

## **Séance en groupe de travail 1 : Planification stratégique au niveau national pour l'engagement des donateurs (N = 3 tables)**

**Q1. Énumérez les principales parties prenantes qui devraient être incluses dans les processus de planification stratégique interne afin de déterminer les priorités nationales.**

1. Engagement multisectoriel des agences gouvernementales concernés au-delà du VIH et de la santé : développement social, éducation, affaires intérieures, services correctionnels, défense, affaires étrangères. En outre, collaborer avec les organisations qui ont réalisé des analyses : la Banque mondiale a soutenu des analyses (pas nécessairement explicites sur le VIH) ; autre soutien analytique du gouvernement américain ; et CHAI a aidé à réaliser des analyses des lacunes. Les autres parties prenantes comprennent les partenaires du programme et de la mise en œuvre, les conseils nationaux sur le sida (par exemple, le SANAC en Afrique du Sud) et les forums nationaux sur le sida.
2. Participation multisectorielle, notamment le ministère de la Santé, le ministère des Finances, le Cabinet, le Conseil national du sida (NAC), le Comité de coordination nationale (CCM), les populations clés (KPs) et les jeunes.
3. Un dialogue national impliquant toutes les parties prenantes est nécessaires. Les institutions concernées sont les suivantes :
  - Ministère de la Santé (Direction de la santé maternelle, Programme VIH, Direction de la santé communautaire, Unité d'information sanitaire, MNT et tuberculose, Direction chargée de la réponse épidémiologique, Direction des ressources humaines, Direction de l'économie de la santé, Direction des finances, Direction de la pharmacie et Direction des équipements)
  - Ministères partenaires impliqués dans les efforts multisectoriels : Famille, Finances et Budget, Éducation, Justice, Défense, ministère des Affaires sociales
  - le secteur privé, y compris les entreprises, les partenaires techniques et financiers et la société civile.

**Q2. Quel serait (ou a été) le processus pour réunir les parties prenantes nationales en vue d'une planification stratégique interne (par exemple, qui est responsable, dans quel forum)?**

1. Utiliser les systèmes existants, les adapter si nécessaire : SANAC en Afrique du Sud, Forum national sur le sida, processus/équipe COP. Aligner les priorités sur les plans stratégiques nationaux et la feuille de route pour la durabilité – ces documents doivent guider l'orientation du pays. La feuille de route pour la durabilité a déjà été élaborée en tenant compte de la diminution du financement des donateurs. Bien que la diminution du financement ait été anticipée sur cinq ans, il faut désormais reconnaître que le délai est plus court.

2. Utiliser les structures et processus existants, tels que le NAC, les groupes de travail techniques, les forums communautaires, les structures de la société civile, les forums de donateurs et les comités de mobilisation des ressources sanitaires. Cette coordination est dirigée par les instances nationales telles que les comités ministériels, la présidence et les ministres de la Santé, et s'appuie sur des processus tels que les examens et mises à jour du Plan stratégique national (NSP), les évaluations et forums de planification de la durabilité, ainsi que les ateliers de consultation et de validation pour la conception des paquets essentiels de services VIH.
3. Le ministre de la Santé est responsable : comité de négociation dirigé par le ministre, comité interministériel.

**Q3. Énumérez trois catégories ou types d'informations clés nécessaires pour préparer les dialogues avec les bailleurs de fonds.**

