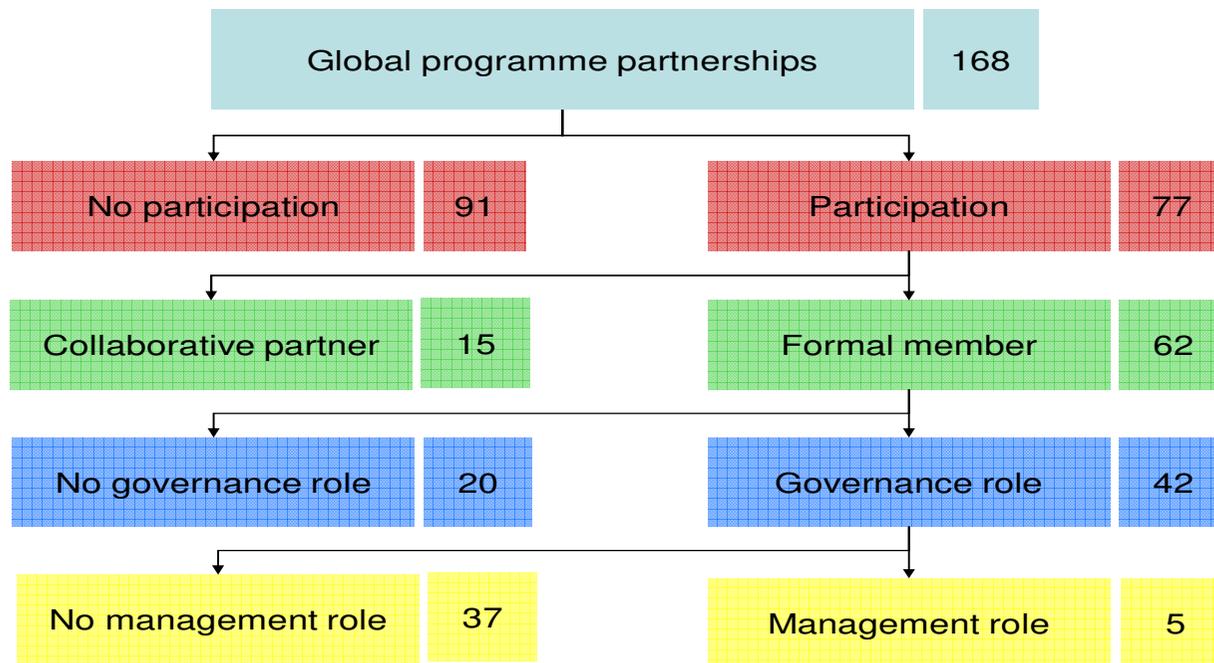
- Stop TB Partnership**
- FIND** (Foundation for Innovative New Diagnostics)
- WHO DNDi** (World Health Organization Drugs for Neglected Diseases initiative)
- PEPFAR** (President's Emergency Plan for AIDS Relief)
- GAEL** (Global Alliance to Eliminate Leprosy)
- Concept Foundation**
- MAI ARONE DONATION PROGRAM**
- Initiative on Public-Private Partnerships for Health**
- SECURE THE FUTURE**
- Accelerating Access Initiative**
- Medicines for Malaria Venture**
- 2020 THE RIGHT TO SIGHT**
- iavi** (International AIDS Vaccine Initiative)
- APOC**
- AFUTUREFREEOFFL** (Global Alliance)
- gain** (Global Alliance for Improved Nutrition)
- GAVI ALLIANCE**
- CLINTON FOUNDATION**
- MTCT PLUS**
- ACHAP**
- Global Polio Eradication Initiative**
- GLOBAL ALLIANCE FOR TB DRUG DEVELOPMENT**
- iti** (International Trachoma Initiative)
- GBC**
- DIFLUCAN PARTNERSHIP**
- mvi** (malaria vaccine initiative)
- step forward** (A GLOBAL CARE INITIATIVE from ABBOTT and the ABBOTT FUND for ORPHANS and VULNERABLE CHILDREN)
- Children's Vaccine Program**
- Global Health Council**
- HIV VACCI TRIALS NETWORK**
- EMVI** (The European Malaria Vaccine Initiative)
- Global Campaign FOR MICROBICIDES Hope for African Children Initiative**
- MECTIZAN DONATION PROGRAM**
- NetMark** (Public-Private Partnership)
- Schistosomiasis Control Initiative**
- US Presidential Initiative FIGHTING MALARIA SAVING LIVES IN AFRICA**
- The Micronutrient Initiative**
- Pediatric DENGUE VACCINE INITIATIVE**

