



Note d'information

Systemes résistants et pérennes pour la santé (SRPS)

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : juillet 2022
Date de mise à jour : janvier 2023



1. Introduction	3
2. Décloisonner la lutte contre les maladies	4
3. Démarche d'investissement	5
3.1 Comprendre	5
3.2 Concevoir	7
3.3 Mettre en œuvre et assurer le suivi	10
3.4 Pérenniser	11
4. Interventions en faveur de SRPS admissibles au soutien du Fonds mondial	12
4.1 Planification, direction et gouvernance du secteur de la santé	12
4.2 Financement de la santé et systèmes de gestion financière	14
4.3 Systèmes et ripostes communautaires	18
4.4 Systèmes de suivi et d'évaluation	22
4.5 Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins	31
4.6 Systèmes de gestion des produits de santé	46
4.7 Renforcement des systèmes de laboratoires	56
4.8 Systèmes d'oxygénothérapie et de soins respiratoires	66
4.9 Autres considérations transversales : participation du secteur privé et santé numérique	69
5. Exemples de bonnes pratiques	75
5.1 Renforcement de la programmation pour les agents de santé communautaires dans le cadre de la réforme du système de santé au Mali	75
5.2 Financement conjoint du renforcement des soins de santé primaires en République démocratique populaire lao : le projet HANSA	76
5.3 Mobilisation des réseaux de transfert des échantillons pour améliorer les services de lutte contre la tuberculose et le VIH en Indonésie	77
5.4 Optimisation du système de gestion des finances publiques au Zimbabwe	77
5.5 Suivi dirigé par la communauté en Ukraine	78
5.6 Gestion des déchets pendant la crise liée au virus Ebola et la pandémie de COVID-19 au Liberia	78
5.7 Intégration de la santé mentale aux interventions contre la tuberculose, le VIH et le COVID-19 au Zimbabwe	79
5.8 Mobilisation du secteur privé en RDC	80
5.9 Amélioration de la qualité des soins en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale	80
5.10 Transformation de la chaîne d'approvisionnement du Ghana	81
6. Annexes	83
6.1 Investir dans le système de santé pour améliorer la qualité des soins (annexe 1)	83
6.2 Investir dans le système de santé pour renforcer les systèmes d'orientation des patients et les systèmes de transfert des échantillons (annexe 2)	86
6.3 Critères d'admissibilité des pays au soutien du Fonds mondial pour les médicaments (hors antipaludéens) dans le cadre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (annexe 3)	88
6.4 Investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation (annexe 4)	90
6.5 Directives opérationnelles détaillées sur l'oxygène médical (annexe 5)	98

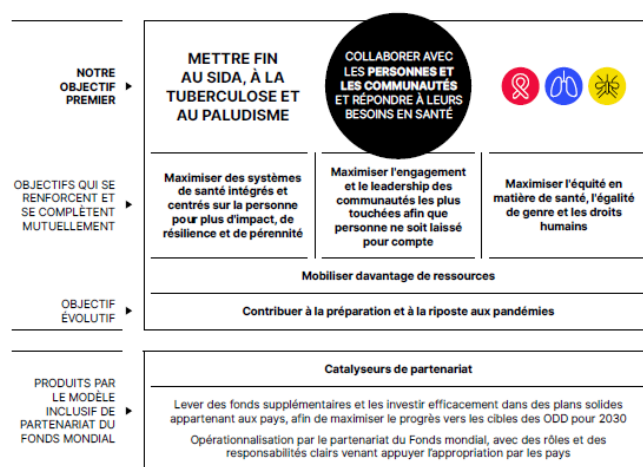
1. Introduction

La présente note d'information fournit des orientations aux candidats préparant une demande de financement destinée au Fonds mondial. Elle donne un aperçu des types d'investissements dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) admissibles à un soutien et met en évidence des interventions et des activités spécifiques fondées sur des données probantes que les candidats peuvent envisager. Elle décrit également des démarches d'investissement et fournit quelques exemples de bonnes pratiques pour les investissements en faveur des SRPS.

Afin de guider ses investissements, le Fonds mondial a élaboré une nouvelle stratégie ambitieuse couvrant la période 2023-2028, [Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable](#), pour remettre la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur la bonne voie et contribuer à réaliser l'objectif de couverture sanitaire universelle. Les candidats sont encouragés à se concentrer encore davantage sur l'équité, la pérennité, la qualité des programmes et l'innovation, à prendre des mesures résolues pour optimiser la participation et le leadership communautaires, à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre et à tirer parti de la lutte contre les trois maladies pour bâtir des systèmes pour la santé plus intégrés, centrés sur la personne et inclusifs, capables de prévenir, détecter et combattre les pandémies.

Le but premier de la stratégie est de mettre un terme aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Son atteinte repose sur quatre objectifs qui se renforcent mutuellement et sur un objectif évolutif, à savoir contribuer à la préparation et à la riposte aux pandémies. Le premier objectif, « Maximiser des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne », est sans doute le plus pertinent pour le présent document. Le Fonds mondial soutiendra des investissements en faveur des SRPS essentiels pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme et qui permettront de fournir des services de santé de manière efficiente, efficace, équitable et pérenne, aux personnes comme aux populations. Cette note d'information décrit la démarche d'investissement recommandée et présente les domaines d'investissement prioritaires en faveur des SRPS.

Aperçu du cadre stratégique du Fonds mondial pour la période 2023-2028



2. Décloisonner la lutte contre les maladies

La nouvelle stratégie pour la période 2023-2028 traduit une évolution de la démarche d'investissement du Fonds mondial. Elle appelle à agir pour decloisonner la lutte contre les maladies en créant des systèmes résistants et pérennes pour la santé qui placent, non pas les maladies, mais les personnes et les communautés au centre du système de santé, en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle.

Si son objectif premier reste le renforcement du système de santé pour mettre en œuvre des programmes de lutte contre les trois maladies, la nouvelle stratégie reconnaît aussi l'importance des soins de santé primaires pour fournir des services intégrés centrés sur la personne. Des systèmes de santé fondés sur des soins de santé primaires sont essentiels pour réaliser la couverture sanitaire universelle¹ et ces soins jouent un rôle clé dans la théorie du changement pour de meilleurs résultats en matière de santé, concernant les trois maladies notamment, et pour une sécurité sanitaire accrue.² Investir dans des systèmes de santé qui favorisent la prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne est le moyen le plus rapide et le plus sûr pour vaincre les maladies infectieuses d'aujourd'hui et prévenir les pandémies futures, s'y préparer et y riposter.

Pourquoi une approche intégrée centrée sur la personne est-elle nécessaire ?

- **Accès équitable** : des services de santé de qualité et financièrement abordables, accessibles à toute personne au moment et là où elle en a besoin, sans stigmatisation ni discrimination.
- **Qualité des soins** : des soins sûrs, efficaces et fournis en temps opportun qui répondent à l'ensemble des besoins des personnes.
- **Réactivité et participation** : des soins coordonnés qui tiennent compte des besoins et des préférences des personnes, et qui leur permettent de participer à la conception et à la prestation des services.
- **Efficience** : des ressources attribuées et utilisées de façon stratégique pour optimiser la prestation des services, notamment en évitant la duplication et la fragmentation des investissements au niveau des systèmes, pour optimiser les financements alloués à la santé.
- **Résilience** : renforcement des capacités des acteurs de la santé, des institutions et des populations pour se préparer et riposter efficacement aux crises de santé publique tout en maintenant les fonctions essentielles de cette approche.

Adapté des publications de l'OMS [Reforming Health Service Delivery for UHC, 2017](#) (réformer la prestation de la prestation de services de santé pour la couverture sanitaire universelle) et [Renforcer la résilience des systèmes de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pendant et après la COVID-19 : Exposé de la position de l'OMS](#).

¹ Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) (2020). [Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires. De l'ambition à l'action](#). Organisation mondiale de la Santé

² Renforcer la résilience des systèmes de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pendant et après la COVID-19 : Exposé de la position de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021

La pandémie de COVID-19, les reculs des progrès de la lutte contre les trois maladies et d'autres difficultés sanitaires ont mis en évidence des lacunes dans la plupart des systèmes de santé et des capacités de gérance insuffisantes pour garantir une approche globale et pérenne. Dans ce contexte, des systèmes résistants et pérennes pour la santé doivent être capables d'assurer les fonctions essentielles de santé publique³. Les investissements du Fonds mondial dans les SRPS doivent être mis à profit pour soutenir à la fois des services de santé de haute qualité axés sur les besoins changeants de la population et les fonctions essentielles de santé publique nécessaires pour réaliser la couverture sanitaire universelle⁴. Les principaux domaines d'investissement en faveur des SRPS sont décrits dans le [Manuel du cadre modulaire](#) et détaillés ci-dessous dans la section 4.

3. Démarche d'investissement

3.1 Comprendre

Réaliser la vision ambitieuse décrite dans la nouvelle stratégie nécessitera une démarche différente de celle adoptée lors des précédents cycles de financement. Les investissements en faveur de SRPS doivent soutenir de manière cohérente des fonctions intégrées du système de santé alignées sur le plan stratégique national en matière de santé, et soutenir les priorités nationales en matière de santé, y compris les services préventifs et curatifs.

Un dialogue au niveau du pays qui dépasse les cloisonnements propres à chaque maladie et s'appuie sur des données pour orienter les discussions permettra aux instances de coordination nationale de mieux comprendre, identifier et hiérarchiser les interventions ciblant les systèmes de santé, et de mieux appréhender le paysage du financement de la santé qui soutient ces priorités. Cela est essentiel pour élaborer un plan d'investissement SRPS cohérent, qui complète le soutien apporté par d'autres partenaires de développement.

Les candidats doivent ouvrir la participation au dialogue au niveau du pays à d'autres parties prenantes, au-delà des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies. Les principales parties prenantes peuvent inclure d'autres acteurs nationaux et infranationaux du ministère de la Santé (p. ex., secrétaire permanent, directions de laboratoires, référents pour les urgences et les pandémies, ressources humaines de la direction de la santé, la direction de la promotion de la santé, la direction de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, la direction des soins de santé primaires, la direction de l'information sanitaire), d'autres ministères, des partenaires de développement, des acteurs

³ *Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action* (fonctions essentielles de santé publique, systèmes de santé et sécurité sanitaire : clarifier les concepts et élaborer un plan d'action de l'OMS). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ [Base de données des interventions en santé pour la couverture sanitaire universelle](#) (en anglais)

humanitaires (p. ex. groupes sectoriels pour la santé et la logistique dans des contextes d'urgence), des organismes d'accréditation professionnelle (p. ex., conseil des soins infirmiers), le secteur privé, les autorités locales et, surtout, les divers acteurs représentant les communautés. En outre, il est essentiel d'associer des responsables de la planification du ministère de la Santé et des fonctionnaires du Trésor ou du ministère des Finances, notamment ceux qui examineront le budget de la santé, définiront les plafonds budgétaires et appuieront des démarches d'investissement plus pérennes.

Les candidats doivent discuter des priorités et des lacunes en se fondant sur les données (voir les questions directrices de la section 3.2 ci-dessous) afin de mieux comprendre le paysage du système de santé et les options d'investissement. À partir de là, ils doivent formuler leur demande de financement, y compris en remplissant l'annexe sur l'établissement des priorités et l'analyse des carences des SRPS.

Les candidats qui demandent un financement pour les trois maladies sont encouragés à présenter une seule demande de financement intégrée pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS. Un candidat qui déciderait de présenter des demandes de financement distinctes devra apporter une attention toute particulière aux SRPS. Un candidat peut présenter sa demande de financement SRPS dans le cadre d'une demande spécifique à une maladie ou en tant que demande distincte. Répartir les investissements en faveur des SRPS entre différentes demandes de financement pouvant compliquer la planification globale de ces investissements, mais aussi l'évaluation, la coordination, la mise en œuvre et le suivi des résultats du système de santé, le Fonds mondial recommande vivement aux candidats de présenter leur demande SRPS complète en même temps que leur première demande de financement pour permettre une évaluation complète des investissements globaux dans le système de santé. Les éléments concrets fournis dans la demande de financement doivent :

- témoigner d'une bonne compréhension des problèmes ;
- témoigner d'un lien clair avec les orientations politiques et stratégiques clés du pays en matière de santé ;
- montrer comment les investissements proposés en faveur des SRPS sont liés les uns aux autres dans le cadre du système de santé global (améliorer la couverture des soins de santé primaires nécessitera d'investir dans le personnel de santé, les fournitures, les données, etc.) ;
- montrer comment les investissements en faveur de SRPS soutiendront les programmes de lutte contre les trois maladies en utilisant une démarche différenciée fondée sur le continuum de développement ;
- préciser ce qui est couvert par des financements nationaux et par d'autres sources de financement et quels sont les déficits de financement.

Les candidats consulteront le [Manuel du candidat](#) pour en savoir plus.

3.2 Concevoir

L'échelle et la portée des investissements en faveur de SRPS varieront considérablement selon le contexte du pays. Les candidats sont encouragés à déterminer quels éléments des SRPS figureront dans leur demande de financement en vue de catalyser l'amélioration de la performance du système de santé ⁵, de lever les obstacles structurels au découplage et d'améliorer les résultats en matière de santé, y compris pour le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Il sera important de passer d'interventions qui soutiennent le système de santé à des interventions qui le renforcent. Les activités de soutien améliorent les résultats, principalement en augmentant les intrants (p. ex. salaires, véhicules, matériel, réunions, formations ponctuelles, etc.). Renforcer le système de santé suppose de modifier plus en profondeur des leviers de performance comme les politiques et les règlements, les structures organisationnelles et l'intégration à l'échelle du système de santé. Ces leviers favorisent des changements de comportement ainsi qu'une utilisation plus efficace des ressources pour améliorer de nombreux services de santé⁶. Bien qu'il soit nécessaire et important de soutenir et de renforcer le système de santé, le Fonds mondial incite fortement à mettre davantage l'accent sur le renforcement dans le nouveau cycle de financement. Lorsque la demande prévoit des interventions de soutien, les candidats doivent justifier solidement pourquoi celles-ci ne peuvent pas être financées avec des ressources nationales et fournir un plan de sortie clair du dispositif de soutien du Fonds mondial, assorti d'un calendrier.

Dans les contextes d'intervention difficiles (CID)⁷, le Fonds mondial suggère que les candidats envisagent une combinaison adaptée d'approches humanitaires et d'approches de renforcement des systèmes centrées sur le renforcement de la résilience pour faire face à des crises ou à des situations d'urgence. Cela favorisera un continuum entre la riposte à une situation d'urgence et une solution pérenne. Les candidats consulteront la [Politique relative aux contextes d'intervention difficiles](#) pour en savoir plus sur l'approche de participation globale dans ces contextes.

Les questions directrices ci-dessous aideront les candidats pendant le processus de conception, notamment l'élaboration de demandes de subventions distinctes en faveur de SRPS et pour l'identification d'interventions SRPS à intégrer aux subventions au titre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Dans le second cas, ces questions peuvent faciliter une compréhension globale des principales priorités relatives aux SRPS et

⁵ [Exemplars in Global Health. Making Better Decisions in Global Health: Understand Positive Outliers to Inform Policy and Practice.](#)

⁶ Chee G., Pielemeier N., Lion A., Connor C. *Why differentiating between health system support and health system strengthening is needed*. International Journal of Health Planning and Management. Janvier-mars 2013 ; 28(1) : 85-94. doi : 10.1002/hpm.2122. Publication électronique du 9 juillet 2012. PMID : 22777839 ; PMCID : PMC3617455.

⁷ Le Fonds mondial définit les contextes d'intervention difficiles comme des pays ou des zones instables de pays ou de régions caractérisés par une faible gouvernance, un accès insuffisant aux services de santé, des capacités limitées ou une fragilité découlant d'une catastrophe naturelle ou d'une crise d'origine humaine.

la justification d'interventions SRPS spécifiques dans le cadre de chaque subvention. Il pourra être utile de commencer par analyser de façon exhaustive les exigences de renforcement des systèmes, en identifiant ce qui serait financé (ou non) par le Fonds mondial, et pourquoi⁸.

Questions directrices à prendre en considération durant le processus de conception :

- Quelles sont les priorités et les lacunes liées aux SRPS découlant de la stratégie nationale du secteur de la santé, des plans stratégiques nationaux pour les trois maladies et des autres stratégies sous-sectorielles ?
- Quelles sont les priorités liées aux SRPS pour la prestation de services basés et pilotés dans les communautés et pour les systèmes de soutien ?
- Quels sont les principaux risques liés aux SRPS pour la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, y compris pour leur qualité et leur pérennité ? Comment les priorités liées aux SRPS y répondront-elles ?
- Quelles sont les occasions d'intégration qui n'ont pas été saisies, y compris au niveau de la prestation de services, mais qui pourraient engendrer des gains d'équité, d'efficacité et d'impact pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ? Concernant l'intégration, quels sont les obstacles et les risques ?
- Concernant les priorités liées aux SRPS identifiées, quelles sont les interventions couvertes par d'autres sources et quelles sont les lacunes qui doivent être couvertes par les financements du Fonds mondial ?
- Les investissements dans les priorités liées aux SRPS sont-ils davantage centrés sur le soutien des systèmes de santé (principalement le financement d'intrants à court terme) ou sur le renforcement des systèmes de santé (activités se poursuivant au-delà du cycle de financement) ?
- Quelles sont les leçons tirées des recommandations du Comité technique d'examen des propositions et les difficultés de mise en œuvre des investissements antérieurs en faveur des SRPS ?

⁸ Cette analyse ne doit pas nécessairement être menée indépendamment, car cartographier les besoins des systèmes de santé prend souvent du temps et il est difficile de susciter une large adhésion à cette fin. Peut-être le Fonds mondial ou d'autres partenaires de développement ont-ils déjà réalisé une analyse similaire, en particulier dans le contexte de la planification stratégique nationale en matière de santé, de l'élaboration d'argumentaires d'investissement dans la santé ou dans le cadre de groupes de travail technique, lorsqu'ils existent.

Le Fonds mondial s'attend à ce que toutes les demandes de financement présentent un bon rapport coût-efficacité (réduction des coûts et amélioration de l'efficacité, de l'efficience, de l'équité et de la pérennité). Les candidats sont invités à consulter la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#) pour comprendre comment obtenir un bon rapport coût-efficacité. Pour obtenir des orientations sur la conception, le chiffrage, l'établissement des priorités et l'établissement des budgets relatifs aux investissements SRPS, les candidats sont invités à effectuer une [analyse de l'efficience](#) (c'est-à-dire à établir comment des investissements transversaux en faveur de SRPS peuvent améliorer l'efficience des investissements contre toutes les maladies et celle des résultats pour une maladie en particulier). Les candidats doivent également prendre en considération les dimensions [d'équité](#) (comment les investissements SRPS peuvent atteindre des groupes mal desservis, exclus ou marginalisés, ou garantir le diagnostic en temps opportun, la mise sous traitement et la rétention dans les soins) et [de qualité](#) (comment les investissements SRPS peuvent améliorer les priorités, en termes de qualité, de la mise en œuvre de programmes et de la prestation de services essentiels).

Les candidats qui conçoivent une demande de financement doivent savoir que le Fonds mondial a élaboré une série d'« éléments programmatiques essentiels » pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, qui spécifient les caractéristiques des interventions fondées sur des données probantes soutenues par le Fonds mondial. Les investissements dans le système de santé doivent permettre ces interventions. En outre, le Fonds mondial a également identifié des « approches critiques » pour les SRPS, afin d'investir dans les ressources humaines pour la santé, les systèmes de gestion des produits de santé et les systèmes de laboratoires nationaux. Celles-ci décrivent les spécifications des interventions en faveur des SRPS soutenues par le Fonds mondial. L'objectif est de favoriser l'adoption de recommandations fondées sur des données probantes et des meilleures pratiques pour le renforcement des systèmes de santé. L'adoption de ces approches critiques aidera les candidats à concevoir, à planifier et à développer des interventions en faveur des SRPS déployées dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial, et à s'assurer qu'elles sont mises en place pour obtenir un impact optimal. Les candidats sont donc encouragés à participer à un dialogue ouvert et inclusif pour réexaminer les investissements SRPS à la lumière des nouvelles approches.