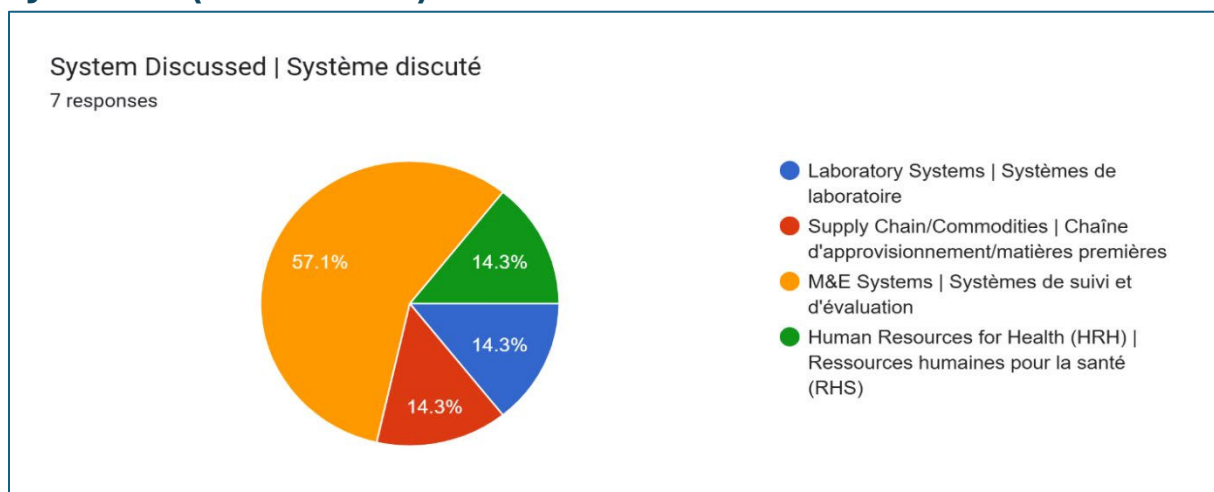
1. i) Définir l'objectif final, le plan, le cadre de suivi et d'évaluation et la structure de financement ; ii) Indicateurs de performance – définir les indicateurs nationaux, puis examiner les indicateurs de performance régionaux, car il existe des objectifs à atteindre ; iii) Calendrier et fréquence des engagements des bailleurs de fonds.
2. i) Données sur les performances programmatiques et financières et analyses des écarts ; ii) Cartographie des ressources et dépenses ; iii) Données infranationales
3. i) Le budget ; ii) Les priorités, les données, la vision et les objectifs du pays ; iii) Les cibles, réajustées en concertation avec les partenaires.

**Q4. Énumérez 2 ou 3 premières mesures ou « gains rapides » au niveau national que les pays pourraient prendre dès maintenant en réponse à la situation actuelle et à l'élaboration des protocoles d'accord du PEPFAR.**

1. i) Définir une plateforme permettant aux pays de se réunir et d'engager des discussions ; ii) Garantir l'engagement multisectoriel des parties prenantes ; iii) Utiliser les systèmes existants, les adapter si nécessaire : SANAC en Afrique du Sud, Forum national sur le sida, processus/équipe COP.
2. i) Tirer parti des éléments déjà présents dans les cadres et feuilles de route de durabilité ; ii) Évaluer la marge de manœuvre budgétaire, les lacunes des programmes et la capacité de financement à court et moyen terme ; iii) Mettre l'accent sur les plans visant à renforcer les systèmes de données afin de permettre aux gouvernements de s'approprier ces derniers au fil du temps (HMIS, HRS, EMR, etc.) ; iv) Identifier les priorités nationales qui correspondent bien à celles du gouvernement américain, par exemple la transformation numérique de la santé, le soutien au renforcement des capacités, la préparation des systèmes et le déploiement du LEN.

3. i) Mettre en place un comité de transition pour une mise en œuvre rapide de la vision ;  
ii) Piloter efficacement la transition et transférer progressivement le budget et les responsabilités à l'État (région, district, etc.) ; iii) Mobiliser immédiatement les ressources internes pour combler les lacunes.

## Séance en petits groupes 2 : Appropriation et intégration des systèmes (N = 7 tables)



### Systèmes de suivi et d'évaluation (N=4)

Q1. Énumérez trois vulnérabilités ou défis clés qui menacent la viabilité à long terme du système discuté.

1. Burundi : multiplicité d'outils, outils numérisés financés par les bailleurs de fonds. Cameroun : collecte parallèle de données. Côte d'Ivoire : ressources humaines gérées par le bailleur de fonds au niveau du site pour la saisie et la collecte des données ; faible implication des médecins de l'État dans le système de suivi et d'évaluation ; forte rotation des prestataires de services ; manque de formation des prestataires de services à la collecte et à l'analyse des données.
2. La plupart des pays disposent de systèmes électroniques fragmentés qui ont été financés par des donateurs ; le maintien de ces systèmes nécessite une allocation budgétaire.
3. Systèmes électroniques multiples et fragmentés, financés auparavant par des bailleurs de fonds - le maintien des systèmes devient un défi car leur maintenance doit être financée.
4. i) Financement : de nombreux systèmes de suivi et d'évaluation sont financés en grande partie par les donateurs, ce qui pose un défi pour le fonctionnement à long terme du système sans le soutien du PEPFAR, y compris en matière d'infrastructures et de ressources humaines pour soutenir les systèmes de suivi, d'évaluation et de