Source: Don De Savigny & COHRED

## 2. Rappel des concepts de base

### 2.4. Les initiatives globales de santé

## - Participation et responsabilités de l'UNICEF dans les IGS

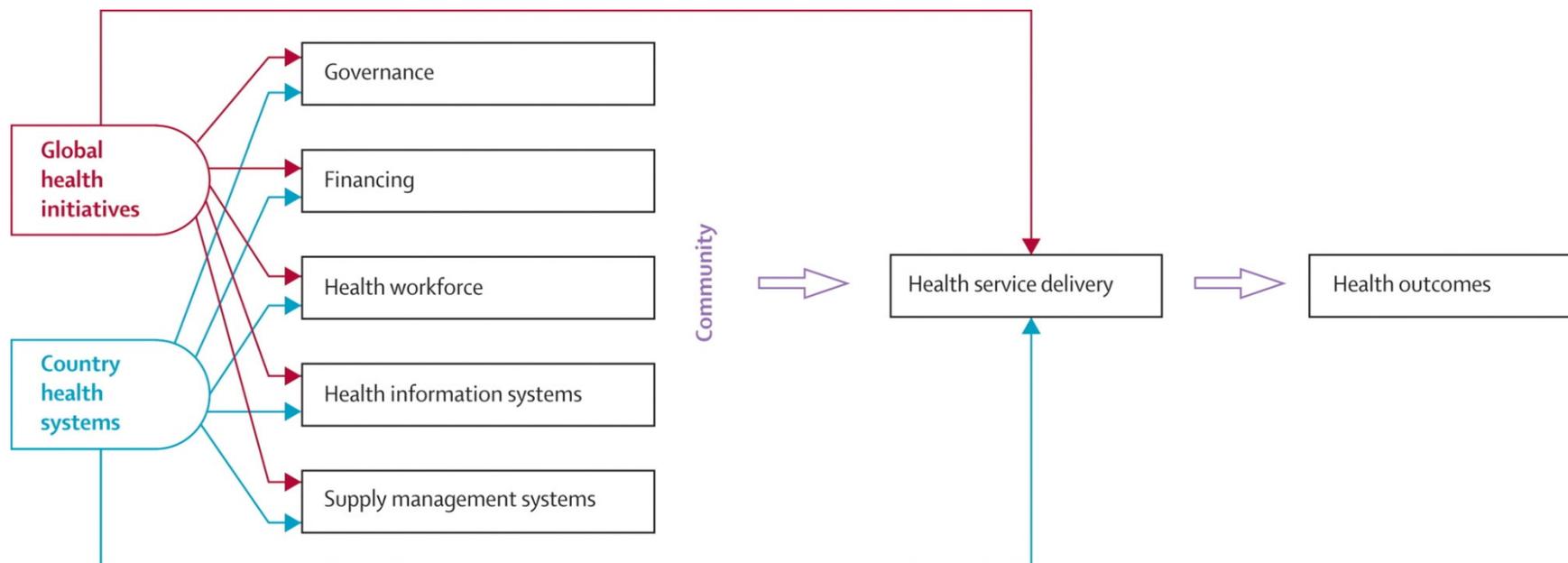


Pascal Villeneuve Unicef Conférence HATS Bamako 2010

## 3. Avantages et Critiques de l'approche verticale

### 3.1. Revue de la littérature sur les interactions Approches partielles - Systèmes de santé (Pas de consensus !)

-WHO 2009 Framework et 15 études spécifiques, Atun R 2010



## 3. Avantages et Critiques de l'approche verticale

### 3.2. Avantages des Approches partielles (PV, IGS, ...) WHO

- Meilleur accès aux soins spécifiques et aux médicaments
- Qualité des soins (standards et normes mieux définis)
- Meilleure équité (décentralisation)
- Appui à la société civile (ONG)
- Initiatives en terme d'organisation des soins, de participation
- Meilleure visibilité politique
- Meilleure 'accountability' (pour les donateurs)
- Meilleurs résultats (Tuberculose, Sida)
- Plus grande disponibilité de financements