Le cas échéant, le Fonds mondial encourage également les candidats à examiner les occasions manquées de mener à bien des programmes plus efficaces et plus efficaces, en particulier la prestation de services de soins préventifs et curatifs. La pandémie de COVID-19 a rappelé l'importance de l'intégration. L'engagement du Fonds mondial à fournir des services de santé intégrés centrés sur la personne offre une occasion de catalyser l'intégration du VIH, de la tuberculose et du paludisme avec des services supplémentaires ciblant par exemple [la santé mentale](#), [les maladies non transmissibles](#) et [les maladies](#)

[tropicales négligées](#)⁹. C'est également une occasion de renforcer et d'exploiter au mieux les plateformes de prestations de soins de santé primaires existantes¹⁰, en particulier [les soins prénatals et postnatals](#), [la santé sexuelle et génésique](#) et [les programmes relatifs aux agents de santé communautaires](#) pour fournir un ensemble de services essentiels incluant le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial recommande de réfléchir de manière approfondie aux lieux et aux modes d'accès aux services (ou à leur absence) et aux obstacles à la rétention des patients dans les soins. L'objectif est de relever des points d'entrée clés pour l'intégration de la prestation de services dans le contexte national et de déterminer les investissements dans le système de santé qui sont nécessaires pour soutenir ces services, notamment le renforcement des systèmes d'orientation bidirectionnelle (communauté/établissement de santé) et des réseaux de soins. Les candidats peuvent se reporter à l'**annexe 1**, qui donne une vue d'ensemble des interventions à mener au niveau du système de santé pour améliorer la qualité des soins, et à l'**annexe 2**, qui décrit en détail les investissements recommandés pour améliorer les systèmes d'orientation.

Enfin, les candidats sont encouragés à tenir compte de la prévention contre l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels, de même que de la protection de l'enfant dans la planification et l'élaboration des interventions programmatiques. Les risques d'exploitation, d'atteintes et de harcèlement sexuels auxquels sont exposés les bénéficiaires des programmes et les prestataires de services doivent être identifiés dans les interventions proposées, qui doivent également inclure les mesures d'atténuation nécessaires pour garantir que l'accès aux services et la prestation sont sûrs pour les bénéficiaires. Il est également recommandé d'intégrer la protection contre l'exploitation, les atteintes et le harcèlement sexuels aux activités de sensibilisation communautaire telles que les stratégies de proximité, les campagnes de communication, les formations ou d'autres activités ciblant les bénéficiaires des subventions. La publication [Note d'orientation sur la protection contre l'exploitation, les atteintes et le harcèlement sexuels](#) contient des informations plus détaillées.

3.3 Mettre en œuvre et assurer le suivi

Les investissements en faveur de SRPS doivent être intégrés aux processus et aux plans nationaux et soutenus par des accords de mise en œuvre inclusifs. Il est primordial de s'assurer que le ministère de la Santé et les autres partenaires de mise en œuvre, y compris les acteurs étatiques et non étatiques, sont capables de mettre en œuvre les interventions en faveur de SRPS par ordre de priorité. Les accords de mise en œuvre doivent refléter la capacité technique à produire un impact maximal et être en phase avec les structures nationales du secteur de la santé, aux niveaux central et décentralisé (les directions nationales des laboratoires doivent jouer un rôle clé dans la mise en œuvre des

⁹ Pour de plus amples informations, consulter le document [Global Fund support for coinfections and co-morbidities](#) (soutien du Fonds mondial pour lutter contre les co-infections et les comorbidités).

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé (2018). [Technical series on primary care: Integrating health services](#) (série de documents techniques sur les soins primaires : intégration des services de santé).

interventions de renforcement des systèmes de laboratoires). Cela est essentiel pour que les objectifs de la subvention soient atteints et que le budget alloué aux SRPS soit absorbé dans les délais convenus.

Le succès des investissements en faveur de SRPS se mesurera par leur impact sur les résultats en matière de santé liés aux trois maladies et par la capacité des interventions à promouvoir des services intégrés centrés sur la personne. Le [Manuel du cadre modulaire](#) fournit un ensemble d'indicateurs de couverture et d'indicateurs de résultats. Le Fonds mondial exige des candidats qu'ils fassent figurer des indicateurs SRPS dans le cadre de performance de la subvention représentatif des domaines d'investissement prioritaires. Le cadre de performance comprend, en plus de ces indicateurs, des mesures de suivi du plan de travail, 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. Les mesures de suivi du plan de travail sont une autre manière de mesurer le degré d'institutionnalisation de l'intégration des services.

Indépendamment des exigences de suivi du Fonds mondial et conformément au principe d'appropriation par le pays, les candidats sont également encouragés à utiliser des indicateurs pour leur propre planification en matière de santé, aux fins d'évaluer les services de santé intégrés centrés sur la personne, notamment les nouveaux indicateurs décrits dans la publication [Primary Health Care Measurement Framework and Indicators : monitoring health systems through a primary care lens](#) (cadre de mesure des soins de santé primaires et indicateurs : suivi des systèmes de santé sous l'angle des soins de santé primaires). Pour plus d'informations, les candidats sont invités à consulter la section 4.4 ci-après consacrée aux systèmes de suivi et d'évaluation.

3.4 Pérenniser

La démarche du Fonds mondial en matière de pérennité est centrée sur la capacité du système de santé à maintenir et à élargir la couverture des services jusqu'à un niveau qui permettra de maîtriser durablement un problème de santé publique préoccupant au niveau national, voire mondial et l'appui aux efforts de prise en charge et d'élimination des trois maladies qui dépassent le financement par le Fonds mondial ou d'autres partenaires externes.

Dans le cadre de sa stratégie et de la mise en œuvre de sa [politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#), le Fonds mondial encourage vivement tous les candidats à intégrer des considérations relatives à la pérennité dans la planification nationale, l'élaboration des demandes de financement, la conception des subventions et leur mise en œuvre, quel que soit le stade de développement du pays ou son degré de transition en vue de s'affranchir du financement du Fonds mondial. Si la pérennité financière est une priorité

cruciale, ces considérations peuvent toucher de nombreux domaines thématiques, notamment épidémiologiques, programmatiques, liés aux systèmes, à la gouvernance, aux droits humains, aux systèmes communautaires et aux contextes politiques. Elles dépendront fortement du contexte régional ou spécifique au pays, y compris du contexte épidémiologique, de l'environnement macrofiscal, de la dépendance du secteur de la santé à l'égard de financements externes et de la structure du système de santé global.

Dans le contexte plus large de la pérennité, il faudra accorder une attention particulière à l'impact sur la santé humaine des urgences sanitaires, des crises humanitaires, des dommages environnementaux, du changement climatique et d'autres crises, et à leur impact disproportionné sur les communautés les plus vulnérables et défavorisées.

La [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) et la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#), ainsi que la [déclaration du Fonds mondial sur le changement climatique et la durabilité environnementale](#) (en anglais) fournissent de plus amples informations sur l'approche du Fonds mondial concernant la pérennité.

4. Interventions en faveur de SRPS admissibles au soutien du Fonds mondial

Le [module sur les SRPS du cadre modulaire du Fonds mondial](#) contient une synthèse des interventions en faveur de SRPS admissibles au soutien du Fonds mondial. Il est important de noter que ce cadre ne doit pas être utilisé pour concevoir des interventions en faveur de SRPS, mais qu'il doit plutôt servir à organiser les informations programmatiques pour la subvention. Les modules et les interventions seront sélectionnés en fonction des lacunes et des priorités identifiées durant le dialogue inclusif au niveau du pays.

4.1 Planification, direction et gouvernance du secteur de la santé

Une planification, une direction et une gouvernance efficaces du secteur national de la santé sont essentielles pour améliorer les résultats des systèmes de santé, intensifier la prestation de services intégrés et réaliser la couverture sanitaire universelle. La planification du secteur de la santé permet de concevoir et de mettre en œuvre efficacement des programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies. La direction et la gouvernance contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre réussies des lois, stratégies, politiques et règlements en matière de santé, mais aussi au suivi stratégique, à la coordination et à la redevabilité y afférents. De nombreuses parties prenantes représentant les secteurs public et privé participent à la planification et à la gouvernance du secteur de la santé. Une approche inclusive et participative de la planification, de la direction et de la gouvernance du secteur de la santé est donc essentielle, notamment un engagement aux différents niveaux infranationaux.

Les candidats peuvent investir dans le renforcement de la planification, de la direction et de la gouvernance du secteur de la santé, notamment dans les domaines suivants :

- **Renforcement de la stratégie, des politiques et des règlements du secteur national de la santé** : Le Fonds mondial investira dans la planification, l'élaboration, la mise en œuvre et l'examen des cadres stratégiques, politiques et réglementaires nationaux ayant des liens avec les trois maladies et au profit des résultats en matière de santé au sens large, en particulier au niveau des soins primaires. Cela supposera notamment de soutenir la production et l'utilisation de données et de preuves solides pour la prise de décision. Un soutien sera également fourni pour renforcer les capacités des structures de planification, de direction et de gouvernance aux niveaux national et infranational.
- **Intégration et efficacité et équité entre les programmes** : Les candidats peuvent utiliser les investissements du Fonds mondial pour un soutien technique afin de diagnostiquer les inefficacités liées à la gouvernance du secteur de la santé et les inefficacités entre les programmes et de renforcer les capacités institutionnelles en faveur d'une approche plus intégrée. Les interventions en matière de gouvernance qui promeuvent l'équité peuvent inclure, par exemple, la planification intersectorielle en faveur de la santé et de l'équité en santé pour s'attaquer aux déterminants sociaux. Elles peuvent également faire participer les groupes marginalisés aux décisions sur l'affectation des ressources et les orientations politiques en faveur de la santé et de la réduction des iniquités.
- **Gouvernance, planification, politiques et règlements pour la gestion des produits de santé** : Les produits de santé demeurent des outils essentiels pour que les programmes de santé produisent leur impact. Tirant parti des enseignements du cycle de subventions 2020-2022 et de la pandémie de COVID-19, le Fonds mondial cherche à améliorer et à renforcer l'approvisionnement, les achats, l'assurance qualité et la chaîne d'approvisionnement (planification, prévisions, achats, approvisionnement, livraison et distribution), notamment la gouvernance des magasins centraux de fournitures médicales et des systèmes de réglementation, de l'enregistrement des produits jusqu'à la surveillance après la mise sur le marché. Pour de plus amples informations, voir la section 4.6 Gestion des produits de santé.
- **Politiques et règlements appuyant la participation du secteur privé** : Le secteur privé joue un rôle essentiel dans la prestation de services. Toutefois, de nombreux pays ne disposent toujours pas des cadres politiques et réglementaires nationaux leur permettant d'associer efficacement le secteur privé, ni de mécanismes d'application équitables et de sanctions claires en cas de non-respect des cadres réglementaires. Le Fonds mondial soutient des activités axées sur la mobilisation

d'entités du secteur privé et l'exploitation de leurs ressources pour la prestation de services et d'autres fonctions du système de santé, au moyen d'approches de marché et d'innovations. Un soutien est également disponible pour améliorer l'équité, par exemple en évaluant les comportements de recours aux soins dans le secteur privé et la planification stratégique de l'expansion des services de santé intégrés dans le secteur privé.

4.2 Financement de la santé et systèmes de gestion financière

A. Financement de la santé

Pour faire progresser la lutte contre les trois maladies, il est primordial de renforcer les systèmes de financement de la santé en vue d'améliorer la mobilisation des ressources, la mise en commun et les achats et leur utilisation efficace pour la couverture sanitaire universelle¹¹. Il est de plus en plus nécessaire d'adopter des approches plus globales et innovantes en matière de financement national, qui mettent l'accent à la fois sur la mobilisation de ressources supplémentaires pour la santé et sur l'optimisation des ressources existantes, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

La stratégie du Fonds mondial met l'accent sur le renforcement des systèmes nationaux de financement de la santé, en particulier sur les aspects suivants :

- accroître la mobilisation des ressources nationales et l'efficacité des investissements nationaux, notamment en recourant aux prêts des banques multilatérales de développement pour mobiliser des ressources en faveur de SRPS et de la lutte contre les trois maladies ;
- renforcer les systèmes de gestion financière publique ;
- améliorer la production, l'élaboration et l'utilisation (y compris le renforcement des capacités) des données sur le financement de la santé et améliorer le suivi des ressources et des dépenses à l'appui d'une planification efficace en matière de santé ;
- réduire les obstacles financiers à l'accès ;
- améliorer le financement public durable des services fournis par les communautés et la société civile ;
- soutenir l'intégration des ripostes nationales aux maladies aux mécanismes de financement groupé ;
- améliorer le rapport coût-efficacité des investissements dans les technologies individuelles et les modalités de prestation.

Dans le cadre de son approche de cofinancement, le Fonds mondial encourage les pays (en particulier les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure) à

¹¹ Kutzin J. (2013). *Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy*. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. 91(8) : 602-611.

prendre des engagements de financements nationaux ambitieux et stratégiques en faveur de SRPS. Les exigences du Fonds mondial en matière de cofinancement permettent aux pays à faible revenu de concentrer la totalité des engagements de cofinancement supplémentaires sur le renforcement des systèmes de santé. Les engagements de cofinancement axés sur les SRPS restent un élément essentiel de l'approche de cofinancement du Fonds mondial dans les pays à revenu intermédiaire, en particulier lorsqu'ils éliminent les obstacles à la pérennité ou à un éventuel affranchissement des financements du Fonds mondial.

Les candidats pourront envisager d'utiliser les subventions du Fonds mondial, le cas échéant, pour renforcer les systèmes de financement de la santé sous-jacents, en complément d'investissements nationaux supplémentaires. Les domaines d'investissement potentiels sont notamment les suivants, même si les investissements dépendront beaucoup du contexte national, du centrage et de la structure des subventions du Fonds mondial :

- **Stratégies et planification du financement de la santé :** Les activités qui contribuent à l'évaluation, à la conception, à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies de financement¹² et de réformes/politiques nationales peuvent bénéficier d'un soutien. Voici quelques exemples d'investissements : planification de la pérennité ; suivi des flux de trésorerie, notamment par l'établissement des budgets des programmes et l'analyse de la marge de manœuvre budgétaire ; stratégies visant à améliorer la mobilisation de recettes nationales ; et collecte, conception de programmes nationaux d'assurance maladie et de prestations, notamment en recourant aux processus d'évaluation des technologies de la santé, aux achats stratégiques et à la mutualisation et en aidant des institutions nationales à piloter durablement les fonctions susmentionnées. La nouvelle stratégie encourage les candidats à envisager des stratégies de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle, notamment l'intégration du financement de services prioritaires en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux mécanismes de financement de cette couverture, qui devrait également protéger les individus et les ménages contre les difficultés financières. Les candidats peuvent envisager des mécanismes de financement de la santé spécifiques visant à éliminer divers obstacles auxquels les groupes vulnérables sont confrontés et à garantir leur droit aux prestations de base. Grâce à ces mécanismes, il peut être possible de renforcer la coordination avec d'autres ministères, organismes et programmes, notamment ceux en charge de l'identité numérique, des programmes sociaux ou de la lutte contre la pauvreté. Investir davantage dans la planification peut permettre de mieux relier l'élargissement graduel de la couverture des services de santé à des besoins financiers accrus et d'identifier la place du financement externe lors de discussions réalistes sur l'établissement des priorités, fondées sur les enveloppes de

¹² Kutzin J., Witter S., Jowett M. et Bayarsaikhan D. (2017). Développer une stratégie nationale de financement de la santé publique : guide de référence. Orientations n° 3 sur le financement de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

financement disponibles. Le Fonds mondial encourage une forte acceptabilité nationale et l'augmentation du budget de la santé en faveur de réformes du financement de la santé à l'échelle du système de santé qui mobilisent un soutien technique et financier externe, si nécessaire.

- **Plaidoyer et suivi de la mobilisation des ressources nationales** : Les activités de plaidoyer au niveau communautaire, des districts, provincial, national ou régional pour la mobilisation des ressources nationales, la participation aux processus de planification et d'établissement des budgets, l'établissement des priorités concernant les ressources et le suivi de leur utilisation par les organisations communautaires et les organisations dirigées par les communautés peuvent bénéficier d'un soutien. Seront également admissibles les activités de plaidoyer en faveur de financements nationaux pour maintenir ou élargir l'accès des populations clés et vulnérables aux services, le renforcement des capacités pour élaborer et mettre en œuvre des campagnes de plaidoyer en faveur de la mobilisation de ressources nationales pour les trois maladies et la couverture sanitaire universelle, mais aussi les analyses comparatives et la responsabilité via des plateformes comme l'Union africaine, par exemple.
- **Mécanismes de financement innovants** : Les candidats doivent analyser comment des mécanismes de financement innovants comme Debt2Health, le financement mixte (combinant prêts et subventions) et le financement en fonction des résultats peuvent compléter les fonctions de financement existantes et comment ils peuvent être exploités pour renforcer l'impact et l'efficacité. Ces mécanismes facilitent l'harmonisation avec les autres partenaires, y compris les banques multilatérales de développement, au profit de la canalisation des ressources nationales vers les systèmes de santé et la prestation de soins de santé primaires, y compris les coûts récurrents de formation et de rémunération des agents de santé. Ils doivent représenter un complément (si nécessaire) aux subventions du Fonds mondial et aux investissements nationaux.
- **Données et analyses sur le financement de la santé** : Les activités qui renforcent les systèmes de production de données accessibles en temps opportun sur les coûts, les dépenses budgétaires et d'autres [données financières](#) au niveau des interventions, des programmes et des systèmes, et les activités qui facilitent l'utilisation des données pour améliorer l'établissement des budgets, la planification, l'exécution et le suivi des ressources consacrées à la santé et à la lutte contre les maladies peuvent bénéficier d'un soutien. Les candidats sont encouragés à mettre l'accent sur l'interopérabilité des systèmes auquel le système d'information sanitaire fait appel et sur les besoins en données pour le suivi et la prise de décision. Ces investissements doivent entraîner l'appropriation par le pays du suivi et de la communication de l'information relatifs au financement des systèmes de santé et aux

résultats obtenus dans ce domaine et la production de données plus détaillées pour renforcer l'efficacité et l'équité des mécanismes de rémunération des prestataires payés par des ressources publiques.

- **Gestion des finances publiques et gestion financière courante** : Les candidats peuvent demander un soutien pour renforcer et harmoniser les systèmes de gestion financière nationaux. Les activités concernées seront l'établissement des budgets, la comptabilité, la communication de l'information et le contrôle externe, mais aussi les activités favorisant un suivi des ressources plus robuste : meilleure visibilité de l'absorption, meilleure disponibilité des données à l'appui d'analyses permettant d'identifier les possibilités d'amélioration de l'efficacité et de la pérennité, meilleur contrôle fiduciaire et communication opportune et rigoureuse des résultats programmatiques des subventions du Fonds mondial. Voir la section B sur les systèmes de gestion financière ci-dessous pour plus d'informations.
- **Financement public des services fournis par les communautés et la société civile** : Le cas échéant, les candidats doivent envisager de renforcer les modalités du financement national pour améliorer la couverture des services, notamment avec des activités visant à renforcer, développer davantage ou mettre en place des mécanismes de financement public. Cela englobe également la passation de contrats de service avec des organisations de la société civile, des organisations dirigées par les communautés et des organisations communautaires. Peuvent aussi être concernés l'analyse du contexte juridique et politique du financement public des organisations communautaires et de la société civile ; le chiffrage des services et des accords de mise en œuvre ; les appels d'offres et les procédures de sélection ; la levée des obstacles juridiques, administratifs, politiques et liés aux ressources ; le renforcement des capacités techniques des organismes publics pour lancer des appels d'offres, sélectionner, suivre, superviser et évaluer des projets de manière transparente ; et le renforcement des capacités institutionnelles des organisations dirigées par les communautés, des organisations communautaires et des organisations de la société civile pour travailler et passer des contrats avec le gouvernement.

B. Systèmes de gestion financière

De solides systèmes financiers permettent d'améliorer la gestion financière (rapports financiers exacts communiqués en temps utile) et l'absorption des fonds des subventions, d'atténuer les risques fiduciaires et d'obtenir des résultats programmatiques ainsi qu'un impact en matière de santé. Le Fonds mondial a regroupé les interventions dans deux domaines stratégiques prioritaires : les systèmes de gestion des finances publiques et les systèmes de gestion financière de routine.