reporting. En Afrique du Sud, le système appartient au gouvernement, mais les ressources humaines et le matériel sont actuellement pris en charge par le PEPFAR. Au Zimbabwe, la vulnérabilité est plus grande, car le PEPFAR soutient tous les aspects du reporting et du fonctionnement du système. La dépendance est très forte dans le programme de lutte contre le VIH, qui est le principal bénéficiaire du financement du PEPFAR, mais d'autres programmes utilisent désormais ces systèmes pour fournir des services, ce qui peut constituer une vulnérabilité supplémentaire.

ii) Estimations et enquêtes : les activités de surveillance à grande échelle telles que les études PHIA et BBS ont traditionnellement été soutenues par le PEPFAR et présenteront une lacune importante pour le contrôle futur de l'épidémie de VIH. Sans ces enquêtes, il existe peu de moyens de valider les données nationales et d'approfondir la compréhension de l'épidémie de VIH, notamment en effectuant les vérifications nécessaires de la qualité des données dans le système national.

iii) Connectivité : il existe des problèmes de connectivité à Internet et au système, tant en termes d'interopérabilité que de connexion effective au système. Au Lesotho, les délestages (coupures d'électricité) entraînent des pannes de système pendant certaines périodes. Le Mozambique dispose également d'un financement pour la connectivité, qui constitue une vulnérabilité majeure à long terme. L'Eswatini bénéficie du soutien du gouvernement pour la connectivité, mais celle-ci est beaucoup plus lente que l'Internet fourni par les opérateurs privés (pris en charge par IP).

iv) Duplication des systèmes : La duplication augmente les risques d'interruptions de services et compromet la continuité du suivi-évaluation. Sans intégration des systèmes de S&E, les données disponibles sont fragmentées et leur qualité en pâtit.

## Q2. Énumérez 2 ou 3 considérations clés dont les ministères de la Santé doivent tenir compte lorsqu'ils préparent appropriation nationale du système

1. i) Système unique de suivi et d'évaluation ; ii) Numérisation du système de suivi et d'évaluation (adaptable, accessible à tout moment) ; iii) Hiérarchisation des indicateurs collectés ; iv) Collaboration entre pays.
2. i) Interopérabilité ; ii) Financement public ; iii) Déploiement à grande échelle de l'identification unique
3. i) Adaptation des systèmes interopérables ; ii) Allocation par le gouvernement de fonds aux systèmes de suivi et d'évaluation pour la mise en place et la maintenance des systèmes ; iii) Déploiement des identifiants uniques
4. i) Identification des indicateurs essentiels de suivi et d'évaluation : il faudra mettre en place un paquet essentiel de services de suivi et d'évaluation qui devront être communiqués dans le système national pour fournir des informations essentielles sur la qualité des soins ; ii) Décentralisation des activités d'assurance qualité des données ; iii) Transferts adaptatifs du soutien au suivi et à l'évaluation : Au Zimbabwe, le ministère de la Santé dispose de directions chargées du suivi et de l'évaluation dans différents

domaines, qui peuvent renforcer leurs capacités afin de continuer à fournir des rapports de qualité alors que le PEPFAR commence à réduire son soutien. Au Lesotho, des fonctionnaires travaillent directement dans les établissements de santé pour assurer la transition des rapports de suivi et d'évaluation et le soutien au système.