## 3. Avantages et Critiques de l'approche verticale

### 3.3. Conséquences négatives des Approches partielles

#### a. Effets déstabilisateurs sur la santé des individus :

- Iniquités : quid si appendicite, accidents, violence... ??
- Interventions en excès : vaccins, césarienne (primes !)

#### b. Effets déstabilisateurs sur les prestataires :

- Fuite interne des cerveaux (Bénin, Burkina Faso, Mali,.. salaires 150.000 FCFA et IGS : 600.000 FCFA),
- Poids administratif (30 à 50 formulaires / mois !)
- Courses aux diplômes (santé publique !)

## 3. Avantages et Critiques de l'approche verticale

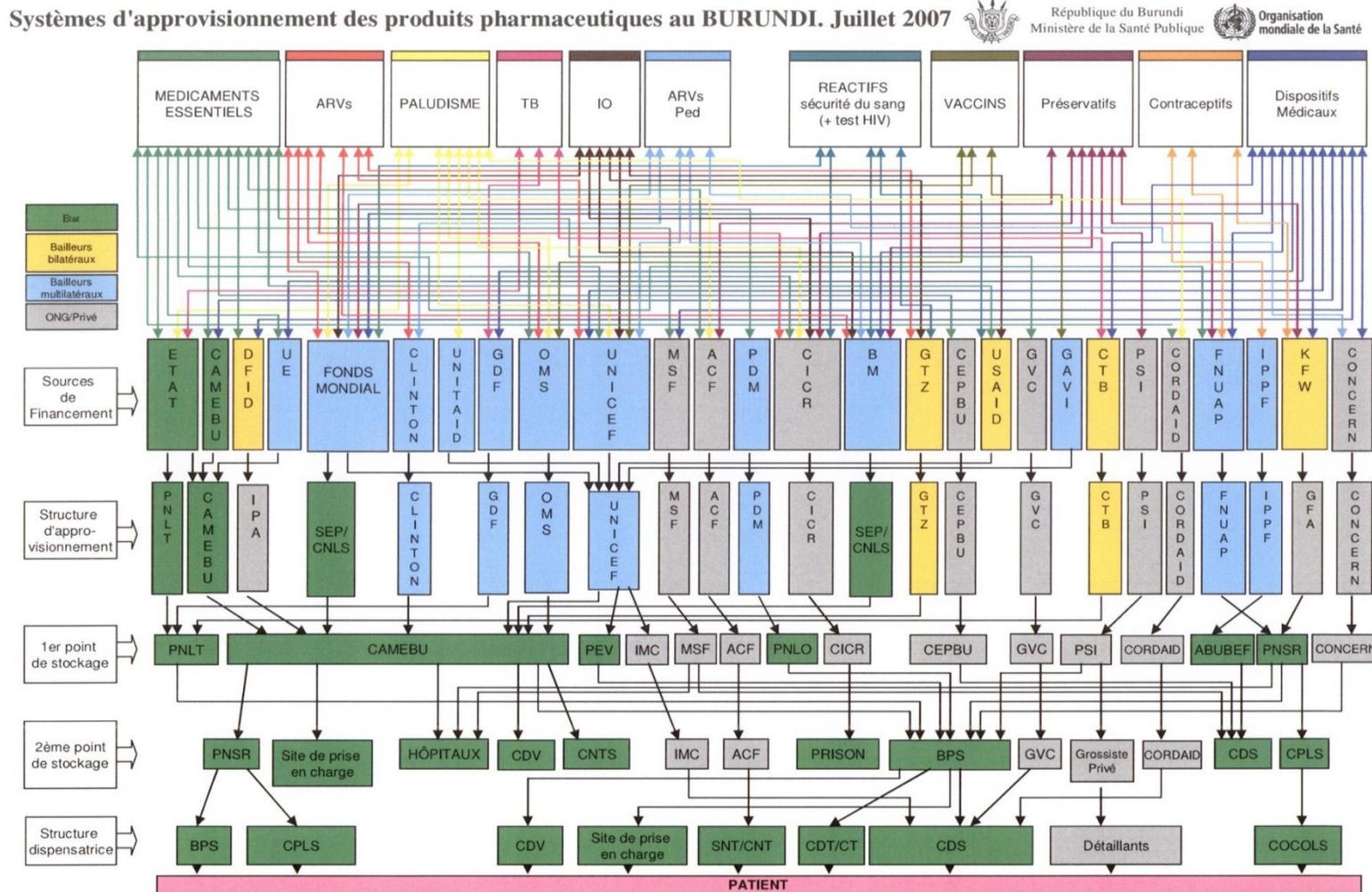
### 3.3. Conséquences négatives des Approches partielles