- **Systèmes de gestion des finances publiques :** Dans ce domaine, les investissements dans des activités qui assureront l'utilisation continue des systèmes nationaux de gestion des finances publiques ou l'introduction de subventions du Fonds mondial en vue d'utiliser ces systèmes, ou de les renforcer quand ils sont jugés inadéquats, doivent être prioritaires. Recourir aux systèmes nationaux de gestion des finances publiques pour assurer la gestion financière des subventions du Fonds mondial s'avère efficace pour respecter les [principes d'efficacité et de pérennité de l'aide](#). Cela s'ajoute à l'effet catalyseur de ces systèmes pour mobiliser des ressources nationales et assurer leur suivi. La collaboration et la coordination avec les gouvernements, les partenaires de développement et les autres parties prenantes sont primordiales, et donc privilégiées, pour garantir une utilisation plus systématique des composantes pertinentes des systèmes de gestion des finances publiques et le renforcement des capacités associé. Le cadre modulaire du Fonds mondial applicable aux SRPS contient une liste d'exemples d'activités.
- **Systèmes de gestion financière de routine :** Ce terme désigne tous les systèmes de gestion financière qui ne sont pas dérivés des systèmes financiers du gouvernement ou du secteur public, mais qui servent à gérer les investissements du Fonds mondial dans les pays. Ce domaine couvre les investissements dans des activités qui mettent en place ou optimisent des systèmes de gestion financière qui ne font pas partie de l'architecture des systèmes de gestion des finances publiques d'un pays. Il ne s'agit pas nécessairement de la mise en place ou de l'optimisation de systèmes et de modalités de gestion financière propres au Fonds mondial. Les investissements favorisant l'harmonisation entre les donateurs ou l'intégration en vue d'utiliser un service partagé ou un système commun de gestion financière pour gérer le financement des partenaires de développement sont également concernés. Le cadre modulaire du Fonds mondial applicable aux SRPS contient une liste indicative d'activités spécifiques aux subventions.

4.3 Systèmes et ripostes communautaires

Les systèmes communautaires sont un élément essentiel de la conception, de la prestation et du suivi des services de santé intégrés centrés sur la personne. Ils jouent un rôle primordial dans l'amélioration de la prévention et du traitement des maladies tout au long de la vie, y compris pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ils permettent de gérer les facteurs de risque communs et, souvent, de lancer les interventions à un âge précoce, contribuent à améliorer la santé des populations et réduisent l'incidence des maladies dans les populations ciblées et dans la population générale.

Les systèmes communautaires sont les processus, les structures et les mécanismes que les communautés utilisent pour répondre de manière coordonnée à leurs besoins en matière de santé et à leurs besoins sociaux au sens large. Ils sont essentiels pour renforcer les systèmes de santé et garantir que les services sont conçus et fournis en vue d'être centrés

sur la personne, accessibles, équitables, efficaces au regard des coûts et responsables. Surtout, ces systèmes et ces ripostes ont une assise communautaire et sont dirigés par les communautés. Ils sont en phase avec les établissements de santé, mais touchent un plus large public et s'attaquent aux obstacles sociaux et structurels qui freinent l'accès à la santé. Ils sont très efficaces pour atteindre les personnes marginalisées et vulnérables là où elles se trouvent, avec des services adaptés à leurs besoins.

Définitions clés relatives aux systèmes et aux ripostes communautaires

- Les **ripostes dirigées par les communautés** sont des actions et des stratégies qui visent à améliorer la santé et les droits fondamentaux de leurs membres, qui sont spécifiquement élaborées et mises en œuvre pour et par les communautés elles-mêmes et par les organisations, groupes et réseaux qui les représentent. Remarque : les ripostes sanitaires mises en œuvre dans des communautés ne sont pas toutes dirigées par ces communautés.
- Les **ripostes communautaires** sont des ripostes sanitaires mises en œuvre dans des contextes ou des lieux autres que les établissements de santé officiels. Elles peuvent être exécutées par diverses parties prenantes, notamment des groupes et des réseaux communautaires, des organisations non gouvernementales, des organisations de la société civile, l'État ou le secteur privé.
- Les **organisations à assise communautaire** sont des organisations constituées au sein d'une communauté pour répondre à des besoins ou faire face à des difficultés. Elles sont organisées localement par des membres de la communauté.
- Les **organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés**, qu'ils soient officiels ou non, sont des entités au sein desquelles la gouvernance, les dirigeants, les employés, les porte-parole, les membres et les bénévoles reflètent en majorité le vécu, les points de vue et les opinions des personnes qu'elles représentent, et qui disposent de mécanismes transparents de redevabilité envers ces personnes.

Adapté du [Rapport d'avancement de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida](#).

Le Fonds mondial encourage une approche systématique et ciblée pour soutenir l'élaboration et l'intégration de systèmes communautaires pour la santé ; il est en effet conscient du rôle essentiel de ces systèmes pour améliorer les résultats en matière de santé et renforcer la qualité des services, la résilience et la pérennité des systèmes. La nouvelle stratégie contient également un objectif visant à maximiser la participation et le leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte. Les candidats doivent établir des liens adéquats entre les communautés et l'infrastructure publique au moyen d'une approche systémique pour éviter la fragmentation et renforcer la coordination et la pérennité. Les systèmes de santé communautaires doivent être reconnus

par les autorités publiques, leurs rôles et responsabilités doivent être définis, de même que les voies et les cibles de financement, et des accords d'orientation vers le secteur public ou la communauté doivent être mis en place. Cela pourra impliquer de renforcer des cadres communautaires de tous types, d'harmoniser la fidélisation et la rémunération et de s'assurer que les données communautaires alimentent les systèmes d'information sanitaire, par exemple.

Les candidats sont encouragés à identifier les systèmes communautaires ainsi que les interventions et ripostes sanitaires susceptibles de combler des lacunes et de régler des problèmes propres à la situation du pays. Cela implique notamment d'identifier les lacunes en matière de prestation de services et de définir les modalités de hiérarchisation des investissements dans des plateformes communautaires et dirigées par les communautés en vue de fournir les services et de mener les ripostes indispensables pour corriger les inégalités d'accès aux services de santé parmi les populations clés et vulnérables. Pour concevoir des interventions de renforcement des capacités et de renforcement institutionnel, les candidats doivent évaluer les obstacles, les besoins, les capacités et les possibilités (notamment identifier des champions ou des alliés) propres aux systèmes et aux ripostes communautaires parmi les partenaires. Ils doivent aussi établir les priorités, s'agissant des interventions qui contribuent à rendre les systèmes de santé responsables. Il s'agit à la fois de renforcer les activités existantes et d'encourager les organisations communautaires à mettre en place de nouveaux mécanismes de suivi dirigé par la communauté de l'accès, de l'acceptabilité, de l'accessibilité financière et de la qualité des services de santé. Cela passe par des plateformes et par une représentation adéquate où les commentaires sur les mécanismes de suivi dirigé par la communauté nourrissent le plaidoyer et l'amélioration de la qualité des programmes.

Les candidats doivent réfléchir sérieusement à ce qui doit être fait au niveau du système de santé pour favoriser des services de santé communautaire efficaces. La section 4.5 ci-dessous, Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins, contient des informations détaillées sur les agents de santé communautaires et sur les besoins du système de santé.

Enfin, un nouveau guide décisionnel pour le renforcement des systèmes et des ripostes communautaires dans les subventions du Fonds mondial a été mis à la disposition des candidats (lien à venir). Ce guide peut appuyer la conceptualisation et la conception de systèmes et de ripostes communautaires efficaces. Le guide contient des questions clés, des déclencheurs de décision et des énoncés de problèmes qui, avec les données épidémiologiques, les informations sur le système de santé et les autres informations stratégiques disponibles, permettent de renseigner, de prioriser et de concevoir les éléments à la base de systèmes communautaires efficaces, résistants et pérennes qui contribuent à améliorer les résultats en matière de santé.

Les candidats sont encouragés à envisager des investissements dans les domaines prioritaires suivants :

- **Renforcement des capacités institutionnelles et développement du leadership** : Le Fonds mondial soutient la création, le renforcement et la pérennité des organisations communautaires et des organisations dirigées par les communautés, en particulier quand elles sont dirigées par des populations clés, des femmes, des jeunes et des personnes vivant avec les trois maladies ou touchées par celles-ci. Le renforcement des capacités de ces organisations doit avoir pour objectif la prestation de services efficaces, de qualité et à grande échelle assurée par des organisations communautaires et des organisations dirigées par les communautés et qui améliore la pérennité de l'organisation communautaire. Il est recommandé que les subventions du Fonds mondial évaluent la maturité et les besoins de développement des structures communautaires et dirigées par les communautés ainsi que leur rôle dans la riposte sanitaire, pour s'assurer que le soutien du renforcement des capacités et du développement du leadership est adapté et éclairé par les modalités de mise en œuvre. Cette intervention englobe l'enregistrement légal des organisations communautaires et des organisations dirigées par les communautés, soutenu par le renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles, notamment la gouvernance, la gestion financière, la planification de la durabilité, les politiques internes, le développement du leadership, l'organisation et le dialogue social, la gestion des programmes, le suivi, l'évaluation, l'apprentissage et la communication de l'information.
- **Suivi dirigé par la communauté** : Il s'agit d'un mécanisme de responsabilité qui utilise un processus structuré et planifié de façon indépendante, conçu et dirigé par des membres d'organisations dirigées par les communautés ou des membres des communautés touchées, qui sont équipés, formés et rémunérés pour recueillir et analyser systématiquement et régulièrement des données quantitatives et qualitatives provenant des sites de prestation de services de santé (établissements de santé et autres) et des communautés touchées, pour une composante de maladie (VIH, tuberculose/HIV, tuberculose ou paludisme) ou pour des soins de santé primaires au sens large. Le mécanisme et les processus de suivi dirigé par la communauté doivent être un élément central de l'ensemble d'interventions des systèmes et des ripostes communautaires d'un pays. Ils fournissent de précieuses informations, recueillies auprès des utilisateurs des services, sur des problèmes qui ont un impact sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé et sur les droits humains. Ces informations complètent celles des systèmes nationaux de gestion de l'information pour la santé. Elles doivent alimenter les plans d'amélioration de la qualité et conduire à des solutions et à des suggestions d'actions ciblées fondées sur des données probantes pour améliorer la qualité des programmes et réduire les obstacles sociaux et structurels préjudiciables aux

résultats en matière de santé, et pour éclairer la planification stratégique et opérationnelle (plans stratégiques nationaux et communautaires en matière de santé).

- **Plaidoyer et recherches dirigés par les communautés :** Le Fonds mondial donne la priorité aux recherches participatives et dirigées par les communautés qui permettent de mieux comprendre les obstacles et les lacunes préjudiciables à des services de santé efficaces et centrés sur la personne, du point de vue des communautés elles-mêmes. Les résultats et les données probantes issus de recherches financées par le Fonds mondial doivent éclairer le plaidoyer, avec des interventions qui renforcent les capacités et les mécanismes des organisations dirigées par les communautés pour mener des campagnes de plaidoyer ciblées et efficaces. Par exemple, une organisation dirigée par des travailleurs du sexe pourra être soutenue pour mener une recherche participative sur les expériences de ces travailleurs en matière d'accès aux services de prévention du VIH et de la tuberculose. Les résultats de la recherche pourront ensuite servir à améliorer l'accessibilité et la qualité des services ; ils alimenteront aussi le plaidoyer pour faire évoluer les pratiques policières et réformer la législation, en s'appuyant sur les améliorations apportées aux services, notamment leur intégration, en veillant à ce que les obstacles freinant l'accès aux services soient éliminés.
- **Mobilisation sociale, établissement de liens communautaires et coordination :** Ce domaine prioritaire comprend les activités visant à mobiliser les communautés, en particulier les populations marginalisées, mal desservies, clés et vulnérables, pour combattre les trois maladies et d'autres problèmes de santé, les obstacles entravant l'accès aux services de santé et à d'autres services sociaux, les déterminants sociaux de la santé et les progrès vers la couverture sanitaire universelle. Les interventions qui unissent les communautés dans un but commun, en renforçant les capacités, les mécanismes et les plateformes de communication, la collaboration, l'établissement de liens, l'orientation et les actions conjointes entre les communautés elles-mêmes, mais aussi avec des composantes du système de santé officiel, sont vivement encouragées. La mobilisation communautaire comprend des interventions visant à cartographier et à évaluer les besoins des organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés qui peuvent potentiellement jouer un rôle plus important et participer de façon plus significative à la riposte sanitaire. Le soutien du Fonds mondial dans ce domaine prioritaire doit être axé sur l'établissement ou le renforcement de relations efficaces, collaboratives et représentatives pour faciliter les ripostes communautaires et leurs relations avec le système de santé officiel.

4.4 Systèmes de suivi et d'évaluation

Le secteur national de la santé et les programmes nationaux de lutte contre les maladies ont besoin de données pertinentes, disponibles en temps utile et présentant un niveau de

qualité et de ventilation adéquat, en vue du suivi des programmes et des résultats pour les patients et pour apporter des améliorations. Des systèmes de collecte de données coordonnés et des sources de données qui fournissent des données de qualité analysables et exploitables à tous les niveaux des systèmes de santé sont nécessaires pour assurer le suivi continu des programmes, évaluer l'impact des initiatives de lutte contre les maladies, lancer des alertes rapides et détecter des épidémies ou des pandémies potentielles. Le Fonds mondial utilise les données issues des systèmes nationaux de gestion de l'information pour la santé et soutient leur renforcement plutôt que la création de systèmes parallèles. Les candidats doivent évaluer de manière approfondie leurs systèmes de suivi et d'évaluation, relever les besoins de données et de renforcement des systèmes et demander des financements pour combler les lacunes critiques.

Les messages clés pour le renforcement du suivi et de l'évaluation sont présentés ci-dessous. En outre, les candidats se reporteront à l'**annexe 4** qui contient des orientations détaillées sur les **investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation** ainsi que des liens vers des outils et ressources additionnels.

L'expression « système de gestion de l'information pour la santé » désigne ici tous les systèmes de données utilisés pour la surveillance des programmes et les données sur les services de santé, y compris les systèmes de gestion de l'information pour la santé « agrégés » et les systèmes de données au niveau des personnes et des lieux des soins. Les systèmes de données pour les laboratoires, la logistique, les ressources humaines et la gestion financière sont abordés dans les sections correspondantes de la présente note d'information. L'interopérabilité entre ces systèmes et les données administratives transversales est également décrite ci-après.

Les investissements dans les systèmes de suivi et d'évaluation et les systèmes de gestion de l'information pour la santé doivent favoriser les éléments suivants.

- **Des stratégies relatives aux systèmes de gestion de l'information pour la santé (SGIS) et aux plans de suivi et d'évaluation nationaux** qui renforcent les systèmes nationaux de données ainsi que l'analyse et l'utilisation des données. Elles doivent être élaborées selon une approche interdisciplinaire entre les équipes chargées de la santé communautaire, des programmes de lutte contre les maladies, du suivi et de l'évaluation et des systèmes de gestion de l'information pour la santé, au niveau national.
- **Des systèmes intégrés ou interopérables** qui répondent aux besoins de données prioritaires pour la lutte contre les trois maladies, les SRPS et la préparation aux pandémies et qui peuvent être déployés à l'échelle nationale. Ils rassemblent les données communautaires et les données issues des mécanismes de suivi dirigé par la communauté, ainsi que les données du secteur privé de la santé.

- Des investissements en faveur d'une **architecture organisationnelle** qui tient compte des liens et des fonctionnalités partagées avec d'autres systèmes d'information sanitaire (laboratoires, logistique, ressources humaines, gestion financière, etc.).
- **L'amélioration de la qualité de toutes les sources de données**, ainsi que des activités d'analyse et d'utilisation des données, notamment le **renforcement des capacités analytiques** aux niveaux local, infranational et national et les partenariats avec des établissements universitaires et techniques locaux et régionaux. L'adoption d'approches numériques innovantes ainsi que l'utilisation de résultats et de données analytiques issus de systèmes de suivi dirigé par la communauté sont vivement encouragés.
- **Des plateformes, des approches et des adaptations d'outils de suivi** permettant de recueillir des données qualitatives et quantitatives pour produire, analyser et utiliser des données ventilées. Par exemple, il serait judicieux de financer une **analyse selon le genre** pour identifier les obstacles liés au genre entravant l'accès aux services, dont les résultats serviraient de base à des interventions spécifiques.

Les interventions de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation décrites ci-après peuvent bénéficier d'un soutien du Fonds mondial.

A. Gouvernance des données, leadership et gestion : Le Fonds mondial encourage vivement les candidats à allouer des investissements au développement et au renforcement des structures de gouvernance des données, des réglementations et des politiques, des stratégies et des plans de travail, ainsi que des normes qui institutionnalisent les fondements et la gouvernance des systèmes de données intégrés à tous les niveaux du système de santé. Cela inclut le plaidoyer pour améliorer le suivi des injustices et des inégalités en matière de santé.

Conformément aux meilleures pratiques, les pays doivent disposer d'une stratégie actualisée en permanence pour le système de données de routine (c'est-à-dire une stratégie chiffrée pour le système national de gestion de l'information pour la santé ou pour les systèmes d'information sanitaire de routine). La stratégie doit englober les données de santé des établissements publics et privés et des communautés, notamment celles relatives à la prévention et aux services aux populations clés et aux adolescentes et jeunes femmes. Le suivi dirigé par la communauté doit aussi être intégré à la stratégie nationale. Les investissements demandés doivent être clairement fondés sur cette stratégie nationale et décrire la feuille de route du financement par les partenaires.

B. Production, disponibilité et qualité des données : Les candidats sont encouragés à continuer d'investir dans les sources de données, les systèmes et les capacités associées énumérés ci-dessous, aux niveaux national et infranational. Pour toutes les sources de

données, il faut accorder plus d'attention à l'intégration des données du secteur privé de la santé et des données communautaires, y compris celle des données du suivi dirigé par la communauté. Les investissements dans la production de données doivent renforcer les capacités de suivi et d'analyse des données ventilées. La surveillance des maladies infectieuses à déclaration obligatoire à l'aide d'indicateurs est également encouragée. En fonction de la préparation du pays à la santé numérique et de son contexte épidémiologique, les candidatures doivent porter sur la numérisation, la géoactivation, l'intégration et l'interopérabilité entre les sources de données périodiques et ponctuelles. Cela suppose de mettre l'accent sur l'agilité des données, par exemple, en utilisant des systèmes Web capables de fournir des données en temps utile et d'améliorer l'accessibilité aux données tout en préservant la sécurité, la protection et la confidentialité des données. Une architecture et des systèmes de données numériques qui facilitent l'utilisation des données provenant de diverses sources sont encouragés ; voir aussi la section Utilisation des données.