**Q3. Énumérez 2 ou 3 premières mesures ou « gains rapides » qui pourraient être réalisés dès maintenant pour préparer le transfert du système évoqué**

1. i) Interopérabilité des systèmes de collecte de données ; ii) Formation continue des prestataires ; iii) Hiérarchisation des indicateurs collectés.
2. i) Appropriation des systèmes par le gouvernement et bonne volonté politique ; ii) Évaluation de tous les systèmes fragmentés afin d'accroître leur visibilité ; iii) Renforcement des capacités des ressources humaines du gouvernement pour une transition fluide et un transfert sans heurts des systèmes.
3. i) Évaluation de tous les systèmes afin d'identifier les domaines de synergie entre eux ; ii) Renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé (RHS) du gouvernement afin d'assurer une transition et un transfert sans heurts des systèmes ; iii) Appropriation par le gouvernement de ses propres sources de données et volonté politique en faveur des systèmes.
4. i) Financement transitoire soutenir les systèmes et les transferts de ressources humaines pour la santé grâce à un financement relais, qui permet un soutien continu. Un plan de transition clair sur 3 à 5 ans serait suffisant pour maintenir la qualité des services de suivi et d'évaluation au niveau des établissements de santé.  
ii) Interopérabilité : lancer les discussions sur l'interopérabilité au sein des systèmes nationaux critiques qui existent dans le pays. Cela permettrait d'améliorer la qualité des rapports et des données tant que le financement est encore possible et de renforcer les systèmes de rapportage.  
iii) Renforcement des systèmes : utiliser le financement actuel pour connecter les établissements de santé aux infrastructures existantes en matière d'énergie et d'eau, ou fournir des alternatives telles que l'énergie solaire, ce qui permettra aux établissements de santé de continuer à utiliser leurs systèmes de reporting après la réduction du soutien. la création de systèmes résilients face aux conditions météorologiques ou aux troubles sociaux pour assurer la sécurité et la continuité des données et dossiers patients  
iv) Cartographie de la gouvernance des données : examiner les politiques, les lois et les procédures relatives au traitement et à la révision des données dans le pays. Cela inclut les questions relatives à la confidentialité des données, au partage des données et à la protection de la confidentialité des données/ la protection des informations nominatives..

## Laboratoire (N=1)

Q1. Énumérez trois vulnérabilités ou défis clés qui menacent la viabilité à long terme du système évoqué.

1. i) Ressources humaines dans le domaine de la santé ; ii) Formation ; iii) Dépendance à au soutien externe pour l'assurance qualité

Q2. Énumérez 2 ou 3 considérations clés dont les ministères de la Santé doivent tenir compte lorsqu'ils préparent la prise en charge du système discuté par le pays.

1. i) Cartographie des sites de service ; ii) Plans d'adaptation ; iii) Coût de la cartographie

Q3. Énumérez deux ou trois premières mesures ou « gains rapides » qui pourraient être réalisés dès maintenant pour préparer le transfert du système en question.

1. i) Transformation du cadre ; ii) Cartographie des parties prenantes ; iii) Mobilisation des ressources

## Chaîne d'approvisionnement (N=1)

Q1. Énumérez trois vulnérabilités ou défis clés qui menacent la viabilité à long terme du système évoqué.

1. i) Financement des intrants, même lorsque des fonds nationaux sont disponibles, des lenteurs bureaucratiques retardent leur décaissement ; ; ii) Le financement par les bailleurs de fonds des systèmes électroniques de chaîne d'approvisionnement (et des ressources humaines qui les soutiennent) met en péril les prévisions et les achats ; iii) L'exactitude des données (lien avec le suivi et l'évaluation) pour la quantification peut également mettre en péril la quantification

Q2. Énumérez 2 ou 3 considérations clés dont les ministères de la Santé doivent tenir compte lorsqu'ils préparent à l'appropriation nationale du système.

1. Considérations :

- Intégration des systèmes électroniques de cohortes et d'inventaire afin de réduire les doubles saisies (interopérabilité) ;
- Intégration de la distribution des produits liés au VIH financés par le Fonds mondial /PEPFAR avec la distribution de la liste des médicaments essentiels (EML) et de la liste des médicaments essentiels d'urgence (EDL) du ministère de la Santé - même flotte logistique (exemple de la Sierra Leone) ;
- Un système d'approvisionnement et d'entreposage unique géré par le système national ;

## Session 13 – Résultats

- Besoin de « démasquer » les systèmes, prix et processus d'approvisionnement des partenaires — de nombreux pays n'ont pas accès aux coûts ni aux volumes historiques.
- Transparence des prix entre pays

Succès : système entièrement détenu par le ministère de la Santé - peut encore comporter des éléments de financement par les donateurs

Objectifs intermédiaires :

- Visibilité des quantités et des coûts des produits pour les pays qui ne disposent pas de ces informations ;
- Renforcement de la capacité des institutions nationales de chaîne d'approvisionnement à fonctionner efficacement dans le cadre des politiques nationales, afin que tout l'approvisionnement passe par les agences nationales (ex. : KEMSA, ZAMSA).