#### c. Fragmentation des systèmes de santé :

- Région et districts court-circuités
- Activités des districts orientées selon les budgets disponibles (effets de mode)
- Affaiblissement du MinSanté : Zambie : 150millions \$ PEPFAR et 130 millions budget annuel santé du gouvernement, idem Mali
- Coûts de transaction élevés (administrations spécifiques)

# 3. Avantages et Critiques de l'approche verticale

## Ex de Coûts de transaction élevés (chaîne approv. médicaments)



### 3. Avantages et Critiques de l'approche verticale

#### d. Déplacement du pouvoir



1. Comité technique - PNDSS
2. Programme d'appui - PTF
3. Comité National de lutte contre le Sida - Fonds mondial

## 3. Avantages et Critiques de l'approche verticale

### d. Déplacement du pouvoir

	<b>CT- PNDSS</b>	<b>PADS (PTF)</b>	<b>CNLS (Fond Mondial)</b>
<b>Salaires (FCFA)</b>	180.000	1 à 1.500.000	Plus de 2.000.000
<b>Centre décisionnel</b>	Service technique MS	Autonome Appui de 4 PTF	Président du pays
<b>Compétences</b>	4	12	30
<b>Lieu de Pouvoir</b>	-	++	+++++

## 3. Avantages et Critiques de l'approche verticale

### e. Incohérences des politiques internationales

Les IGS mettent en péril la Déclaration de Paris (Appropriation, Harmonisation, Alignement)

Retour à l'approche projet (procédures spécifiques) en contradiction avec l'approche sectorielle

Coordination de plus en plus complexe : coordination de la coordination....plus personne ne maîtrise la montagne d'études, de rapports, de publications.. produits ces dernières années !