- **Rapports périodiques :** L'annexe 4 donne de plus amples renseignements sur les investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation dans les rapports périodiques et contient des liens vers des ressources pour les planifier et établir les budgets correspondants. Globalement, le Fonds mondial privilégie quatre actions pour les systèmes de données de routine :
 - **Mettre l'accent sur l'institutionnalisation des fondements et de la gouvernance de systèmes de données de routine intégrés et résilients :** Voir la sous-section ci-dessus sur la gouvernance des données.
 - **Utiliser un modèle de maturité comme cadre pour établir les priorités relatives aux fondements et adapter les investissements aux contextes nationaux :** Cela suppose de mieux comprendre et de renforcer les données et les fondements numériques (gouvernance, infrastructure, état de préparation de l'interopérabilité et main-d'œuvre), et d'évaluer dans quelle mesure les systèmes de données numériques sont adaptés pour gérer les priorités des programmes nationaux de lutte contre les maladies. Le Fonds mondial financera de fréquents examens de haut niveau de l'état de maturité et de préparation des pays et des évaluations approfondies pour guider les feuilles de route et les investissements des pays.
 - **Faire des progrès de la numérisation un catalyseur essentiel pour renforcer le système de gestion de l'information pour la santé de routine :** Les candidats sont encouragés à investir dans des systèmes de données numériques en phase avec le niveau de maturité de la santé numérique, la stratégie et le contexte épidémiologique des pays. Les demandes portant sur des systèmes de données numériques doivent :
 - montrer comment les investissements proposés sont en phase avec la stratégie du système national de gestion de l'information pour la santé et avec la stratégie et l'architecture nationales en matière de santé numérique ;

- décrire la politique nationale de gouvernance des données numériques et la législation en vigueur en matière de confidentialité, de protection et de sécurité des données ;
 - s'assurer que les fondements des systèmes de données numériques, notamment la gouvernance, la main-d'œuvre, les normes, l'infrastructure et la maintenance associée ont été planifiés de manière adéquate et leur budget établi par les parties prenantes ;
 - apporter la preuve d'une planification coordonnée entre les programmes de lutte contre les maladies, l'unité du système de gestion de l'information pour la santé et d'autres directions du ministère de la Santé (p. ex., les ressources humaines, les laboratoires, les achats et la chaîne d'approvisionnement) et d'autres secteurs ou ministères (p. ex. le ministère responsable de l'information ou des télécommunications).
- **Donner la priorité aux investissements dans le système de gestion de l'information pour la santé pour répondre aux besoins de données pour les SRPS et pour lutter contre les trois maladies :** Les domaines suivants d'un système national de données de routine intégré ou interopérable sont prioritaires, si le contexte national le justifie :
- communication de données et assurance qualité propres aux services de santé communautaires, intégrées au système national de gestion de l'information pour la santé ;
 - communication de données et assurance qualité propres aux services de santé du secteur privé, intégrées au système de gestion de l'information pour la santé national ;
 - données sur le VIH (disponibilité et utilisation accrues des données de prévention), dans des systèmes présentant des données « agrégées » et individuelles, données plus détaillées sur le dépistage par groupes et sur les modalités de dépistage et surveillance des cas de VIH (événements sentinelles) numérisée, avec automatisation de l'analyse de la cascade ;
 - données sur la tuberculose étayées par le déploiement, l'intensification et la maintenance de systèmes numériques de surveillance des cas en temps réel, interopérables et capables de surveiller les cas individuels pendant tout le parcours de soins, en fonction du contexte national et de la préparation numérique ;
 - exhaustivité des données sur la prestation de services de lutte antipaludique à tous les niveaux et sur tous les sites (publics, privés et communautaires, y compris les interventions de type « campagne »), notamment amélioration des pratiques standard d'enregistrement et de communication de l'information sur la façon dont les rencontres cliniques sont abordées, par exemple quand une maladie fébrile aiguë est détectée ;

- système d'information fonctionnel basé sur les cas permettant une investigation complète des cas et des foyers et une riposte dans les contextes d'élimination du paludisme ;
 - intégration ou interopérabilité entre le système de gestion de l'information pour la santé (aux niveaux agrégé et individuel) et d'autres systèmes de données, concernant la logistique, les laboratoires et la gestion financière (liés aux régimes d'assurance nationaux p. ex.) en particulier, en vue d'améliorer l'analyse des soins aux patients et la planification des programmes ;
 - ventilation pertinente pour la maladie pour étayer et améliorer la programmation et les résultats en matière de soins de santé équitables ;
 - géoactivation des informations sanitaires pour cartographier et cibler les interventions en fonction de l'accès aux services de santé et de la disponibilité de ceux-ci à l'aide de données sur les établissements de santé géoréférencés, de listes principales nationales d'agents de santé communautaires géoréférencés consignées dans un registre et d'autres couches de données géospatiales. L'établissement du budget pour les activités à l'appui des listes maîtresses géoréférencées des agents de santé communautaires relève du module « SRPS : Ressources humaines pour la santé (RHS) et qualité des soins ».
- **Enquêtes :** Le Fonds mondial finance les enquêtes et les évaluations auprès de la population et des établissements de santé, qui pourront être financées conjointement avec d'autres partenaires internationaux. Il faut noter que les données nécessaires au suivi de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial n'étant pas toutes collectées régulièrement dans les systèmes nationaux d'information sanitaire de routine, des actions spécifiques de collecte de données sont recommandées. Par exemple, l'outil de suivi des résultats de la prévention du VIH sera utilisé régulièrement (idéalement tous les six mois), dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des subventions, pour suivre les résultats de la prévention et l'utilisation des options de prévention par divers groupes de population. De même, des enquêtes nationales ou infranationales utilisant des méthodes simples et efficaces au regard des coûts seront financées pour produire des estimations nationales ou au niveau des districts de la couverture des interventions et de la charge de morbidité. Les demandes de financement d'activités impliquant la production de données en laboratoire seront rattachées au module « SRPS : surveillance en laboratoire ». Le Fonds mondial encourage aussi les pays à envisager l'inclusion d'enquêtes qui suivent les résultats du système de santé, par exemple à utiliser des évaluations des établissements de santé harmonisées avec des enquêtes sur la qualité des soins pour identifier les goulets d'étranglement du système de santé. Dans les pays sélectionnés où des évaluations des établissements de santé ciblées doivent être mises en œuvre, celles-ci peuvent être financées avec le budget Suivi et évaluation. Le protocole, la politique et les directives de mise en œuvre de ces évaluations seront

mis à disposition en conséquence. Les pays peuvent décider de collecter des informations supplémentaires en fonction de leurs besoins, à condition de disposer des capacités de mise en œuvre. Il faut savoir que ces évaluations ciblées ne remplacent pas la collecte systématique de données, mais qu'elles la complètent, en mettant l'accent sur des résultats comme l'intégration, la qualité et l'approche centrée sur la personne.

- **Recherche opérationnelle :** Les recherches opérationnelles qui permettent aux chefs de programmes et aux maîtres d'œuvre de mettre en place, de comprendre, de comparer et d'optimiser des démarches de prestation des services, l'intégration du soutien, les perceptions, attitudes et pratiques des clients, les préférences individuelles et communautaires pour améliorer l'accès aux services et leur qualité sont vivement encouragées. Ces études doivent être planifiées pour identifier et tester plus facilement des solutions pratiques à des problèmes de gestion des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, notamment la gestion des co-infections et de la résistance aux antimicrobiens, et améliorer la prise de décision. Les partenariats entre des établissements publics et universitaires pour améliorer la capacité de recherche opérationnelle sont encouragés. Les recherches impliquant de nombreuses analyses de biologie médicale réalisées en laboratoire peuvent être reliées au [Programme mondial pour le leadership des laboratoires](#) (sous le module SRPS lié à la gouvernance des laboratoires).
- **Surveillance :** Les candidats sont encouragés à investir dans la surveillance de maladies spécifiques (p. ex. VIH, tuberculose, paludisme). En outre, les investissements doivent viser à renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte rapide afin de détecter les événements émergents et les flambées épidémiques, de les analyser et d'y réagir. Cela comprend le renforcement systématique des communautés et des établissements de santé pour détecter et signaler les événements au système de déclaration obligatoire des maladies. Dans une optique de pérennité, les candidats sont encouragés à investir dans les établissements publics de santé pour renforcer les activités de surveillance globale et donc faciliter une action de santé publique opportune et coordonnée. Ils sont vivement encouragés à investir dans la formation des acteurs de la surveillance qui assurent le tri des événements, les vérifications et l'évaluation des risques, mais aussi dans des outils pour la collecte, l'analyse, l'interprétation et l'utilisation continues et systématiques de données spécifiques aux maladies ou de données comportementales en vue d'une action de santé publique. Les candidats sont vivement incités à provisionner des fonds faciles à débloquer pour financer les déplacements à l'occasion d'enquêtes sur des événements et des flambées épidémiques et des ripostes associées. Les innovations en matière de surveillance génomique faisant appel au séquençage de nouvelle génération pour des échantillons humains, animaux ou environnementaux, de même que les systèmes visant à mettre en place la collecte systématique de

données sur l'immunité de la population (surveillance séroépidémiologique) et les systèmes de surveillance pour aider à faire face au fardeau croissant de la résistance aux antimicrobiens, doivent être inclus dans le module « SRPS / PP : surveillance en laboratoire ». Les systèmes de surveillance doivent faire l'objet d'un suivi constant, et être évalués et utilisés régulièrement.

- **Sources de données administratives :** Cela inclut les systèmes, normes et registres numériques transversaux relatifs aux sources de données administratives, ainsi que les normes en matière de données. L'un des éléments essentiels de ce programme est la tenue d'une liste des établissements de santé et d'un registre numérique géoréférencés (recensant les sites communautaires et privés, les laboratoires, les pharmacies, etc.). Les autres investissements par ordre de priorité peuvent inclure la mise en œuvre d'un identifiant national/de santé unique et de registres de patients ; la terminologie des soins de santé et d'autres normes et registres transversaux ; le système et les processus de gestion et de suivi des ressources numériques et du matériel informatique. Les systèmes de ressources humaines et les systèmes de données financières sont inclus dans les sections respectives de la présente note d'information.
- **Systèmes de registres et de statistiques de l'état civil :** Les candidats sont invités à inclure un financement pour le renforcement des systèmes de registres et de statistiques de l'état civil. Une attention particulière sera accordée au renforcement de la communication de l'information sur la mortalité et les causes de décès dans les établissements de santé et, dans la mesure du possible, dans les registres communautaires. Ces initiatives doivent être menées en conjonction avec une volonté permanente d'encourager l'analyse et l'utilisation des données sur la mortalité afin d'éclairer les décisions politiques et la mise en œuvre des programmes. Pour plus de détails, les candidats consulteront le document [*Information Note on Global Fund Investments in Mortality Data Systems, Analysis and Use*](#) (note d'information sur les investissements du Fonds mondial relatifs aux systèmes, à l'analyse et à l'utilisation de données sur la mortalité).
- **Qualité des données :** Le Fonds mondial soutient les activités visant à renforcer les systèmes de données des pays et leur capacité à produire des données fiables sur les services de santé, à assurer le suivi de la qualité des données et à disposer en temps utile, au niveau national, de données exhaustives, exactes et actualisées à l'appui de la prise de décision. Le Fonds mondial soutient l'institutionnalisation des contrôles et des audits systématiques de la qualité des données, ainsi que des examens périodiques et harmonisés de la qualité des données au niveau des établissements de santé et des communautés, en coordination avec les partenaires et les parties prenantes dans le pays. Des plans d'amélioration doivent être élaborés pour s'attaquer aux causes sous-jacentes de la mauvaise qualité des données, y

compris pour les mécanismes de suivi dirigé par la communauté, afin d'emporter l'adhésion et le soutien des décideurs. Les candidats doivent s'attacher à améliorer la qualité et l'efficacité des programmes et des données, de la conception jusqu'à la mise en œuvre des programmes, en se concentrant sur l'assurance qualité à chaque étape de la chaîne de résultats, en soutenant et en renforçant les plateformes et les mécanismes nationaux de suivi de la qualité de ces programmes et données.

C. Analyse et utilisation des données

- **Analyse, évaluations, examens et utilisation des données** : Les candidats doivent prévoir une analyse régulière des données nationales et infranationales ainsi que des examens périodiques des programmes, des examens thématiques, des analyses et évaluations épidémiologiques et des mécanismes de suivi dirigé par la communauté. Les analyses de données et les examens de programmes dans le pays doivent être parfaitement en phase avec les examens des résultats du secteur de la santé au sens large menés par les programmes nationaux de lutte contre les maladies et mis en œuvre conjointement avec les partenaires, se concentrer davantage sur le renforcement des capacités analytiques, le renforcement de la gouvernance et du leadership et systématiser la prise de décision fondée sur les données à tous les niveaux. L'accent doit être mis sur des mécanismes de retour d'information efficaces pour communiquer les résultats analytiques aux parties prenantes dans le pays et aux autres intervenants. Les candidats doivent prévoir de conduire des examens ou des évaluations des programmes tous les trois ans au moins, à mi-parcours et à la fin des plans stratégiques nationaux. Il est recommandé de mener au moins un examen annuel des résultats des programmes au niveau national et au moins un examen semestriel aux niveaux infranationaux. Les pays où les investissements du Fonds mondial ciblent des domaines programmatiques ou des groupes de populations spécifiques doivent planifier des évaluations centrées sur ces composantes. Ces résultats analytiques doivent être utilisés à tous les niveaux pour l'apprentissage et l'amélioration continus.

D. Suivi des inégalités et des injustices en matière de santé : Les candidats doivent s'assurer que le suivi et l'utilisation des données ventilées spécifiques à chaque maladie éclairent et améliorent une programmation équitable fondée sur les droits humains ainsi que ses résultats. Les activités qui renforcent la disponibilité, l'analyse et l'utilisation de données granulaires pour identifier et combattre les inégalités et les injustices à tous les niveaux sont encouragées. Elles doivent inclure un suivi tenant compte du genre, des évaluations des droits humains et le renforcement des capacités des programmes pour analyser les données relatives aux inégalités et les traduire en interventions programmatiques. L'équité doit être une considération clé lors de l'élaboration ou de l'amélioration des systèmes de données existants, de la planification et de la mise en œuvre d'examens et d'évaluations réguliers des données et des programmes afin de mieux cibler et utiliser les ressources pour les populations qui en ont le plus besoin. Les examens doivent comprendre une analyse

des données quantitatives et qualitatives permettant d'identifier les injustices existantes en matière de santé, notamment les obstacles liés au genre et aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre les trois maladies des populations clés et vulnérables, ou des populations marginalisées en raison de leur lieu de résidence, race ou origine ethnique, profession, genre ou sexe, niveau d'éducation, statut socioéconomique ou capital social.

4.5 Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins

Les ressources humaines pour la santé (RHS) et les « personnels de santé et d'aide à la personne » désignent l'ensemble des professions engagées dans la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs dans les secteurs public et privé¹³. Cela englobe les prestataires de santé (p. ex. médecins, personnel infirmier, techniciens de laboratoire, pharmaciens, travailleurs sociaux), les agents de santé communautaires, le personnel de gestion et de soutien (p. ex. gestionnaires de santé, agents de santé publique, épidémiologistes, analystes des données de santé, responsables du financement de la santé) qui travaillent dans le secteur privé ou public. Les agents de santé communautaires sont reconnus en tant que groupe professionnel par l'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'OMS^{14, 15}. Il existe de nombreuses catégories d'agents de santé communautaires aux rôles variés, qu'il s'agisse de prévention et de promotion, de rôles cliniques ou de soutien par les pairs¹⁶. Il est important de noter que, dans le contexte de cette note d'information, les RHS n'englobent pas les personnels se consacrant principalement à la gestion des subventions du Fonds mondial, qui relèvent du module Gestion des programmes.

Les corrélations entre la disponibilité et l'accessibilité des RHS d'une part, et la couverture des services et les résultats y afférents d'autre part, sont avérées. Un personnel de santé bien déployé, compétent, motivé et soutenu sous-tend la prestation de services intégrés centrés sur la personne^{17,18}. Cependant, les défis liés à ces ressources sont fréquents : pénuries ou manque d'emplois pour les travailleurs qualifiés du secteur de la santé et des soins, répartition inéquitable, fort taux de rotation, compétences inadéquates, mauvaises conditions de travail, rémunération inadéquate, protection inadéquate, découragement et inégalités de genre. Introduire une réglementation relative aux résultats des RHS et à la qualité des soins fournis dans le secteur privé est également problématique dans divers

¹³ Dussault G, Kwar R, Castro Lopes S, Campbell J. *Building the primary health care workforce of the 21st century - Background paper to the Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018.

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018.

¹⁵ Organisation internationale du Travail. Classification internationale type de professions (CITP). CITP-08, vol. 1, 2012. Genève, Organisation internationale du Travail

¹⁶ Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. *Who is a community health worker? - a systematic review of definitions*. Glob Health Action. 2017 ; 10(1) : 1272223.

¹⁷ Haldane V., De Foo C., Abdalla S.M. et coll. *Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries*. Nat Med 27, 964–980 (2021).

¹⁸ Bourgeault I. L., Maier C. B., Dieleman M. et coll. *The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces*. Hum Resour Health 18, 83 (2020).

contextes. Cette situation freine considérablement l'intensification de services de haute qualité pour la lutte contre les trois maladies et d'autres priorités en matière de soins de santé primaires. La pandémie de COVID-19 a exacerbé ces difficultés, en alourdissant la charge de travail et en sollicitant davantage les compétences pour trouver un équilibre entre capacité de pointe et prestation de services essentiels, en aggravant l'inégalité entre les genres au sein des personnels de santé¹⁹, tout en réduisant la marge de manœuvre budgétaire pour investir dans une main-d'œuvre durable^{20,21}. Pour optimiser l'impact des investissements du Fonds mondial, les agents de santé (agents de santé communautaires compris) devraient fournir des soins de haute qualité, tant sur le plan technique (respect des directives cliniques) que vis-à-vis des patients (p. ex. des soins adaptés et respectueux). Cependant, les résultats des prestataires et la qualité des soins sont souvent insuffisants. Les mauvaises expériences des patients en matière de soins et le traitement inéquitable des groupes vulnérables aggravent les problèmes de qualité.

Le Fonds mondial se doit de jouer un rôle de catalyseur pour renforcer le développement des RHS de manière durable et en se fondant sur des éléments probants pour améliorer la qualité des soins, en travaillant avec les ministères concernés, les partenaires techniques et les autres donateurs, comme cela est formalisé dans la [stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé](#), le [plan d'action S'engager dans la santé \(2022-2030\)](#) et le [pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne](#). Les investissements du Fonds mondial dans les RHS doivent :

- optimiser les personnels de santé pour assurer un accès équitable à des services de santé intégrés centrés sur la personne et déployés à plus grande échelle ;
- améliorer les résultats des RHS et la qualité des soins au moyen d'interventions innovantes fondées sur des éléments probants ;
- renforcer les soins de santé primaires et la prestation de services intégrée au niveau communautaire.

Les investissements dans les RHS doivent tenir compte du contexte du pays, des évaluations périodiques (analyse du marché du travail de la santé p. ex.), de la base de données probantes, du dialogue au niveau du pays associant les parties prenantes publiques chargées des RHS, et des autres partenaires de développement soutenant les RHS pour assurer la complémentarité. Par rapport au cycle de financement précédent, les candidats sont encouragés à soutenir trois changements clés reflétant les nouvelles démarches essentielles pour investir dans les RHS. Ces démarches sont synthétisées dans l'encadré ci-après.

¹⁹ Organisation mondiale de la Santé. Gestion des personnels de santé et politique à leur égard dans le contexte de la riposte à la pandémie de COVID-19. Orientations provisoires. 3 décembre 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé

²⁰ Shaw A., Flott K., Fontana G., Durkin M. et Darzi A. *No patient safety without health worker safety*. Lancet, 16 septembre 2020, 396 : 10262, p. 1541-1543

²¹ Women in Global Health. Résumé opérationnel. Subvention de la santé mondiale : le travail non rémunéré des femmes dans les systèmes de santé. 2022.

Démarches essentielles pour investir dans les RHS

1. Un ensemble d'interventions plus efficaces pour améliorer la performance des RHS **(voir aussi l'annexe 1)**
 - Des données sur la qualité des soins pour éclairer les interventions d'amélioration de la performance des RHS
 - L'intensification et l'amélioration de la supervision et amélioration de la qualité, y compris pour les agents de santé communautaires. Cela comprend du contenu technique, dans la mesure du possible et selon les besoins, l'utilisation de données sur la qualité des soins et l'utilisation de techniques de résolution de problèmes.
 - Une meilleure formation, axée sur les habiletés et les compétences, complétée par la supervision ou l'assurance qualité, offerte sur les lieux de travail et avec un contenu technique intégré, dans la mesure du possible et selon les besoins. Les approches innovantes et efficaces, comme la formation mixte, sont préconisées.
 - L'institutionnalisation, par exemple l'amélioration de la qualité de la formation initiale et les programmes de formation permanente, avec un accent mis sur l'intégration du contenu spécifique à la maladie, le leadership, la gestion et la supervision des superviseurs.
2. **Le soutien catalytique à la planification stratégique intégrée des RHS à l'appui du développement des effectifs dans les pays, y compris les agents de santé communautaires**
 - La planification stratégique, le financement durable et les analyses pertinentes en lien avec les RHS
 - L'intensification de la mise en service de RHS, avec un accent sur le renforcement d'équipes de soins de santé primaires multidisciplinaires, basée sur l'analyse des RHS
 - L'optimisation de la distribution des RHS. Par exemple le déploiement peut être étayé par des évaluations des besoins de services fondées sur la charge de travail ; l'intensification peut être étayée par une analyse géospatiale de la distribution des agents de santé communautaires.
 - Le renforcement des systèmes de données pour les RHS, y compris les agents de santé communautaires, facilitant la planification et le déploiement basés sur des données probantes.
3. **L'amélioration de la capacité du système à élargir le rôle des agents de santé communautaires conformément aux directives de l'OMS**
 - Les programmes intégrés de santé communautaire, qui reconnaissent les agents de santé communautaires comme les piliers des équipes des soins de santé primaires.
 - Les investissements qui comblent les lacunes dans les politiques et les systèmes et qui contribuent à l'intensification des approches intégrant les agents de santé communautaires, en adéquation avec les orientations de l'OMS.
 - Cela inclut la fourniture de médicaments autres que les antipaludéens (antibiotiques, zinc, SRO) aux enfants de moins de cinq ans dans certains contextes (annexe 3).
 - Le nouveau tableau des lacunes programmatiques pour les agents de santé communautaires associé aux demandes de financement facilite la détection des lacunes et l'optimisation des programmes visant ces agents.