Besoins en matière d'information ou d'assistance technique :

- Assistance technique pour identifier les lacunes de la chaîne d'approvisionnement gouvernementale qui doivent être comblées afin de parvenir à un système entièrement géré par le gouvernement
- Assistance technique pour l'élaboration d'un cadre, calendrier et tableau de bord de transition/transformation. Comprendre la fragmentation, la cartographier et définir des politiques pour la réduire
- Révision des politiques nationales en matière de flux d'approvisionnement : les politiques soutiennent-elles les systèmes intégrés dirigés par le gouvernement et mettent-elles fin aux systèmes parallèles ?
- Système de retour d'information des établissements de santé pour comprendre les défis sur le terrain en matière de chaîne d'approvisionnement, ainsi que la continuité de la gestion de la chaîne d'approvisionnement
- Veiller à de transfert des compétences du personnel financé par les bailleurs (ex. : utilisateurs et mainteneurs des systèmes électroniques d'approvisionnement) vers le personnel du ministère de la Santé.

**Q3. Énumérez 2 ou 3 premières mesures ou « gains rapides » qui pourraient être réalisés dès maintenant pour préparer le transfert du système discuté.**

1. i) Intégration des deux systèmes électroniques d'approvisionnement actuels afin de rationaliser les processus ; ii) Refuser la préférence des donateurs pour l'entreposage et la distribution parallèles ; iii) Discuter de la nécessité pour les gouvernements d'améliorer la transparence de la planification (il semble que certains pays ne procèdent toujours pas à une planification conjointe des activités).

## HRH (N=1)

Q1. Énumérez trois vulnérabilités ou défis clés qui menacent la viabilité à long terme du système évoqué.

1. i) Différences de rémunération entre le personnel soutenues par le gouvernement et celles soutenues par des partenaires ; ii) Régimes de services ne sont pas toujours compatibles avec les modalités d'embauche des bailleurs, par exemple les TIC, la gestion de la main-d'œuvre ; iii) Charge de travail – le ratio idéal entre les agents de santé et les clients est loin d'être atteint ; iv) Définition du champ d'action pour les agents de santé ; v) Renforcement des capacités – agents de santé hautement spécialisés et cloisonnés ; vi) Fuite des cerveaux concernant les meilleurs éléments en service.

Q2. Énumérez 2 ou 3 considérations clés dont les ministères de la Santé doivent tenir compte lorsqu'ils préparent la prise en charge nationale du système évoqué.

1. i) Structure salariale guidée conforme aux grilles nationales ; ii) Évaluation des performances des ressources humaines pour la santé alignée sur les structures gouvernementales ; iii) Personnel de santé intégré capable de traiter plusieurs maladies, y compris les considérations relatives à la formation pré-service

Q3. Énumérez 2 ou 3 premières mesures ou « gains rapides » qui pourraient être réalisés dès maintenant pour préparer le transfert du système évoqué

1. i) L'intégration des ressources humaines pour la santé doit s'aligner sur l'intégration du système, y compris les systèmes de rapportage, afin d'éviter l'épuisement professionnel ; ii) Réduire le paquet de services définis aux « signes de danger » prioritaires et réserver la spécialisation aux niveaux supérieurs ; ; iii) Renforcer la propriété gouvernementale pour une réponse dirigée par le pays et non par les bailleurs, avec une approche non centrée sur une seule maladie ; ; iv) Aligner les programmes de services gouvernementaux - revoir les cadres communautaires, éviter les professionnels de santé axés sur les maladies.

## Séance en petits groupes 3 : Services et durabilité (N = 6 tables)

Q1a. Énumérez trois activités ou processus essentiels que les ministères de la Santé devraient entreprendre dès maintenant avec les bailleurs de fonds/les partenaires internationaux afin de préparer le transfert des responsabilités de prestation de services.