## 4. Quelles priorités ?

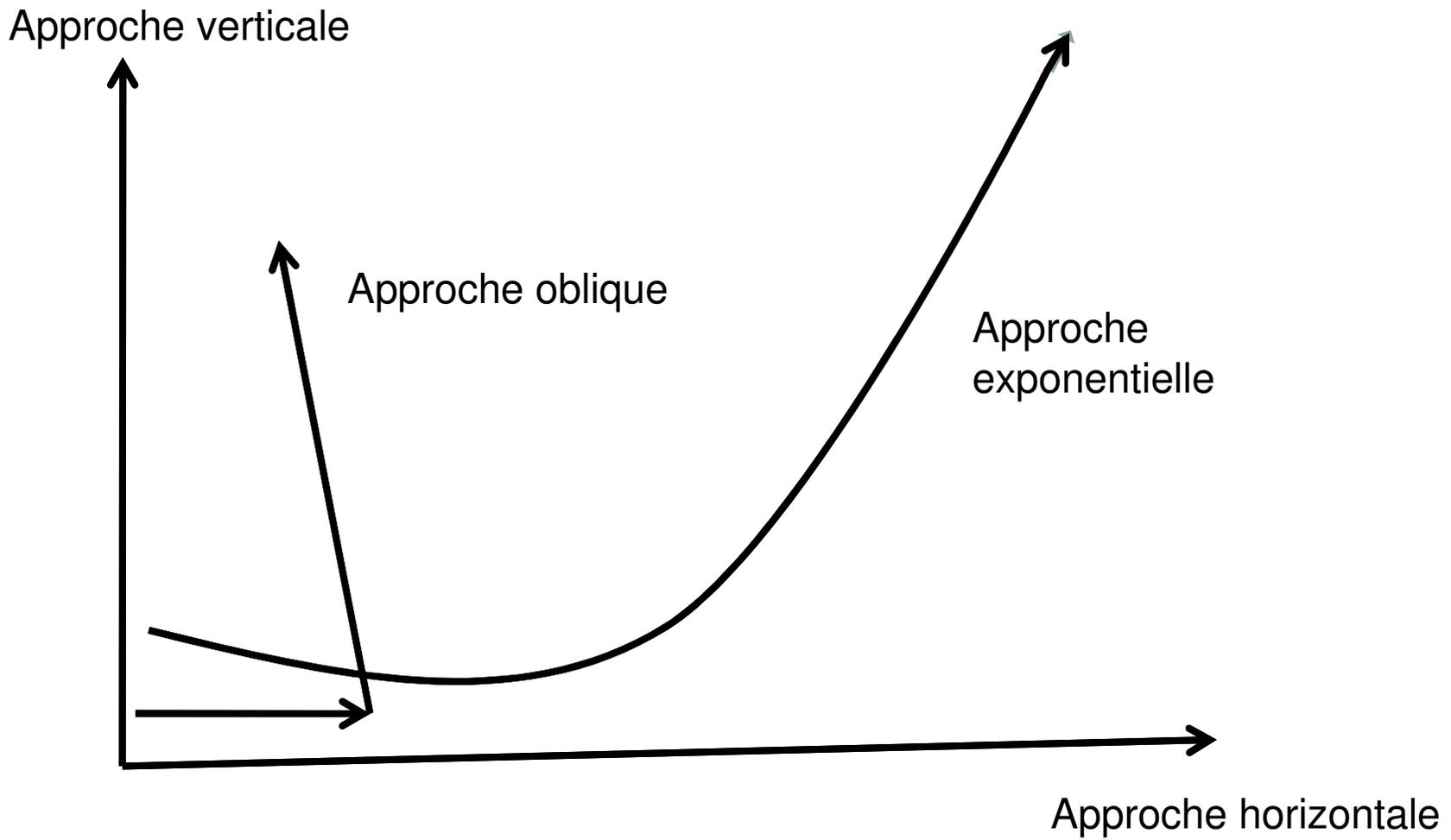
### 1. Changer **notre** paradigme et nos **valeurs** (GHI)

Il n'y a pas de solutions simples, bon marché, 100% efficaces, 100 % contrôlables, reproductibles, facilement mesurables pour des **systèmes complexes**.

Il faut oser la complexité !

### 2. Décisions, initiatives **symboliques** (Paradigme !)

- Nouvelle dénomination des programmes verticaux : programme national de soins aux patients tuberculeux, aux personnes vivant avec le VIH-SIDA)
- Création d'un Fond Global pour les systèmes de santé
- Proposer une approche exponentielle
- Etc...



## 4. Quelles priorités ?

### 3. Maximiser la complémentarité **opérationnelle**

- Conférences internationales entre experts et acteurs du terrain : Quelle dose d'intégration / problème spécifique ? Selon le framework proposé et à contextualiser
- Equipes pluridisciplinaires (Spécialiste – Santé Publique – Socio anthropologue – Economiste de la santé – Gestionnaire du changement) pour la définition des stratégies (OMS, BM, Ue...)