Les interventions RHS pouvant bénéficier d'un soutien du Fonds mondial sont présentées ci-après :

- **Formation et production de nouveaux agents de santé, notamment d'agents de santé communautaires** : Renforcer l'offre de RHS peut être essentiel, et les activités visant à intensifier et à améliorer la qualité de l'éducation et de la formation initiales des personnels de santé multidisciplinaires sont potentiellement pertinentes dans de nombreux pays. Ces interventions doivent généralement être préférées à la formation continue à court terme, car elles sont plus durables. L'éducation et la formation initiales doivent être axées principalement sur les professions engagées dans les services de soins de santé primaires, assurant notamment des fonctions de soutien (p. ex. les laboratoires) et de santé publique, car elles peuvent fournir des services intégrés liés aux trois maladies et à leurs comorbidités et améliorer la préparation aux pandémies, et leurs programmes de rémunération et de fidélisation du personnel peuvent être intégrés au fil du temps aux budgets de santé nationaux²². Il est cependant nécessaire de comprendre la nature des pénuries de RHS pour contextualiser cette intervention éclairée par des analyses du marché du travail de la santé. S'il y a pénurie de main-d'œuvre (c.-à-d. plus de postes financés que de postes pourvus), le Fonds mondial peut soutenir la formation initiale. Si la pénurie découle du sous-emploi des RHS, investir dans la formation initiale ne sera pas forcément une priorité majeure. Souvent, les deux types de pénurie coexistent, ce qui souligne la nécessité d'une analyse des RHS afin de s'assurer que les investissements dans ce domaine sont pertinents et efficaces et pour identifier les lacunes de l'éducation et de la formation initiales, y compris au niveau de leur qualité, le Fonds mondial pouvant jouer un rôle de catalyseur à cet égard. La formation initiale prenant du temps, elle ne permettra pas de remédier aux pénuries immédiates et il faudra donc peut-être envisager d'investir dans la planification des RHS pour optimiser la répartition de la main-d'œuvre existante.

Les interventions de formation initiale doivent promouvoir le renforcement intégré des effectifs, garantir la qualité et l'équité, être fondées sur les qualifications et les compétences (non théoriques) et déboucher sur une certification, une accréditation ou une licence. Le renforcement des établissements de formation publics et privés doit être prioritaire afin d'améliorer la qualité de la formation initiale, de même que les investissements dans la formation initiale axée sur les principes de genre et d'équité. Par exemple, cibler des étudiants issus de groupes mal desservis (minorités ethniques, femmes et étudiants des zones rurales p. ex.) et prévoir des stages cliniques au niveau communautaire et primaire peut contribuer à améliorer la fidélisation en milieu rural et à constituer une main-d'œuvre plus diversifiée et inclusive, dans le respect de l'égalité de genre. Les investissements relatifs aux agents de santé communautaires doivent respecter les [directives normatives de](#)

²² Organisation mondiale de la Santé. Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires. 2020

[l'OMS](#) sur la formation initiale et la certification fondées sur les compétences, en soutenant un ensemble de prestations de services intégrées, conformément à un cahier des charges approuvé et reconnu.

Les demandes de financement doivent préciser en quoi les investissements dans la formation initiale jouent un rôle catalyseur ou comment ils complètent les investissements nationaux de production de RHS et présenter les stratégies visant à assurer la pérennité de ces investissements (p. ex. veiller à ce que des diplômés soient recrutés et exercent des fonctions rémunérées). Dans cette optique, il faudrait promouvoir des investissements dans la formation initiale en phase avec la planification stratégique des RHS, notamment des priorités pour des systèmes de santé de qualité (voir les points ci-dessous sur la gouvernance pour la qualité des soins, et sur la planification, la gestion et la gouvernance des RHS).

- **Recrutement, rémunération et déploiement des RHS (agents de santé communautaires compris) :** Quand la marge de manœuvre budgétaire immédiate est limitée ou la demande économique de personnel de santé et de soins insuffisante, des ressources du Fonds mondial peuvent être allouées au recrutement, à la formation, au déploiement et à la rémunération de nouvelles RHS (agents de santé communautaires compris), conformément aux politiques et mécanismes nationaux, et à la promotion de programmes intégrés pour les maladies et entre celles-ci et les plateformes de soins de santé primaires, en particulier la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Les interventions peuvent concerner les salaires et les prestations auxquelles les RHS sont admissibles et l'élaboration de dispositifs d'incitation en fonction des résultats ou de programmes de fidélisation du personnel et la contribution à ceux-ci.

Les demandes de financement doivent respecter la législation du travail et les autres lois du pays, en soutenant le travail décent et un salaire équitable, notamment l'égalité de genre et le salaire minimum, conformément aux [orientations normatives de l'OMS et de l'OIT](#) et à la [stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé](#). Elles doivent également être alignées sur les directives actuelles du Fonds mondial pour l'établissement des budgets et prendre en considération : i) l'alignement sur la stratégie nationale en matière de ressources humaines, les procédures et les grilles salariales, ii) une justification solide des contributions partielles ou totales aux salaires, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'intégration, la pérennité financière et la transition, et iii) la coordination avec d'autres partenaires de développement.

Les interventions de recrutement, de rémunération et de déploiement visent souvent à améliorer la disponibilité des RHS dans les régions mal desservies. Les candidats doivent envisager d'investir dans la planification des RHS dans le but d'optimiser

l'affectation et la répartition des effectifs disponibles au niveau communautaire et dans les établissements. Cela inclut la répartition de la bonne combinaison de compétences et de catégories de personnel entre les différents niveaux du système et la fourniture d'une combinaison de services publics et privés, par exemple en utilisant des outils comme [les indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail \(OMS\)](#). Au Ghana par exemple, l'analyse des RHS a établi qu'en redéployant l'effectif existant, il était possible de réduire de 30 % le déficit budgétaire associé au respect de la dotation minimale en personnel²³. Dans les situations où la marge de manœuvre budgétaire ne permettrait pas de déployer des RHS à grande échelle (notamment des agents de santé communautaires) pour répondre aux besoins de services de santé essentiels, une aide à la rémunération des RHS, y compris les agents de santé communautaires, peut être justifiée. Si possible, ces investissements doivent soutenir les RHS (agents de santé communautaires compris) fournissant des services intégrés, par exemple pour plusieurs maladies à la fois, pour une maladie et la préparation aux pandémies ou pour les soins de santé primaires. Ces investissements doivent être conçus pour le long terme (dix ans p. ex.) et se concentrer dès le départ sur la promotion de la pérennité et de la transition pour les coûts récurrents. Par exemple, ils doivent être complétés par un soutien et un renforcement des capacités pour l'élaboration et l'établissement des coûts des plans stratégiques relatifs aux RHS (agents de santé communautaires compris), en phase avec les plans nationaux du secteur ou des soins de santé primaires au sens large, et avec les stratégies de financement de la santé pour permettre une transition graduelle vers le financement national lorsque cela est possible. L'intégration des agents de santé communautaires dans les plans stratégiques relatifs aux RHS ainsi que l'harmonisation des stratégies de santé communautaire et des stratégies relatives aux RHS sont une priorité essentielle (voir le point sur la planification, la gestion et la gouvernance des RHS).

Souvent, la rémunération vise à fidéliser le personnel et à atténuer l'épuisement professionnel. Les candidats doivent analyser les causes profondes du mauvais taux de rétention du personnel et envisager des interventions complémentaires au soutien de la rémunération ayant démontré qu'elles amélioreraient la fidélisation, comme des investissements qui améliorent les conditions de travail, améliorent le développement professionnel, financent le mentorat et la supervision formative, et d'autres incitations non financières²⁴. Les interventions visant à soutenir la rémunération des RHS doivent être complétées par d'autres interventions en faveur des RHS (p. ex. soutien aux systèmes de données RHS pour supprimer les travailleurs « fantômes » des registres de paie et veiller à ce que les RHS soient rémunérées systématiquement, à temps et en totalité, analyse pour étayer la planification des effectifs ou identifier

²³ Asamani J. A., Ismaila H., Plange A. et al. *The cost of health workforce gaps and inequitable distribution in the Ghana Health Service: an analysis towards evidence-based health workforce planning and management*. Hum Resour Health. 2021 ; 19(1) : 43. Publié le 31 mars 2021. doi : 10.1186/s12960-021-00590-3

²⁴ Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS pour la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et éloignées. 2021, Genève, Organisation mondiale de la Santé

les obstacles à un déploiement équitable) et par des interventions en faveur de SRPS dépassant le cadre des RHS (visant par exemple les systèmes de financement et de gestion financière de la santé pour garantir la circulation des fonds et une gestion transparente des fonds affectés aux RHS). Lorsqu'ils allouent des ressources au soutien de la rémunération, les candidats doivent envisager un suivi et une évaluation appropriés des RHS qui en bénéficient et à s'assurer que les objectifs des interventions de rémunération, tels qu'une meilleure rétention du personnel, sont atteints pendant la mise en œuvre de la subvention. Compte tenu de la complexité des interventions de déploiement et de rémunération des RHS, les demandes de financement doivent apporter la preuve d'un véritable dialogue au niveau du pays avec les acteurs des RHS des gouvernements, des conseils professionnels, des autres donateurs et des agences pertinentes.

- **Interventions visant à améliorer les résultats des agents de santé, y compris des agents de santé communautaires** : Généralement, le Fonds mondial soutient la formation continue en tant qu'intervention essentielle pour améliorer les résultats. Toutefois, la formation continue, en tant qu'intervention autonome, n'amène généralement que de modestes améliorations des résultats, et ses effets s'estompent au fil du temps²⁵. La prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne exige que l'on s'intéresse au développement des compétences intégrées des personnels des soins de santé primaires, y compris des fonctions de soutien et de santé publique, au-delà de la formation axée sur les maladies^{26,27}

De nouvelles interventions visant à améliorer l'efficacité des agents de santé, y compris des agents de santé communautaires, sont nécessaires. Le Fonds mondial encourage vivement les candidats à envisager une combinaison d'interventions pour améliorer les résultats des RHS et le respect des normes cliniques, c'est-à-dire à compléter la formation continue par d'autres interventions fondées sur des données probantes décrites ci-dessous. Celles-ci doivent être formulées dans un ensemble d'interventions défini localement pour améliorer la qualité des soins, en fonction des priorités locales clés en matière de qualité²⁸. Il s'agit notamment des interventions suivantes :

- **Formation continue** : Les possibilités d'intégration du contenu et de la prestation de la formation entre plusieurs maladies, et entre les maladies et les plateformes de soins de santé primaires doivent être hiérarchisées, si possible, conformément aux priorités en termes de qualité et d'efficacité du programme. Si demandé, la formation continue propre à une maladie doit être incluse dans les modules de

²⁵ Rowe A. K., Rowe S. Y., Peters D. H. et al. The effectiveness of training strategies to improve healthcare provider practices in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health* 2021 ; 6 : e003229.

²⁶ Organisation mondiale de la Santé. Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires. Genève, OMS, 2020

²⁷ Organisation mondiale de la Santé. *Global Competency and Outcome Framework for Universal Health Coverage* (cadre mondial des compétences et résultats pour la couverture sanitaire universelle), Genève, OMS, 2022

²⁸ Organisation mondiale de la santé. Des services de santé de qualité : un guide de planification. 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé

maladie appropriés. Puisqu'il est généralement plus efficace de combiner la formation continue avec la supervision formative intégrée, ou avec la résolution de problèmes en groupe, les candidats sont invités à envisager de telles interventions complémentaires. La formation continue, qu'elle soit intégrée ou propre à une maladie, doit aussi donner la priorité aux approches fondées sur les qualifications et les compétences (c'est-à-dire pas seulement théoriques), en phase avec les programmes de développement professionnel continu, conformément aux [priorités en matière de formation et de compétences des personnels de santé](#) pour la couverture sanitaire universelle. Pour les agents de santé communautaires, [les directives normatives de l'OMS](#) sur la formation continue doivent être respectées, en veillant à couvrir toutes les fonctions du rôle attendu, sur la base du cahier des charges approuvé. La formation doit être dispensée de façon à perturber au minimum la prestation des services, c'est-à-dire sur le lieu de travail habituel des agents de santé, car cela tend à accroître son efficacité. L'élaboration d'options d'apprentissage mixte pour le développement professionnel continu et le recours aux partenariats public/privé pour l'utilisation de solutions numériques au service du développement professionnel sont également encouragés, car ils peuvent améliorer l'efficacité des sommes allouées à la formation, à condition qu'ils soient soutenus par des partenariats locaux appropriés avec des établissements de formation et des organismes professionnels, et qu'ils soient intégrés aux programmes de perfectionnement professionnel continu pertinents ainsi qu'au soutien et au suivi post-formation. Si possible, les investissements dans la formation continue doivent contribuer au renforcement des programmes de développement professionnel continu et améliorer leur qualité.

- **Supervision formative intégrée :** Bien que la supervision soit un exercice régulier dans les pays où le Fonds mondial est présent, la mise en œuvre d'une supervision de qualité est souvent complexe, ce qui se traduit par un impact et un rapport coût-efficacité limités. Il est recommandé de soutenir l'amélioration de la couverture et de la qualité de la supervision formative intégrée, en veillant au renforcement des capacités adéquates au niveau des systèmes pertinents. La supervision est généralement plus efficace quand elle s'applique aussi aux superviseurs et quand elle comprend des activités de résolution de problèmes en groupe, un audit des données sur les résultats et un retour d'information²⁹. Outre le soutien à la supervision, d'autres activités doivent être prioritaires : élaboration d'orientations, de plans ou d'outils intégrés pour la supervision formative, notamment de listes de contrôle numériques ; renforcement des capacités pour intégrer la résolution de problèmes en groupe, l'audit des données sur les résultats et le retour d'information à la supervision ; et renforcement des capacités

²⁹ Rowe S. Y., Ross-Degnan D., Peters D. H. et al. *The effectiveness of supervision strategies to improve health care provider practices in low- and middle-income countries: secondary analysis of a systematic review*. Hum Resour Health 20, 1 (2022).

de supervision formative, en particulier pour la supervision des superviseurs. Concernant les agents de santé communautaires, les [orientations normatives de l'OMS](#) sur la supervision formative doivent être respectées, en mettant davantage l'accent sur l'institutionnalisation des systèmes de supervision formative pour englober ces agents et tenir compte des besoins exprimés par les communautés. Les superviseurs des agents de santé communautaires doivent disposer du temps nécessaire pour assurer une supervision formative intégrée de haute qualité à intervalles rapprochés (au moins une fois par mois), ou des RHS dédiées doivent y veiller³⁰.

- **Interventions innovantes pour améliorer la qualité :** Ces interventions comprennent des activités de résolution de problèmes de groupe où les équipes des établissements assurent le suivi de leurs propres résultats à l'aide de données de routine, effectuent une analyse des causes profondes pour identifier les obstacles à la prestation de soins de haute qualité et testent des solutions pour surmonter ces obstacles (p. ex. en testant les changements apportés aux processus de soins au moyen de cycles Planifier-Exécuter-Étudier-Agir). Dans le cadre de « l'amélioration collaborative », des établissements travaillent en réseau pour améliorer les résultats dans un domaine précis. L'amélioration collaborative a été mise en œuvre à grande échelle et avec succès pour les résultats en matière de santé maternelle au Ghana³¹, et dans d'autres pays où le Fonds mondial est présent^{32, 33, 34}. **L'annexe 1** fournit la liste exhaustive des interventions du module SRPS qui peuvent être regroupées pour améliorer les résultats des prestataires et la qualité des soins.
- **Gouvernance et renforcement des capacités pour la qualité des soins :** Les activités d'amélioration de la qualité au niveau des établissements doivent respecter et soutenir les priorités en matière de qualité, ainsi que les cadres et mécanismes institutionnels d'assurance qualité et d'amélioration de la qualité aux niveaux national et infranational. Le Fonds mondial financera des activités axées sur le soutien de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et de stratégies nationales pour la qualité des soins, notamment le renforcement des capacités des structures de gouvernance pour l'amélioration de la qualité aux niveaux macro, méso et micro³⁵, le

³⁰ Whiteen C., Kayentao K., Liu J. et al. *Improving community health worker performance by using a personalized feedback dashboard for supervision: a randomized controlled trial*. Journal of Global Health 8, 2 (2018)

³¹ Singh K. et coll. *Can a quality improvement project impact maternal and child health outcomes at scale in northern Ghana?* Health Research Policy and System. 2016 ; 14(1) : 45.

³² Hynes M. et al. *Using a quality improvement approach to improve maternal and neonatal care in North Kivu, Democratic Republic of Congo*. Reproductive Health Matters. 2017 ; 25(51) : 140-150.

³³ Broughton E. et al. *Cost-effectiveness of a quality improvement collaborative for obstetric and newborn care in Niger*. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2013 ; 26(3) : 250-61.

³⁴ Oyeledun B. et al. *The Effect of a Continuous Quality Improvement Intervention on Retention-In-Care at 6 Months Postpartum in a PMTCT Program in Northern Nigeria: Results of a Cluster Randomized Controlled Study*. J Acquir Immune Defic Syndr. 2017 ; 75 Suppl 2 : S156-S64.

³⁵ Organisation mondiale de la Santé. Des services de santé de qualité : un guide de planification. 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé

renforcement des fonctions de réglementation de la qualité, notamment pour mieux réglementer la qualité des soins fournis dans le secteur public, ainsi que l'élaboration et la révision de normes, directives cliniques, protocoles de traitement et parcours d'orientation pour les soins intégrés, y compris pour l'orientation vers la communauté ou vers un établissement de santé. Des interventions axées sur le leadership et la gestion pour renforcer les capacités des équipes de gestion sanitaire et des superviseurs des agents de santé aux niveaux national et infranational peuvent améliorer la convergence entre la prestation de services de santé, la préparation aux situations d'urgence et la représentation des communautés³⁶. Les interventions comprennent le renforcement des capacités de la qualité du personnel des programmes de lutte contre les maladies en vue de l'adoption de démarches d'amélioration de la qualité, parmi lesquelles l'utilisation de données et d'éléments probants pour la prise de décision, le développement de compétences de leadership, de gestion d'équipe, de négociation, de coordination et de collaboration multisectorielle, l'établissement de budgets et la planification.