1. i) Intégration des services liés au VIH dans les services de santé courants ; ii) Le MOH, les IPs et les bailleurs doivent planifier conjointement et aligner les financements sur les priorités gouvernementales (chaque pays a ses priorités ; tout financement entrant devrait les soutenir) ; ; iii) Cartographie complète des services fournis, des ressources

humaines pour la santé et des finances investies dans différents domaines ; iv) Le ministère de la Santé doit déterminer un ensemble clair de services ou de priorités à communiquer au bailleur de fonds afin qu'il apporte son soutien pendant la transition ; v) Optimisation de la manière dont les services sont fournis (reconception/modification des modèles pour la transition), tirer des leçons de ce qui a fonctionné ou non, et suivi des changements pendant la période de transition

2. i) Évaluation des systèmes actuels et des données du programme, par exemple les données CLM ; ii) Maintien et généralisation de la qualité, c'est-à-dire assistance technique, formation ; iii) Consultations préalables à l'engagement entre le gouvernement et les bailleurs de fonds ; iv) Soutien au plaidoyer, c'est-à-dire autour de la sensibilisation à l'intégration
3. i) Analyse des lacunes et alignement des ressources humaines pour la santé (RHS) des bailleurs de fonds externes sur celles des ministères de la Santé, y compris l'absorption/la création de certains postes si nécessaire, et l'alignement des grilles salariales ; ii) Élaboration de plans de transition pour éviter les perturbations des services face aux réductions du soutien aux RHS, y compris des questions telles que le renforcement des capacités du personnel du ministère de la Santé, par exemple (ex. mentorat des PMOs) ; ; iii) Élaboration d'une politique et mobilisation de financements nationaux/contrats sociaux pour la continuité des services.
4. Élaborer un plan de transition comprenant l'évaluation des besoins, l'alignement des priorités, le transfert de compétences au personnel gouvernemental, la priorisation du suivi et de l'évaluation et l'harmonisation des outils.
5. i) Les pays devraient dresser un inventaire de l'ensemble des éléments constitutifs des services liés au VIH ; ii) Former les agents de santé du gouvernement à la prestation de services liés au VIH ; iii) Recenser les services essentiels et veiller à ce que les prestataires de services soient formés pour les fournir.
6. i) Analyse situationnelle menée par le pays pour définir un paquet minimum de services prioritaires ; ii) Organiser une table ronde pour convenir d'un plan de transition et plaider en faveur d'un financement durable ; iii) Élaborer un plan détaillé pour le suivi/l'évaluation de la feuille de route.

**Q1b. Énumérez 2 ou 3 mesures d'assistance technique, de financement ou de soutien politique nécessaires pour assurer une transition harmonieuse et responsable des services et maintenir la qualité .**

1. i) Assistance technique sur les systèmes intégrés de gestion de l'information sanitaire (HIMS) ; ii) Planification/feuille de route de la durabilité basée sur la stratégie et les capacités de mobilisation des ressources nationales ; iii) Cadres pour l'intégration des services liés au VIH dans les services de routine.

2. i) Soutenir/développer des procédures opérationnelles standardisées (SOP) dirigées par la communauté ; ii) Assurer un transfert harmonieux des équipements/données des partenaires vers le gouvernement pour une continuité efficace
3. i) Élaborer une feuille de route/un plan d'action en matière de politique et de durabilité, incluant les mécanismes de financement social ;, etc. ; ii) Fournir un soutien technique pour l'intégration des systèmes de prestation de services et de suivi et d'évaluation
4. Transfert de compétences (renforcement des capacités) et ressources d'urgence pour combler le fossé dans le processus de transition
5. i) Traduire les politiques en pratiques ; ii) S'appuyer sur la durabilité et l'appropriation des acquis par les institutions publiques ; iii) Passer d'interventions centrées sur une maladie via les partenaires à un mentorat du personnel du ministère de la Santé ; iv) Nécessité pour les pays d'examiner les situations et ce que le système peut gérer
6. i) Assistance technique pour la révision des normes et standards en matière de ressources humaines afin de garantir l'intégration des services liés au VIH dans les services financiers ; ii) Assistance technique pour la transition du système national de suivi et d'évaluation ; iii) Aide financière : créer/tester un fonds national de santé durable afin de garantir un financement national à long terme au-delà des donateurs.

## Q2. Énumérez 2 ou 3 moyens de maintenir l'engagement des bénéficiaires des soins et de les tenir informés de tout changement à venir dans les services.