Mais aussi au niveau national

## 4. Quelles priorités ?

### 4. Intégration **systemique** et prospective:

- intégrer en fonction des priorités du système de santé (meilleure estime de soi des patients, des prestataires, qualité des soins, accessibilité des services), et pas selon les priorités du PV
- Ne pas intégrer dans la précipitation et si les services sont fragiles, de faible compétence...
- Protéger le niveau opérationnel (district)

## 4. Quelles priorités ?

5. Agir en **aval** : formation systémique des professionnels
  - Re-centrer la formation sur l'approche globale de la santé : aspects médicaux mais aussi relationnels et manageriaux
  - Recentrer la santé publique sur la clinique
  - Stages de formation dans des districts fonctionnels (infirmiers, médecins généralistes et spécialistes)
  
6. Une recherche plus **pertinente** sur les interactions IGS – Système de santé
  - Initiative de l'OMS : 15 études spécifiques
  - Analyse des situations critiques (RH, Médicaments,..)
  - Vécu des acteurs régionaux et des districts

## 5. Conclusions

### **L'intégration systémique n'est sans doute pas pour demain car les vrais enjeux sont ailleurs :**

- Changer les valeurs et les comportements des acteurs par le contact avec la réalité du terrain
- Les gestionnaires, les décideurs sont de moins en moins compétents
- Luttres de pouvoir entre les institutions internationales
- Intérêts commerciaux : les IGS permettent d'ouvrir des marchés très rentables...

Ces enjeux sont omniprésents et la Déclaration de Paris, l'Agenda d'ACCRA ressemblent de plus en plus à des déclarations vidées de leur contenu

# Des beaux discours à la réalité...

## Faciliter le changement au Niveau Pays



## 6. Références

Rifat Atun,<sup>1,\*</sup> Thyra de Jongh,<sup>2</sup> Federica Secci,<sup>3</sup> Kelechi Ohiri<sup>4</sup> and Olusoji Adeyi.  
Integration of targeted health interventions into health systems: a conceptual framework  
for analysis Health Policy and Planning 2010;25:104–111

Bart Criel, Vincent De Brouwere, Sylvie Dugas  
Integration of Vertical Programmes in Multi Function Health Services  
Studies in Health Services Organisation & Policy, 3, 1997

Lesley Magnussen, John Ehiri, and Pauline Jolly Comprehensive Versus Selective Primary  
Health Care: Lessons For Global Health Policy  
Meeting people's basic health needs requires addressing the underlying social, economic,  
and political causes of poor health. HEALTH AFFAIRS ~ Volume 23, Number 3 16  
7. 2004

The 'diagonal' approach to Global Fund financing: a cure for the broader malaise of health  
systems? Gorik Ooms\*<sup>1</sup>, Wim Van Damme<sup>2</sup>, Brook K Baker<sup>3,4</sup>, Paul Zeitz<sup>5</sup> and  
Ted Schrecker. Globalization and Health 2008, 4:6

WHO 2009. [An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems](#). World Health Organization Maximizing Positive Synergies Collaborative Group, The Lancet, 373 (9681), p.2137-2169, Jun 2009

## 6. Références

WHO, Venice Draft Concluding Statement on Maximizing Positive Synergies between health systems and Global Health Initiatives

[http://www.who.int/healthsystems/VeniceDRAFTconcluding\\_statement\\_June23.pdf](http://www.who.int/healthsystems/VeniceDRAFTconcluding_statement_June23.pdf) (June 23, 2009) .

IMT-ITG 2008 Réseau des anciens Alumni Edition spéciale Rapport de la conférence “Interface entre services et programmes” Contact [jvdvennet@itg.be](mailto:jvdvennet@itg.be)

Atun, Rifat / de Jongh, Thyra / Secci, Federica / Ohiri, Kelechi / Adeyi, Olusoji , Health policy and planning, 25 (1), p.1-14, Jan 2010

GRAP-SWAP : Note de réflexion sur les Initiatives globales de santé et leur intégration pour le renforcement des systèmes de santé. Avril 2009 Disponible sur : [www.grap-swap.be](http://www.grap-swap.be)

WHO 2008. INTEGRATED HEALTH SERVICES– WHAT AND WHY ?  
Technical Brief No.1, 2008

WHO 2009 : Maximizing positive synergies between health systems and global health initiatives. Initial summary conclusions.