- **Planification, gestion et gouvernance des RHS, y compris des agents de santé communautaires** : Une planification, une gouvernance, un financement et une gestion efficaces des RHS, y compris des agents de santé communautaires, sont essentiels pour que les investissements dans ces ressources soient utilisés à bon escient et produisent l'impact voulu. Les investissements dans les analyses, les systèmes de données ou la planification et la gestion des RHS doivent donc compléter d'autres interventions liées à ces ressources, en particulier celles portant sur la rémunération et le déploiement, fondées sur une analyse du paysage de ces ressources et des contributions d'autres partenaires de développement au renforcement des systèmes de RHS. Diverses analyses peuvent être utilisées pour la planification, en fonction du contexte et des enjeux, l'objectif premier étant de s'assurer que des agents de santé qualifiés sont disponibles aux bons niveaux des systèmes nationaux et infranationaux pour assurer une prévention et des soins adéquats. Ces analyses comprennent des analyses du marché du travail dans le secteur de la santé et des indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail qui optimiseront la répartition des effectifs en fonction des besoins de la population, ainsi que des analyses sur le genre et l'équité pour identifier des goulots d'étranglement précis (p. ex. pour une répartition équitable des effectifs) ou des obstacles que rencontrent les RHS (p. ex. protéger les agents de santé communautaires des risques) et formuler des recommandations. Le soutien du développement et du renforcement (numérisation comprise) de systèmes d'information RHS complets doit être envisagé et prioritaire lorsque les données disponibles sont rares, notamment pour intégrer des données sur les effectifs du secteur privé. La stratégie mondiale de l'OMS sur les RHS appelle à harmoniser les données RHS (définitions, analyse et diffusion) et à mettre en œuvre des ensembles

³⁶ Abrampah N. M. et coll. *Quality improvement and emerging priorities in global health*. Int J Qual Health. 2018 ; 30(1) : 5-9.

minimaux de données pour les RHS³⁷ et des comptes nationaux des personnels de santé.³⁸ Les priorités de renforcement des systèmes RHS peuvent varier en fonction de la maturité des systèmes d'information RHS. Les systèmes de données RHS doivent intégrer les données sur les agents de santé communautaires. [Élaborer des listes maîtresses nationales géoréférencées des agents de santé communautaires consignées dans un registre](#) intégré ou lié à d'autres registres RHS plus généraux, aux systèmes d'information, aux systèmes de paie et au système de gestion de l'information pour la santé est une priorité fondamentale. Les candidats doivent utiliser les investissements du Fonds mondial pour financer les données et les analyses RHS nécessaires, telles les analyses du marché du travail de la santé ou celles des indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail, en mettant l'accent sur leur utilisation pour l'élaboration de politiques et de stratégies.

Le soutien de la politique et de la planification stratégique relatives aux RHS dépendra du contexte, des besoins et de la pertinence par rapport aux priorités nationales. Dans le cadre d'un soutien pour élaborer ou mettre à jour les plans stratégiques relatifs aux RHS, il conviendra de s'assurer que ceux-ci sont fondés sur des données et des analyses pertinentes, conformes au plan stratégique national, chiffrés et conformes à la stratégie de financement de la santé ou aux plans en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, qu'ils incluent les agents de santé communautaires et qu'ils sont conformes aux politiques et stratégies de santé communautaire, et soutenus par des plans opérationnels annuels. Les autres interventions de gouvernance des RHS pertinentes peuvent inclure la réorganisation ou la définition du champ d'activité des agents de soins de santé primaires, en particulier des agents de santé communautaires, éclairée par l'analyse de la combinaison optimale de compétences pour la prestation de services intégrés et la base de données probantes ; des plans de déploiement (ou d'optimisation) des effectifs à l'appui de modèles de prestation de services nouveaux ou intégrés, ou un ensemble essentiel d'interventions relevant des soins de santé primaires, y compris pour les trois maladies ; et le renforcement des capacités en vue d'améliorer la planification, le recrutement et le déploiement des RHS aux niveaux national et infranational^{39,40}. Il est essentiel de soutenir la coordination des processus de planification et les efforts d'harmonisation, dans le cadre d'un soutien spécifique des agents de santé communautaires ou de la santé communautaire et des RHS, et de promouvoir les interdépendances entre les agents de santé communautaires et les processus de planification des RHS. [L'élaboration de politiques et d'interventions visant à améliorer la résilience, à protéger et à protéger les RHS](#), portant notamment

³⁷ Organisation mondiale de la Santé. *Human resources for health information system: minimum data set for health workforce registry* (système d'information RHS : jeu de données minimum pour le registre des personnels de santé). 2015. Genève, Organisation mondiale de la Santé

³⁸ Organisation mondiale de la Santé. *Manuel sur les comptes nationaux des personnels de santé*. 2017. Genève, Organisation mondiale de la Santé

³⁹ Mbate F., Nguni, Njoroge B. et al. *Optimizing data use for effective decision-making in managing Kenya's workforce*. 2021.

⁴⁰ Asamani J. A., Amertil N. P., Ismaila H. et al. *The imperative of evidence-based health workforce planning and implementation: lessons from nurses and midwives unemployment crisis in Ghana*. *Hum Resour Health* 18, 16 (2020).

sur la santé mentale, la sécurité et la santé au travail, le travail décent et une rémunération équitable, est aussi une priorité. Le personnel de santé étant souvent majoritairement féminin, il convient de mettre l'accent sur la protection contre l'exploitation, les atteintes et le harcèlement sexuels, tant pour le personnel de santé que dans les politiques et les normes en faveur d'une prise en charge respectueuse des groupes vulnérables. Le principe du travail décent, avec des garanties et une protection pour tous les personnels de la santé et des soins à la personne, peut aussi être évalué par rapport au [pacte mondial pour les personnels de santé et d'aide à la personne de l'OMS](#).

Enfin, les agents de santé communautaires constituent un groupe de RHS unique en son genre. Ils jouent un rôle important dans la prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne au sein des équipes multidisciplinaires prodiguant des soins de santé primaires, en améliorant l'accès aux services et leur acceptabilité, mais aussi en réduisant les injustices en matière de santé, notamment pour les populations clés et vulnérables. Ils assument également des fonctions essentielles en matière de santé publique pour la préparation aux pandémies, notamment la prévention, la détection précoce, la communication sur les risques et la participation communautaire⁴¹. Ils participent aux interventions mentionnées ci-dessus, et les caractéristiques essentielles des interventions RHS décrites ci-dessus s'appliquent aussi à eux. Il est important de noter que le soutien apporté à tous les types d'agents de santé communautaires doit respecter les orientations normatives de l'OMS pour ces agents⁴². Le soutien aux agents de santé communautaires doit respecter la législation du pays (p. ex. la législation sur le travail) et concorder avec les politiques et les stratégies nationales. Il pourra être nécessaire de modifier ces dernières pour que les orientations normatives de l'OMS et la législation du pays soient respectées. Les candidats sont encouragés à soutenir trois évolutions majeures des investissements concernant les agents de santé communautaires pendant le prochain cycle de financement : i) passer d'investissements fragmentés au profit de la santé communautaire à des investissements bien conçus conformes aux orientations normatives de l'OMS, notamment l'intégration des agents de santé communautaires au système de santé, à la législation, aux politiques et aux stratégies nationales ; ii) passer d'investissements à petite échelle dans la santé communautaire à des investissements de grande ampleur bien coordonnés avec les investissements nationaux et ceux des

⁴¹ Bellard, M. et coll. *Community Health Workers in Pandemic: Evidence and Investment Implications*. Global Health: Science and Practice, avril 2022, 10 (2) e2100648 ; DOI : 10.9745/GHSP-D-21-00648 ; <https://africacdc.org/wp-content/uploads/2022/03/Concept-note-Role-of-CHWs-in-Pandemic-Preparedness-and-Response-Webinar.pdf>

⁴² [Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; Organisation mondiale de la Santé, 2020. *Health policy and system support to optimize community health worker programmes for HIV, TB and malaria services: an evidence guide* (politique de santé et accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires fournissant des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme : guide sur les données probantes). Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340078>. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; Organisation mondiale de la Santé, 2021. *Optimizing community health worker programmes for HIV services: a guide for health policy and system support* (guide sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires fournissant des services de lutte contre le VIH). Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350197>. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

partenaires ; et iii) passer d'un soutien à court terme à un soutien à moyen et long terme couvrant plusieurs cycles de financement et l'élaboration de voies de financement durables.

Les candidats doivent utiliser le [tableau des lacunes programmatiques pour les agents de santé communautaires](#) pour faciliter la planification des investissements concernant ces agents dans les demandes de financement et consulter les [Directives pour l'établissement des budgets des subventions](#) du Fonds mondial relatives à la rémunération (salaires, indemnités et prestations). Le renforcement des systèmes de santé communautaires exige également d'optimiser l'orientation bidirectionnelle entre soins communautaires et soins en établissement. L'**annexe 2** présente une démarche d'intervention détaillée sur les orientations. Enfin, il faudrait également envisager d'investir dans le soutien des politiques et des systèmes de santé pour optimiser le recours aux agents de santé communautaires. Tout cela est résumé dans le **tableau 1** ci-après.

Tableau 1 : Investissements dans le soutien de la politique et des systèmes de santé en vue d'optimiser le recours aux agents de santé communautaires

Investissements dans le soutien de la politique et des systèmes de santé en vue d'optimiser le recours aux agents de santé communautaires	Module and intervention
RHS : Gouvernance, capacité de leadership, coordination, politiques et planification relatives aux agents de santé communautaires (y compris dans le cadre des RHS au sens large), analyse des RHS, élaboration et maintenance de la liste maîtresse d'agents de santé communautaires consignée dans un registre, systèmes de paie mobiles ou numériques des agents de santé communautaires.	Module SRPS / PP : RHS et qualité des soins Intervention SRPS / PP : planification, gestion et gouvernance des RHS, y compris des ASC
RHS : Sélection, formation initiale et certification fondées sur les compétences des agents de santé communautaires et maintien de la certification, formation continue fondée sur les compétences destinée aux superviseurs des agents de santé communautaires et au personnel des districts, régional ou national/des programmes devant être formés pour soutenir les agents de santé communautaires, renforcement des institutions/systèmes qui assurent la formation des agents de santé communautaires.	Module SRPS / PP : RHS et qualité des soins Interventions SRPS / PP : ASC – sélection, formation initiale et certification SRPS / PP : ASC – formation continue
RHS : Coût de la rémunération (p. ex. salaire, indemnités, voir les directives du Fonds mondial pour l'établissement des budgets) des agents de santé communautaires et de leurs superviseurs formalisés par un	Module SRPS / PP : RHS et qualité des soins

contrat (accord écrit décrivant le rôle et les responsabilités, les conditions de travail, la rémunération, les droits des travailleurs)	Intervention SRPS / PP : ASC – contractualisation, rémunération et rétention en poste
RHS : Supervision formative, englobant les salaires des superviseurs des agents de santé communautaires et les coûts de mise en œuvre de la supervision formative des agents de santé communautaires et de leurs superviseurs	Module SRPS / PP : RHS et qualité des soins Intervention SRPS / PP : ASC – supervision formative intégrée
Participation communautaire : Soutien de la participation communautaire à la planification et à la sélection des agents de santé communautaires, au suivi dirigé par la communauté et à la résolution des problèmes	Module SRPS : renforcement des systèmes communautaires Intervention Participation, liens et coordination communautaires Pour le suivi dirigé par les communautés Module SRPS : renforcement des systèmes communautaires Intervention Suivi dirigé par les communautés
Équipement : Transport (p. ex. vélo ou motocyclette, entretien et carburant ou indemnité de transport compris), sac à dos, uniforme, vêtements de pluie et bottes, lampe-torche, thermomètre, bande de Shakir, minuteurs de prise de fréquence respiratoire pour maladie respiratoire	Module SRPS / PP : RHS et qualité des soins Intervention SRPS / PP : ASC – sélection, formation initiale et certification Note : Utiliser l'entrée de coûts 9.3 – Autre équipement non sanitaire
Produits : Tests de dépistage rapide pour le diagnostic du paludisme, combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour le traitement	Module Gestion de cas (paludisme)

antipaludique et artésunate par voie rectale pour le traitement des cas graves avant orientation des patients	Intervention Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C)
Produits : Antibiotiques de première intention pour le traitement de la pneumonie et SRO et zinc pour le traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, conformément au protocole national pour la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire ; voir l' annexe 3 pour connaître les critères d'admissibilité	Module Gestion de cas (paludisme) Intervention Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C)
Produits : Préservatifs, lubrifiants, prophylaxie préexposition, prophylaxie postexposition, diagnostic précoce du nourrisson sur le lieu des soins, tests de dépistage rapide et autres pour les services liés au VIH relevant de la compétence de l'agent de santé communautaire	Modules pertinents pour le VIH
Système d'orientation et de réorientation : Indemnités de transport et de repas pour les patients, les soignants et les agents de santé communautaires	Si pour plusieurs maladies Module SRPS : planification et gouvernance du secteur de la santé pour des services intégrés axés sur la personne Intervention Intégration et coordination entre les programmes de lutte contre les maladies et au niveau de la prestation des services Si pour une seule maladie, utiliser le module et l'intervention correspondants
Système de chaîne d'approvisionnement : Distribution jusqu'au dernier kilomètre à l'établissement de santé ou à l'agent de santé communautaire	Module SRPS : systèmes de gestion des produits

(peut être effectuée dans le cadre de la supervision de l'agent de santé communautaire)	de santé Interventions Choisir la ou les interventions pertinentes
Système de gestion de l'information pour la santé, surveillance, suivi et évaluation : Registres, aide-mémoire sur papier, formulaires pour rapports réguliers, outils numériques mobiles de santé (p. ex. téléphones, tablettes, cartes SIM, indemnité de communication) pour les agents de santé communautaires et leurs superviseurs	Module SRPS : systèmes de suivi et d'évaluation Interventions Choisir la ou les interventions pertinentes
Financement de la santé : Élaboration et soutien de voies de financement durables pour les agents de santé communautaires	Module SRPS : systèmes de financement du secteur de la santé Intervention Stratégies de financement du secteur de la santé et planification connexe
Les éléments ci-dessus s'appliquent si les services de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme font partie de l'ensemble de services fournis par les agents de santé communautaires (si possible, tous ceux qui répondent aux besoins de la population sont intégrés à l'ensemble de services)	

4.6 Systèmes de gestion des produits de santé

La stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 souligne l'importance de l'accès équitable à des produits de santé nouveaux et existants dont la qualité est garantie et qui sont nécessaires pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela implique de promouvoir des pratiques d'achat éthiques et transparentes qui respectent les normes en matière de marchés publics et le cadre d'optimisation des ressources du Fonds mondial. Cette stratégie défend également des sources d'achats et un approvisionnement écologiques et durables, en promouvant des achats et des pratiques responsables, éthiques et durables, notamment une gestion des déchets écologique, économique et sûre.

Les systèmes de gestion des produits de santé doivent se concentrer davantage sur l'accélération du déploiement équitable d'innovations et de l'accès égalitaire à ces dernières, en collaboration avec les partenaires pour avoir une vision globale et lever rapidement les obstacles au déploiement pour les personnes qui en ont le plus besoin. Les candidats doivent se fixer l'objectif de renforcer les capacités de leur pays pour accélérer

l'accès aux produits (raccourcir les délais de lancement de nouveaux produits) et outils reflétant les meilleures pratiques en matière de santé publique (notamment l'élimination progressive des anciens schémas thérapeutiques) et rendre cet accès plus équitable, et prévoir le soutien nécessaire pour planifier la transition et la préparation du pays pour de nouveaux produits de santé.

Lorsque les systèmes de gestion des produits de santé sont fragiles et leurs ressources inadéquates, des goulets d'étranglement au niveau de l'approvisionnement et de la distribution peuvent empêcher le système de santé de répondre aux pics et aux évolutions de la demande. Cela peut entraîner des dépassements de dates de péremption, du gaspillage et des effets néfastes sur l'environnement liés à une élimination ou à une décontamination inadéquate. Dans les chaînes d'approvisionnement de bout en bout en produits de santé qui ne sont pas optimisées, les coûts liés aux achats et à la chaîne d'approvisionnement absorbent une part démesurée du budget disponible pour la gestion des produits de santé, au détriment d'autres dépenses de santé vitales en faveur des programmes de lutte contre les maladies. Des chaînes d'approvisionnement de bout en bout bien conçues et bien gérées permettent non seulement d'améliorer la disponibilité des produits et donc d'atteindre les objectifs prioritaires des programmes, mais aussi de libérer le capital actuellement affecté au stock pour le réinvestir dans la santé. Les stratégies des programmes de lutte contre les maladies peuvent être appliquées directement en transformant et en adaptant les chaînes d'approvisionnement pour qu'elles répondent aux besoins multicanaux des clients ; ces derniers viendront chercher des produits de santé non pas dans l'établissement de santé, mais là où l'accès est le plus facile, par exemple dans la communauté ou dans des lieux non traditionnels.

Les chaînes d'approvisionnement sont aussi une source majeure d'émissions de dioxyde de carbone du secteur de la santé et sont particulièrement vulnérables à l'impact du changement climatique. De nombreuses actions visant à réduire ces émissions et à renforcer la résilience au changement climatique permettront également de réduire les déchets et d'améliorer l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement, aujourd'hui et à l'avenir. Par exemple, améliorer l'efficacité des transports pour parcourir moins de kilomètres peut réduire les coûts, mais aussi les émissions, et améliorer l'efficacité énergétique des entrepôts ou utiliser des sources d'énergie renouvelables, le cas échéant, peut potentiellement faire baisser les coûts et, en même temps, les émissions.

Les pays ont souvent besoin d'un appui technique et financier pour établir ou renforcer leurs capacités afin de pouvoir remplir toutes les fonctions des systèmes de gestion des produits de santé. Les investissements dans la gestion des produits de santé doivent être adaptés au contexte de chaque pays, notamment à son état de préparation pour introduire de nouveaux produits de santé et des solutions novatrices en matière de services de santé. Les interventions transversales comprennent notamment celles qui intègrent les achats d'équipements et de produits médicaux et de laboratoire pour tous les programmes de lutte

contre les maladies, et qui soutiennent des structures de gouvernance coordonnées, des modèles de fonctionnement, des systèmes d'information, des prévisions de la demande, l'entreposage et la distribution, la capacité de réglementation et la gestion des déchets. Le [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé \(juin 2021\)](#), [l'annexe sur la gestion des produits de santé de la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) et [la Note d'information technique sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement](#) contiennent des informations supplémentaires.

S'appuyant sur les enseignements collectifs tirés à ce jour, le Fonds mondial exigera des récipiendaires principaux qu'ils communiquent des informations plus détaillées sur les achats de produits de santé financés à l'aide de ses ressources, quel que soit le canal d'approvisionnement. Conformément à ces exigences, les récipiendaires communiqueront en temps utile une information de qualité sur les nouvelles mesures utilisées pour la notation des résultats de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Pour tout complément d'information sur les rapports de gestion des produits de santé, consulter le [Manuel du cadre modulaire](#).

Compte tenu des difficultés et des évolutions innovantes actuelles, les candidats doivent réfléchir à un ensemble de démarches essentielles recommandées pour investir dans la gestion des produits de santé quand ils conçoivent leurs demandes de financement.

Démarches essentielles pour investir dans des aspects clés des systèmes nationaux de gestion des produits de santé

1. **Planification et achats :** La quantification en temps opportun, les prévisions, la planification et l'exécution des achats présentant un bon rapport coût-efficacité sont des étapes essentielles pour assurer un accès équitable en temps voulu aux produits de santé dans les pays. Des exercices structurés de quantification et de prévision doivent être planifiés régulièrement (p. ex. une ou deux fois par an) pour inclure des catégories de produits de santé importantes pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Une fois le financement confirmé, la planification des achats et l'exécution doivent se dérouler de manière efficace en prenant en considération tous les canaux d'achat présentant un bon rapport coût-efficacité (p. ex. achats non groupés ou groupés, nationaux ou international) et les critères clés (qualité, prix et délai) pour que les pays soient livrés en temps voulu.
2. **Stockage et distribution :** Les conclusions des stratégies nationales et de récentes évaluations de la conception et du fonctionnement des systèmes de gestion des produits de santé doivent guider les investissements pour favoriser l'utilisation optimale des capacités existantes, déterminer si des capacités supplémentaires sont nécessaires et, dans l'affirmative, identifier l'ampleur des besoins, les aspects du système concernés et le financement éventuel. On doit déterminer, par une évaluation objective et systématique, les activités à externaliser ou à internaliser, et si les processus et les effectifs sont suffisants pour la gestion de tous les aspects du SGPS, notamment la gouvernance et la coordination, le suivi et la supervision formative requis.
3. **Réglementation et assurance qualité :** Les pays doivent renforcer les systèmes nationaux de réglementation au profit des programmes de lutte contre les maladies (mais pas seulement) avec une démarche intégrée englobant l'élaboration, les mises à jour et l'enregistrement en temps utile de la liste des médicaments essentiels et de la liste des diagnostics essentiels pour faciliter le lancement de nouveaux produits de santé, un dépistage de qualité et la surveillance après la mise sur le marché, une pharmacovigilance efficace et d'autres activités de renforcement du système d'assurance qualité pour les produits pharmaceutiques et de laboratoire.
4. **Systèmes d'information relatifs aux produits de santé :** La conception, la gouvernance, la gestion et l'utilisation des systèmes d'information de gestion (p. ex. système d'information de gestion de la logistique, système de gestion des déchets, système d'information de laboratoire) doivent être prioritaires, ce qui donnerait l'assurance que la prise de décision est fondée sur des données probantes et permettrait d'améliorer les résultats du système de gestion des produits de santé. La visibilité de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement doit être assurée au moyen des données de référence des systèmes et de l'interopérabilité des systèmes critiques permettant d'échanger des données. Une feuille de route pour la numérisation de la chaîne d'approvisionnement doit être utilisée conjointement avec des approches normalisées pour les systèmes d'information relatifs aux produits de santé. Les pratiques de gestion des stocks doivent être fondées sur les données pour maintenir en tout temps des stocks nationaux minimaux et maximaux des principaux produits de santé.
5. **Gestion des déchets :** Les pays doivent mener des évaluations nationales exhaustives des systèmes de gestion des déchets pour étayer la conception d'interventions visant à minimiser l'empreinte carbone des systèmes de séparation, de piégeage, de décontamination, de recyclage et d'élimination au moyen de technologies innovantes.