1. i) Les bénéficiaires des soins doivent être activement impliqués dans les discussions de planification, y compris les considérations budgétaires, afin de garantir la transparence et l'alignement avec leurs besoins ; ii) Les gouvernements et les partenaires doivent établir des canaux de communication clairs, tels que des comités/conseils consultatifs communautaires et des réunions régulières, afin de partager les dernières informations et de recueillir des commentaires sur les changements apportés à la prestation des services ; iii) Le recours à un suivi communautaire et la réalisation d'évaluations des besoins permettront de tenir les bénéficiaires informés, de renforcer la responsabilité et de garantir que leurs opinions influencent les décisions tout au long du processus de transition.
2. i) Communication franche entre le ministère de la Santé et les comités consultatifs communautaires ; ii) Engagement significatif à différents niveaux pour assurer une transition efficace ; iii) Utilisation des plateformes communautaires pour partager les commentaires et informer sur la qualité des services ; iv) Participation significative aux groupes de travail techniques et aux comités.

3. i) Garantir la participation des comités de coordination régionaux à la prise de décision, à la planification, à la hiérarchisation des priorités, etc. par le biais des groupes de travail techniques et des conseils ; ii) Soutien financier d'urgence pour la participation, le renforcement du suivi communautaire, etc.
4. i) Participation continue aux groupes de travail techniques et engagement communautaire ; ii) Renforcement du suivi communautaire ; iii) Renforcement de la communication bidirectionnelle entre la communauté et le gouvernement ; iv) Soutien du gouvernement aux membres de la communauté par le biais d'une organisation communautaire structurée
5. i) Impliquer les ROC dans les groupes de travail techniques ; ii) Organiser des réunions de planification conjointes avec les ROC afin de renforcer leur leadership en matière de prestation de services ; iii) Garantir des mécanismes de retour d'information solides avec les ROC
6. Impliquer les bénéficiaires des soins de santé dans toutes les discussions et tous les processus décisionnels. Maintenir un suivi national mené par la communauté.

**Q3. Énumérez 2 ou 3 premières mesures ou « gains rapides » qui peuvent être pris dans un délai de 3 à 6 mois pour renforcer la préparation et la durabilité.**

1. i) L'intégration immédiate de la planification et du financement devrait commencer à aligner les services liés au VIH sur les systèmes de santé courants, en veillant à ce que les ressources et les stratégies soient coordonnées pour assurer la durabilité ; ii) Parallèlement, il est essentiel de procéder à une évaluation de référence ou à une analyse de la situation afin de comprendre l'état actuel de la prestation des services, des ressources et des lacunes, ce qui permettra de définir des objectifs de transition réalistes ; iii) Enfin, des politiques et des lignes directrices doivent être élaborées ou révisées afin de refléter l'approche d'intégration, créant ainsi un cadre favorable à une mise en œuvre cohérente à tous les niveaux de soins.
2. i) Tirer parti des plateformes communautaires pour partager les commentaires et informer sur la qualité des services ; ii) Sensibilisation des communautés et des professionnels de santé à la transition/intégration ; iii) Soutenir les modèles communautaires ; iv) Intégrer les pairs déjà existants/qualifiés dans les structures nationales.
3. i) Élaboration de plans et de cadres de durabilité ; ii) Normalisation et numérisation des systèmes de collecte et de communication des données de suivi et d'évaluation ; iii) Alignement et intégration des activités menées par les PMO dans les programmes nationaux

## Session 13 – Résultats

4. Le gouvernement doit cartographier le soutien technique apporté par les IP, évaluer les besoins, redéfinir les priorités et harmoniser les actions, tout en renforçant les capacités
5. i) Développer des plans nationaux de contingence nationaux ; ii) Renforcer les capacités du personnel ; iii) Inventorier les ressources (HRA, intrants, etc.) fournies par les partenaires et élaborer des plans de transition.
6. i) Approuver un mémorandum ministériel sur l'engagement en faveur de l'intégration ; ii) Utiliser le CMM sur l'intégration pour évaluer le niveau de maturité de l'intégration des services ; iii) Mettre en place un groupe de travail décisionnel pour la transition vers l'intégration (ministères, organisations communautaires, bailleurs de fonds, etc.).