Les domaines suivants peuvent bénéficier d'un soutien du Fonds mondial dans le cadre des efforts nationaux visant à renforcer le système de gestion des produits de santé :

- **Renforcement de la politique, de la stratégie et de la gouvernance :** Les candidats sont encouragés à créer un plan stratégique national global et chiffré pour les systèmes de gestion des produits de santé incluant les chaînes d'approvisionnement dans le pays, approuvé par les autorités nationales pertinentes et les parties prenantes concernées. Les demandes doivent décrire des activités pour améliorer les résultats et l'efficacité des systèmes de chaîne d'approvisionnement de bout en bout afin d'assurer la disponibilité ininterrompue des produits de santé et de réduire au minimum le gaspillage des médicaments recensés sur la liste nationale des médicaments essentiels. Conformément à la classification AWaRe (Access, Watch, Reserve) des antibiotiques de l'OMS, le Fonds mondial encourage le renforcement des politiques nationales pour une gestion plus efficace de la distribution et de l'utilisation de ces produits. En effet, ces politiques contribuent à préserver l'efficacité future des antibiotiques et à traiter les co-infections courantes chez les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, le paludisme ou d'autres pathologies. Investir dans l'examen financier des magasins centraux de fournitures médicales permettrait d'obtenir de précieuses informations sur les résultats actuels et la pérennité, les magasins centraux de fournitures médicales étant un élément clé du système de gestion des produits de santé. Les magasins centraux de fournitures médicales sont une composante clé du système de gestion des produits de santé. Investir dans l'examen financier, les plans d'activités, les indicateurs clés de performance et les tableaux de bord financiers des magasins centraux de fournitures médicales permettrait d'obtenir de précieuses informations sur leurs performances actuelles et leur pérennité financière. Investir dans les audits organisationnels, les statuts juridiques et de nouvelles modalités de gouvernance peut également favoriser la durabilité institutionnelle de ces magasins.

Enfin, les candidats sont encouragés à soutenir des mécanismes de renforcement de la structure de coordination nationale des systèmes de gestion des produits de santé avec les organismes gouvernementaux, les donateurs bilatéraux et multilatéraux et les partenaires techniques. Un solide mécanisme de coordination nationale sera ainsi institué et utilisé au profit de la structure de gouvernance nécessaire pour guider l'évaluation nationale puis mettre en œuvre les stratégies chiffrées, en se concentrant sur l'intégration et l'efficacité. Le mécanisme de gouvernance doit également englober une gestion efficace d'un système intégré de suivi et de supervision formative qui contribue au suivi et à l'amélioration continus des résultats.

En vue d'un accès plus rapide et équitable aux produits de santé conforme aux meilleures pratiques en santé publique, les candidats sont encouragés à solliciter un

soutien pour prendre des mesures clés permettant de raccourcir les délais de lancement de produits et de retirer les produits qui ne sont plus jugés sûrs ni conformes aux meilleures pratiques. Ces mesures peuvent inclure des catalyseurs stratégiques, réglementaires et programmatiques. Les notes d'information sur le VIH, la tuberculose et le paludisme et d'autres documents d'orientation favorisant le lancement plus rapide et à grande échelle de nouveaux produits de santé seront diffusés dès qu'ils seront disponibles.

- **Amélioration de la planification, des capacités de stockage et de distribution, de la conception et du fonctionnement :** Certains pays ont identifié des problèmes liés à des capacités insuffisantes ou à des conditions et modalités de stockage et de distribution inadaptées. Ces goulets d'étranglement à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement réduisent souvent la disponibilité des produits de santé essentiels au niveau des établissements de santé ou des agents de santé communautaires, ou rendent les systèmes de la chaîne d'approvisionnement moins efficaces ou moins efficaces. Le Fonds mondial financera des améliorations des infrastructures de stockage et de distribution, si elles sont prioritaires dans la candidature du pays, notamment des entrepôts et des véhicules supplémentaires pour acheminer les produits de santé sur le dernier kilomètre, y compris aux établissements de santé et aux agents de santé communautaires. Toutefois, le Fonds mondial encourage vivement et soutiendra, avant le dépôt des demandes de financement pour les infrastructures, l'évaluation i) de la conception de la chaîne d'approvisionnement (p. ex. normes relatives aux stocks, fréquence de distribution, segmentation intelligente des produits, optimisation des itinéraires et du parc de véhicules, conception du réseau, flux de produits et couches dans la chaîne d'approvisionnement, réduction des déchets, émissions de dioxyde de carbone, intégration des chaînes d'approvisionnement parallèles et autres possibilités de gains d'efficacité) ; et ii) de l'amélioration des opérations (p. ex. gestion des entrepôts, gestion des stocks, suivi et gestion du parc de véhicules, etc.).

L'externalisation de services logistiques, notamment du stockage et de la distribution, pourrait potentiellement améliorer la performance et répondre à d'autres besoins, en particulier si elle est systématique et qu'elle s'appuie sur un cadre d'externalisation complet. Le Fonds mondial a élaboré une Cadre d'externalisation logistique. Les candidats peuvent consulter la [Note d'information technique sur les chaînes d'approvisionnement dans les pays](#) pour en savoir plus sur la conception et le fonctionnement des chaînes d'approvisionnement et sur l'externalisation, notamment la gestion des contrats et des résultats.

Des investissements ciblés pour améliorer la conception et le fonctionnement des chaînes d'approvisionnement ou soutenir l'externalisation des services logistiques

des systèmes publics présentent souvent un meilleur rapport coût-efficacité, en améliorant l'efficacité, l'efficacité et les résultats globaux de la chaîne d'approvisionnement. Par conséquent, les investissements dans les infrastructures doivent être étayés par une évaluation des besoins propres à chaque pays, mais aussi par une évaluation visant à déterminer si l'amélioration de la conception ou du fonctionnement, ou une externalisation potentielle, permettrait d'atteindre les mêmes objectifs plus efficacement que des investissements supplémentaires dans les infrastructures. Les investissements dans les infrastructures seront principalement destinés aux pays à faible revenu ; les pays à revenu intermédiaire ou élevé qui souhaiteraient en bénéficier devront fournir une justification solide du manque de ressources nationales ou d'autres donateurs.

- **Renforcement de la mise en œuvre et de l'utilisation du système d'information relatif aux produits de santé :** Le gaspillage accru induit par une planification et des achats inefficaces, une mauvaise visibilité de bout en bout, des systèmes cloisonnés et non interopérables font partie des nombreux problèmes qui affectent les chaînes d'approvisionnement dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Une prise de décision fondée sur les données, à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, permet d'éviter ces problèmes. La disponibilité de données de haute qualité dépend des systèmes d'information qui prennent en charge tous les processus de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux.

Les subventions du Fonds mondial peuvent financer la mise en œuvre de systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement qui permettront de respecter les obligations en matière de communication de l'information, comme les inventaires physiques et les rapports de consommation. Le Fonds mondial soutient également des investissements fondés sur des normes et à haute valeur ajoutée qui promeuvent de bonnes pratiques liées à la chaîne d'approvisionnement, génèrent un rendement élevé et soutiennent une chaîne d'approvisionnement sûre et efficace, y compris en réduisant au minimum la production de déchets (p. ex., systèmes d'information de gestion de la logistique électronique, systèmes de gestion d'entrepôt, communication de l'information et analyses, données de référence, catalogues de produits nationaux, gestion des achats, des commandes et des demandes, suivi et traçage, solutions mobiles, innovations, etc.). Ces solutions sont essentielles pour fournir une visibilité de bout en bout grâce à l'interopérabilité (EDI) et produire des données de haute qualité pouvant être utilisées pour une prise de décision fondée sur les données à tous les niveaux, procurant ainsi des avantages à l'utilisateur final en termes de disponibilité, de qualité et de coût moindre. Il est important de souligner que le candidat doit tenir compte de tous les autres investissements du gouvernement et des donateurs dans ce domaine, et rechercher activement des domaines de complémentarité et des gains d'efficacité dans les investissements, de la conception à l'exploitation.

- **Renforcer les capacités des pays en matière de planification et d'achat de produits de santé :** La prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne repose sur des achats efficaces et opportuns par le biais de multiples canaux d'achat, fondés sur l'optimisation des ressources, des mécanismes d'achat groupés (p. ex. mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, Service pharmaceutique mondial) jusqu'aux achats nationaux pour la mise en place de systèmes d'achat durables. Des achats efficaces réalisés en temps utile étant essentiels pour garantir que des produits de santé conformes dont la qualité est garantie sont disponibles dans le pays quand les patients en ont besoin, les pays doivent donner la priorité au renforcement de leurs systèmes et capacités nationaux en matière d'achats. Il est essentiel de souligner la nécessité de respecter le [cadre d'assurance qualité](#) relatif aux processus, normes et exigences du Fonds mondial qui s'applique tant aux produits qu'aux pratiques, et auquel il est également nécessaire de se conformer strictement pendant le processus d'achat.

Il est essentiel que les pays adoptent des pratiques et des systèmes efficaces et efficients pour les achats de produits de santé présentant un bon rapport coût-efficacité, dans des quantités appropriées, de qualité garantie, auprès de fournisseurs fiables, qui seront ensuite distribués en temps opportun au coût le plus bas. Le Fonds mondial soutient diverses activités pour renforcer les capacités des pays au profit d'achats efficients et efficaces, présentées en détail dans son cadre modulaire applicable aux systèmes résistants et pérennes pour la santé. Un soutien peut également être fourni pour renforcer les systèmes d'achat nationaux et/ou régionaux des bénéficiaires principaux, notamment l'élaboration ou la révision de politiques et de procédures, la formation d'un personnel qualifié capable de planifier et de mettre en œuvre des processus d'achat réguliers, efficaces et écologiques, entre autres. Le cas échéant, les candidats doivent mettre en évidence les domaines dans lesquels un soutien actif à la mise en œuvre ou une assistance technique peut accélérer le renforcement de solides systèmes d'achat fondés sur les meilleures pratiques nationales et internationales. Ils sont encouragés à intégrer des activités de renforcement des systèmes d'achat à leurs demandes de financement, au titre des investissements SRPS pour la pérennité et la transition. Dans certains cas, les candidats sont autorisés à réinvestir dans des activités de renforcement de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement une partie des économies réalisées dans le cadre des subventions existantes.

- **Renforcement des systèmes nationaux de réglementation et d'assurance qualité :** Un système de réglementation insuffisant peut avoir un impact direct sur les résultats des diagnostics et des traitements. De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire manquent de capacités pour s'acquitter de leur obligation réglementaire d'évaluer, d'approuver et de contrôler activement la qualité des

produits de santé. La sous-déclaration des effets indésirables des médicaments et des événements indésirables et la rareté des décisions réglementaires sur l'innocuité des médicaments soulignent la nécessité de renforcer la surveillance après la mise sur le marché. De plus, l'augmentation du nombre de produits de santé non conformes et contrefaits, notamment des antimicrobiens, sur tous les marchés, freine les efforts visant à garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé. L'exposition à des produits de santé non conformes et contrefaits met la santé des patients en danger, favorise la résistance aux antimicrobiens et sape la confiance des populations envers les professionnels de santé et les systèmes de santé. Le recours aux antimicrobiens en vente libre peut entraîner une mauvaise utilisation de ces médicaments et accélérer davantage l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

Les activités dans ce domaine stratégique doivent aider les pays à produire et appliquer une réglementation qui protège la population, tout en favorisant un accès en temps utile à des produits de qualité innovants. Elles doivent être centrées sur le renforcement du système de réglementation et inclure une surveillance de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits disponibles sur le marché. Le cadre modulaire applicable aux systèmes résistants et pérennes pour la santé du Fonds mondial contient des exemples d'activités spécifiques admissibles à un financement. La Note d'information technique sur le soutien stratégique pour des systèmes de réglementation efficaces ([Technical Brief on Strategic Support for Effective Regulatory Systems](#)) fournit de plus amples informations.

Afin de renforcer le système d'assurance qualité, un plan d'assurance qualité spécifique peut être élaboré dans le cadre défini pour mettre en œuvre la politique nationale relative aux médicaments et produits de santé. Ce plan doit décrire toutes les composantes de la politique d'assurance qualité, préciser les approches et les activités, les acteurs essentiels concernés (p. ex. organismes gouvernementaux, laboratoires, récipiendaires principaux, etc.), les responsabilités des acteurs essentiels, le budget estimatif et le calendrier de mise en œuvre proposé. Il doit également être utilisé pour assurer la coordination entre le soutien financier du pays et celui des donateurs, dont le Fonds mondial, et faciliter la mise en œuvre et le suivi en temps utile. Une coopération régionale et nationale proactive sera essentielle pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de ce plan.

- **Prévention, réduction et gestion des déchets médicaux :** L'urgence climatique est une urgence sanitaire. Le changement climatique menace les fondements d'une bonne santé, avec des conséquences directes et immédiates pour les patients, la population et les programmes. Le [secteur des soins de santé est responsable de près de cinq pour cent des émissions mondiales de gaz à effet de serre](#). La production de déchets toujours plus nombreux, la pollution et le changement

climatique constituent désormais une réelle menace pour la santé humaine et l'environnement. La pandémie de COVID-19 en particulier a entraîné une augmentation considérable des déchets médicaux, mettant à rude épreuve des établissements de santé sous-financés et aggravant les répercussions sur l'environnement.

Le développement du système de santé mondial génère une quantité croissante de déchets. Ceux-ci ne sont pas traités correctement, ce qui entraîne de la pollution, des émissions de dioxyde de carbone inutiles et un gaspillage des ressources. Les résidus d'antimicrobiens et les agents pathogènes résistants présents dans les déchets non traités des établissements de santé se répandent dans l'environnement et renforcent la résistance aux antimicrobiens. Le problème est aggravé par l'absence généralisée de systèmes de recyclage des déchets médicaux efficaces dans de nombreux pays. L'absence de tri et de traitement sûrs des déchets médicaux à risques infectieux et potentiellement toxiques est aussi un problème de sécurité important.

Réduire au minimum le volume des déchets médicaux produits lors des interventions en santé de routine et en capacité de pointe commence par des achats « verts » respectueux de l'environnement et des chaînes d'approvisionnement bien gérées qui n'entraînent pas de surstockage ni de dépassement des dates de péremption et qui réduisent aussi au minimum les déchets d'emballage et les émissions de dioxyde de carbone associés à la production et à la distribution. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le fait que la gestion des stocks de produits de base exerce une pression énorme sur les capacités de stockage et d'entreposage. De nombreux pays ne sont pas équipés pour faire face aux fluctuations importantes de la demande de produits et au volume variable des flux de déchets engendrés par les ripostes aux pandémies et aux situations d'urgence. L'OMS et l'UNICEF estiment qu'environ un pour cent du total des dépenses nationales consacrées aux services de santé est nécessaire pour assurer la gestion de base des déchets (OMS et UNICEF 2020)⁴³

Il est recommandé aux candidats d'évaluer l'infrastructure nationale d'élimination, de tri, de recyclage, d'enlèvement et de traitement des déchets (p. ex. décharges, installations de traitement des déchets, sites d'élimination spécialisés) ; d'estimer les volumes de déchets à l'aide des nouveaux [outils de suivi des déchets](#) ; et de prôner des partenariats innovants pour favoriser le recyclage, la logistique inverse et les économies circulaires⁴⁴. Des financements peuvent être alloués pour développer et renforcer les achats durables et climato-intelligents (à faible émission de carbone et résilients face au changement climatique) et évaluer les capacités nationales actuelles en matière de systèmes de gestion systémique des déchets. Les

⁴³ . [Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers](#) (OMS et UNICEF, 2020).

⁴⁴ *Innovation in manufacturing personal protective equipment: toward sustainability and circularity*, IFC, UKAID, 2021.

interventions appropriées comprennent la prise en charge des frais de fonctionnement des installations (p. ex. personnel, frais de transport, etc.), les investissements stratégiques dans les infrastructures, l'évaluation de référence des émissions de carbone et de la vulnérabilité au changement climatique, et l'externalisation de la gestion des déchets aux acteurs du secteur privé. Fait important, la [Convention de Stockholm](#), ratifiée par la plupart des pays, souligne que l'incinération est une cause majeure de pollution atmosphérique et qu'il existe d'autres solutions viables pour la majorité des déchets dans tous les contextes. La [Note d'information technique pour une gestion durable des déchets médicaux](#) contient de plus amples informations.

4.7 Renforcement des systèmes de laboratoires

La communication opportune et fiable des résultats d'examens impliquant des diagnostics in vitro en laboratoire ou sur le lieu des soins est essentielle à la prise de décision touchant à la plupart des aspects liés aux services de santé et aux programmes de prévention et de lutte contre les maladies. Les investissements dans des systèmes proposant des services de diagnostic sont à la base de la décentralisation de la prestation de services centrée sur le patient. Ils sont aussi au cœur des ripostes aux pandémies, guidant les mesures de sécurité à prendre en matière de santé publique et permettant aux pays de respecter le Règlement sanitaire international.

Selon la déclaration de Maputo, l'intégration des services de diagnostic fait référence à la consolidation et à la coordination de ressources existantes (p. ex. installations, analyseurs et équipement de dépistage pour maladies multiples et personnel) et des processus de soutien (p. ex. transfert des échantillons, communication de l'information sur le dépistage, gestion des stocks, gestion de la qualité, surveillance après la mise sur le marché) pour de multiples programmes de lutte contre les maladies importants pour la santé publique.⁴⁵ Le secteur des analyses et des laboratoires de biologie médicale fournit quelques-uns des meilleurs exemples d'économies d'échelle et de gains d'efficacité liés à l'intégration^{46,47,48,49}. Par exemple, chez les PVVIH, les systèmes de laboratoires intégrés doivent idéalement fournir des services complets pour le diagnostic des co-infections, notamment de la tuberculose, du virus de l'hépatite B (VHB), du virus de l'hépatite C (VHC), du virus du papillome humain (VPH), du cancer du col de l'utérus, de maladies non transmissibles comme les troubles mentaux et des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires. De telles approches intégrées sont essentielles pour intensifier des services cliniques de laboratoire dont la qualité est garantie en vue de diagnostiquer des infections, de réaliser

⁴⁵ OMS. Déclaration de Maputo sur le renforcement des systèmes de laboratoires. 2008

⁴⁶ Williams J., Umaru F., Edgil D., Kuritsky J. *Progress in harmonizing tiered HIV laboratory systems: challenges and opportunities in 8 African countries*. Global Health Sci Pract. 2016 ; 4(3) : 467-480

⁴⁷ *Molecular diagnostics integration global meeting report* (rapport de la réunion mondiale sur l'intégration du diagnostic moléculaire). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁴⁸ Yadav H., Shah D., Sayed S., Horton S., Schroeder L. F. *Availability of essential diagnostics in ten low-income and middle-income countries: results from national health facility surveys*. Lancet Glob Health. 9 novembre 2021 ; 9(11) : e1553-e1560.

⁴⁹ https://aslm.org/wp-content/uploads/2019/11/Integrated-Testing-for-TB-and-HIV-Zimbabwe_Eng_digital.pdf?x20776

des tests de pharmacosensibilité, de soutenir la gestion des comorbidités par le patient et de contribuer à des programmes plus larges de surveillance syndromique. En général, les coûts par déclaration de cas sont directement liés à plusieurs facteurs : débit de traitement des échantillons, choix des diagnostics in vitro à déployer dans le système de laboratoires à plusieurs niveaux et emplacement géographique optimal des analyseurs. Il faut savoir que dans de nombreux pays, les analyses de biologie médicale sont déjà très souvent privatisées, et les laboratoires du secteur privé sont donc des partenaires essentiels pour renforcer les capacités nationales de manière durable. Enfin, les bons résultats des programmes actuels de lutte contre le VIH et le paludisme reposant en grande partie sur des dépistages effectués hors des établissements de santé, il est essentiel que les investissements visant à renforcer la prestation de services promeuvent un équilibre entre le dépistage en établissement et le dépistage communautaire (p. ex. services mobiles et de proximité, lieu de travail et autres lieux où le dépistage peut être proposé).

Les programmes de lutte contre les maladies étant cloisonnés, il n'existe pas de structures de gouvernance robustes pour superviser l'exécution des analyses de biologie médicale dans leur ensemble, notamment le dépistage en laboratoire et le dépistage communautaire. L'établissement d'un solide leadership national des laboratoires est essentiel pour assurer la coordination et favoriser une meilleure intégration. Le Fonds mondial soutient des investissements pour permettre aux entités du ministère de la Santé en charge des analyses de biologie médicale (les directions nationales des laboratoires) de mobiliser leurs ressources financières, mais aussi superviser et mettre en œuvre les activités décrites dans les plans stratégiques nationaux des laboratoires ou dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Ces documents de planification essentiels, de même que les résultats des évaluations des laboratoires disponibles, doivent guider le plan d'investissement pour le renforcement des systèmes de laboratoires. Un assistant technique est à la disposition des pays qui n'ont pas élaboré, mis à jour ou approuvé les politiques de laboratoire, le plan stratégique national des laboratoires ou les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.

Le Fonds mondial a élaboré des démarches essentielles pour investir dans le renforcement des laboratoires, présentées ci-après.

Démarches essentielles pour investir dans le renforcement des systèmes de laboratoires

1. Alignement des demandes de financement sur les plans stratégiques nationaux des laboratoires à jour et adoption d'un système de suivi transparent et fiable pour le suivi des progrès de la mise en œuvre, notamment avec des indicateurs mesurant la rapidité, la couverture et l'accessibilité des tests de diagnostic.
2. Participation fructueuse à des programmes d'évaluation externe de la qualité (tests d'aptitude, comparaisons entre laboratoires, supervision et mentorat sur le terrain, tests d'aptitude virtuels ou en ligne, etc.) pour tous les diagnostics.
3. Tarification forfaitaire incluant l'entretien et la maintenance, la formation à l'utilisation des équipements de laboratoire et des instruments sur le lieu des soins.
4. Mise en œuvre des normes ISO 15189 en vue de l'accréditation de tous les laboratoires cliniques publics et privés.
5. Exercices périodiques d'évaluation et d'optimisation intégrées des réseaux de diagnostic, effectués régulièrement, afin d'accroître l'efficacité et l'efficience des réseaux et des systèmes de laboratoires et d'éclairer les investissements dans les diagnostics et les systèmes de laboratoires.
6. Planification et mise en œuvre de réseaux intégrés de transfert des échantillons pour la surveillance des maladies prioritaires (zoonoses et salubrité des aliments) et de la riposte aux épidémies. L'externalisation des services de transport vers le secteur privé est encouragée.

Le Fonds mondial soutient le renforcement des systèmes de laboratoires dans les domaines suivants :

- **Gouvernance et leadership :** La mise en place d'un solide mécanisme de coordination multidisciplinaire est essentielle pour activer le leadership politique en faveur d'interventions intégrées couvrant les programmes nationaux de lutte contre les maladies, et pour superviser les interventions relatives au système de laboratoires (p. ex., autorité des professions de santé, conseils de laboratoire, groupe et sous-groupes de travail technique des laboratoires). Les candidats peuvent demander un soutien pour établir et gérer des directions nationales des laboratoires, notamment pour les budgets de fonctionnement des programmes en vue de réunir des organismes de coordination (secrétariats interministériels, autorité des professions de santé, conseils de laboratoire et autres consortiums et autorités connexes) pour assurer la supervision de l'élaboration de documents clés relatifs aux politiques, à la

réglementation et à la planification. Ces organismes doivent avoir un mandat bien défini précisant la composition du comité, l'autorité décisionnelle pour la coordination entre donateurs et prestataires d'assistance technique, et les relations avec les directions des laboratoires, les récipiendaires principaux, les sous-récipiendaires et l'instance de coordination nationale.

Les demandes de financement peuvent comprendre une assistance technique pour guider l'élaboration : de la législation relative aux laboratoires biomédicaux et aux analyses de biologie médicale sur le lieu des soins ou à proximité et dans les communautés ; de cadres réglementaires pour les diagnostics in vitro ; d'orientations visant à promouvoir l'adoption de technologies de diagnostic et de dépistage dans le cadre des soins autoadministrés et de l'autodiagnostic à domicile ; d'initiatives programmatiques pour créer ou réformer des systèmes de gestion de la qualité ; de réseaux de transfert des échantillons ; de solution numériques de gestion de l'information et des données ; de centres nationaux de coordination des activités de surveillance de la résistance aux antimicrobiens ; d'évaluation et d'exams systématiques de la fonctionnalité des réseaux. Les demandes de financement peuvent comprendre des évaluations approfondies régulières de la capacité et des lacunes du réseau national de laboratoires à plusieurs niveaux. Les pays sont fortement encouragés à investir dans la constitution de [listes nationales des produits de diagnostic essentiels](#) et de normes de laboratoire minimales pour soutenir et simplifier la sélection des produits de diagnostic in vitro par les établissements de santé et les achats et la gestion des stocks.

- **Ressources humaines pour les systèmes de laboratoires** : Dans de nombreux pays, la crise qui touche les ressources humaines du système de laboratoires est aiguë et caractérisée par un effectif insuffisant à chaque niveau du réseau et l'absence de directives claires concernant les rôles et les responsabilités, les compétences requises, la formation d'intégration ou la répartition des tâches entre les professionnels, les techniciens, les assistants et le personnel de soutien des laboratoires. Des conseils de laboratoire peuvent être institués sous l'autorité des professions de santé pour préciser et réglementer les cadres nationaux. Toute certification de laboratoire supplémentaire d'une formation de courte durée, destinée par exemple aux personnels auxquels des tâches ont été déléguées, peut également être gérée par une telle entité. Parmi les activités pouvant être soutenues par le Fonds mondial figurent celles visant à améliorer la répartition et la fidélisation de personnels de laboratoire qualifiés (p. ex. dans le cadre de l'analyse du parcours des patients) et à renforcer les compétences des personnels au moyen d'activités ciblées. Cela peut comprendre des programmes de certification en génie biomédical, bio-informatique, génomique, biosûreté, biosécurité, etc. Le Fonds mondial soutient des programmes d'évolution professionnelle continue comme le [Programme mondial pour le leadership des laboratoires](#).

- **Infrastructure, systèmes de gestion des équipements et chaînes d'approvisionnement des laboratoires** : Afin d'améliorer l'accès à des produits de diagnostic in vitro dont la qualité est garantie, les pays doivent être en mesure d'assurer avec efficacité la gestion, la maintenance et la mise à niveau continue de l'infrastructure de base des structures de dépistage du secteur public. Les investissements dans l'infrastructure peuvent notamment inclure la mise à niveau et la rénovation des structures dans le respect des recommandations internationales et des niveaux de biosécurité requis (p. ex. le passage d'un laboratoire au niveau 2 de biosécurité pour la prise en charge du flux unidirectionnel du dépistage moléculaire), des améliorations de l'alimentation de secours, de la connectivité à Internet et des technologies de l'information et de la communication. Toutefois, les conseils d'un expert seront nécessaires pour passer au niveau 3 de biosécurité.

De nombreux pays ne disposent pas de systèmes robustes et rigoureux pour tenir à jour les registres des analyseurs et des équipements des établissements publics ; ces systèmes sont particulièrement complexes lorsque les équipements ont été acquis avec le soutien d'organismes de financement impliquant divers partenaires de mise en œuvre, et l'harmonisation des contrats de garantie, d'entretien et de maintenance peut être très limitée, voire inexistante. Les pays sont encouragés à investir dans des systèmes de gestion des équipements et dans des solutions de connectivité pour améliorer et automatiser le suivi des mesures clés de résultats. Les difficultés liées à la maintenance et à l'entretien préventifs durables des équipements de laboratoire doivent être surmontées à l'aide d'investissements combinés dans les ressources humaines, les politiques et la planification, les budgets de fonctionnement des directions des laboratoires et des contrats bien conçus avec les distributeurs et les fournisseurs.

Des investissements dans les systèmes sont nécessaires pour assurer l'étalonnage et la maintenance préventive des instruments clés. Il est recommandé de recruter des référents pour cette tâche, comme un technicien biomédical, un responsable de la chaîne d'approvisionnement basé dans le laboratoire et/ou un responsable du contrôle des stocks. Ce personnel doit veiller à la maintenance des équipements (analyseurs d'hématologie et de biochimie, microscopes, enceintes de biosécurité, autoclaves, incubateurs, congélateurs, extracteurs d'acides nucléiques automatisés et semi-automatisés, plateformes PCR et séquenceurs de nouvelle génération). Assurer le bon fonctionnement des équipements, optimiser leur utilisation et coordonner le retrait des équipements en fin de vie pose des défis de taille, notamment et surtout le besoin d'effectifs de la chaîne d'approvisionnement pour superviser ces opérations. Les interventions relevant de ce module peuvent concerner l'élaboration de politiques relatives aux équipements, les registres électroniques, la mise en œuvre de la traçabilité au moyen de systèmes

d'identification des dispositifs uniques et la génération automatisée de rapports sur le fonctionnement des instruments et les indicateurs clés de résultats.

Les diagnostics in vitro ne nécessitant pas d'analyseurs ou d'instruments tels que les tests de dépistage rapide seront soumis à d'autres exigences. Le choix des diagnostics in vitro pour le paludisme suppose de connaître les espèces de Plasmodium dominantes afin de sélectionner le type de test de dépistage rapide le plus approprié. De nombreux pays n'ont pas les capacités nécessaires pour vérifier les algorithmes de dépistage du VIH qui appliquent les stratégies de dépistage préconisées par l'OMS. Des études de vérification à petite échelle peuvent être soutenues pour guider la sélection des produits, et privilégier ceux donnant le moins de résultats faussement positifs afin de minimiser le risque de diagnostic erroné.

Compte tenu de l'importance cruciale des chaînes d'approvisionnement des laboratoires, des interventions visant à renforcer les capacités nationales de gestion des analyseurs et des équipements, les produits (durables et consommables) et les réactifs doivent être pris en compte dans les demandes de financement. Le Fonds mondial encourage les mécanismes de passation de contrats novateurs destinés à améliorer la maintenance et l'entretien ; dans la mesure du possible, il faudrait envisager de passer à des programmes de tarification forfaitaire et de location de réactifs. Les directions nationales des laboratoires sont encouragées à acquérir une expertise de la gestion des contrats et à collaborer avec les départements des finances et de la planification pour mettre en place des procédures d'achat intégrées. Celles-ci maximisent les gains d'efficacité et garantissent les prix les plus compétitifs pour les produits et réactifs de laboratoire, grâce à la consolidation du volume des tests et à divers mécanismes d'achat groupé. Les activités conçues pour améliorer les prévisions et la quantification de la demande de dépistage, introduire de nouveaux types de diagnostics in vitro et mener des études évaluant l'utilité clinique ou des évaluations des technologies de la santé sont encouragées.

- **Systèmes d'information de laboratoire :** Les progrès des technologies de l'information et de la communication offrent de nombreuses possibilités pour tirer parti de la puissance des solutions de connectivité numériques. Celles-ci permettent d'enregistrer et de gérer les données des analyses de biologie médicale, rationalisent les flux de travail et accélèrent considérablement le débit pour le dépistage à grand volume. Les solutions de connectivité et les intergiciels destinés aux analyseurs peuvent faciliter toutes les étapes d'enregistrement et de suivi des résultats, permettre l'envoi de rapports de test automatisés aux patients et générer des mesures de performance sur les taux d'utilisation et le fonctionnement des instruments (p. ex. temps d'arrêt des analyseurs non fonctionnels, nombre d'exécutions ayant réussi et échoué, résultats). Les investissements dans les systèmes d'information de laboratoire pourraient avoir un impact très marqué en raccourcissant le délai d'exécution de la prestation de services et en rendant la

déclaration des cas plus efficace. Les investissements dans la gestion des données, les systèmes d'information et la chaîne d'approvisionnement des laboratoires doivent apporter la preuve de l'interopérabilité des solutions proposées avec l'architecture du système de gestion de l'information pour la santé. Il est essentiel que les systèmes d'information de laboratoire soient compatibles avec les dossiers médicaux électroniques et avec les autres composants des systèmes nationaux de gestion de l'information pour la santé (système de gestion de l'information pour la santé et système d'information de gestion de la logistique). L'utilisation d'analyseurs dotés de capacités de connectivité intégrées facilitera l'utilisation de tableaux de bord pour améliorer les résultats des programmes grâce au suivi en temps réel des principales données de dépistage (p. ex. taux de dépistage par habitant, taux de positivité des tests, suppression de la charge virale, déclaration des cas de tuberculose, etc.). Ils sont donc considérés comme des éléments essentiels de la préparation aux pandémies. Les données des systèmes d'information de laboratoire peuvent être analysées pour identifier les tendances relatives aux mauvaises performances des produits qu'il faudrait éventuellement signaler aux fabricants respectifs aux fins de la surveillance après la mise sur le marché.

La plupart des structures de dépistage centralisées qui utilisent des analyseurs automatisés ou semi-automatisés sont vraisemblablement pourvues d'un système d'information de laboratoire. Cependant, de nombreux laboratoires de niveau inférieur continuent d'utiliser des systèmes de communication de l'information sur papier. La prolifération de solutions logicielles pour prendre en charge divers aspects des fonctionnalités des systèmes d'information de laboratoire peut compliquer la mise à l'échelle des interventions. L'outil en ligne [Global Good e-Tools](#) contient le détail des biens mondiaux existants en rapport avec les laboratoires et aide les pays à faire des choix éclairés. En outre, la forte augmentation du dépistage communautaire et l'introduction de l'autodiagnostic à domicile posent de nouvelles difficultés pour la saisie des données. Les ressources du Fonds mondial peuvent soutenir l'élaboration de politiques et de plans pour guider les investissements dans des référentiels centraux de données (serveurs), les interventions visant à améliorer la gestion des résultats du dépistage en laboratoire et au niveau communautaire, l'élaboration de normes relatives aux données et l'acquisition de systèmes d'information de laboratoire à l'échelle nationale.

- **Systèmes de gestion de la qualité pour tous les niveaux des réseaux de dépistage à plusieurs niveaux :** L'assurance qualité est un aspect primordial de la gestion des analyses de biologie médicale et rassure la population quant à la fiabilité des résultats. Les systèmes de gestion de la qualité sont l'un des piliers de la qualité en laboratoire et un [indicateur essentiel](#) pour plusieurs programmes. La mise en œuvre d'un tel système est une exigence clé des subventions du Fonds mondial. Divers outils ont donc été élaborés pour guider les pays dans la mise en œuvre de

systèmes de gestion de la qualité au laboratoire : le [processus graduel d'amélioration de la qualité des laboratoires en vue de l'accréditation](#) (SLIPTA), l'[outil de l'OMS de mise en œuvre par étape du système de gestion de la qualité au laboratoire](#) (LQSI), le [système caribéen de gestion de la qualité au laboratoire – Processus d'amélioration progressive](#) (LQMS-SIP) et le [manuel relatif au système de gestion de la qualité au laboratoire](#). Les candidats sont invités à intégrer des interventions pour des systèmes de qualité complets dans leur demande de financement pour la période d'allocation 2024-2026, conformément aux plans stratégiques des laboratoires nationaux, afin d'améliorer les systèmes de qualité propres aux analyses de biologie médicale. Ces interventions peuvent aussi être adaptées au dépistage effectué sur le lieu des soins ou à proximité (en dehors d'un laboratoire traditionnel). Les candidats sont encouragés à demander l'accréditation des laboratoires et structures de référence nationaux en charge du dépistage à grand volume conforme aux normes internationales (ISO 15189), et à élargir la participation des laboratoires périphériques (provinciaux, de district) et des autres sites de dépistage aux interventions SLIPTA, ainsi qu'aux programmes d'évaluation externe de la qualité. En outre, les laboratoires nationaux de référence sont encouragés à obtenir la certification ISO 17043 à l'appui de la coordination des programmes nationaux d'évaluation externe de la qualité.

- **Systèmes de transport d'échantillons et optimisation du réseau de diagnostic :**
Une gestion efficace des services de laboratoire à l'échelle nationale est intimement liée à la capacité d'orienter les patients et de transférer leurs échantillons cliniques d'un établissement vers un autre en vue de tests supplémentaires. Des systèmes de transport d'échantillons doivent être en place pour le dépistage courant autant que pour la détection des épidémies et la riposte à celles-ci. Ces systèmes sont considérés comme un élément essentiel de la préparation aux pandémies. Des réseaux de transfert des échantillons fonctionnels nécessitent notamment une définition claire des rôles et des responsabilités de tous les acteurs impliqués ; des informations précises sur les tests et les méthodes mis en œuvre sur les différents sites fondées sur la [liste des dispositifs de diagnostic in vitro essentiels](#) ; des procédures opérationnelles normalisées pour le prélèvement, l'étiquetage et le conditionnement des échantillons, une chaîne du froid, la commande de tests, un suivi des échantillons et des envois et le retour des résultats des tests ; des itinéraires, des calendriers et des considérations de sécurité définis pour le transport ; des personnels formés et certifiés ; et des budgets de fonctionnement suffisants pour financer les véhicules (dont les motos), le carburant et les salaires. Des innovations permettant un transport d'échantillons sûr, efficace et en temps utile doivent être envisagées lorsque les solutions « classiques » actuellement utilisées sont peu performantes. Il est primordial qu'elles soient combinées à la recherche opérationnelle et à une évaluation approfondie, de sorte que leur rapport coût-efficacité soit connu et que les pays puissent en tirer des leçons. Il est important que

les pays envisagent de faire appel au secteur privé pour soutenir les systèmes nationaux intégrés de transport d'échantillons. Dans les pays où plusieurs systèmes de transport d'échantillons fonctionnent en parallèle pour le VIH, la tuberculose ou les infections émergentes, le Fonds mondial encourage vivement les directions des laboratoires à élaborer un plan de transition qui vise à intégrer les services de transport entre les programmes de lutte contre les maladies et crée un service de transport pérenne et efficace au regard des coûts.

Les plans visant à étendre les services de diagnostic au moyen d'investissements dans l'infrastructure et les équipements doivent être soutenus par des données quantitatives sur les capacités et l'utilisation du réseau actuel et, idéalement, par les résultats d'analyses géospatiales. Les compromis en matière d'investissement dans des systèmes centralisés ou décentralisés doivent être étayés par des analyses coûts-avantages et des analyses du rapport coût-efficacité. La conception d'un réseau de diagnostic et de transfert des échantillons est importante pour garantir un accès aux services équitable et efficace au regard des coûts. [L'optimisation du réseau de diagnostic](#) est une approche analytique du réseau géospatial visant à analyser les structures actuelles et à recommander d'autres configurations en fonction de l'analyse de la demande et des capacités de dépistage, de la charge de morbidité, des installations existantes ou prévues, des réseaux routiers et des contraintes du monde réel. Les données probantes qu'elle génère peuvent alimenter les plans stratégiques nationaux, les demandes de financement, l'allocation des ressources ainsi que la planification des achats et des opérations. Si le cadre de mise en œuvre de base peut être appliqué de manière universelle, le processus d'optimisation d'un réseau de diagnostic est piloté par des facteurs propres à chaque situation comme la finalité, les objectifs, la portée et le calendrier de l'analyse. Le Fonds mondial encourage vivement les candidats à inclure l'optimisation du réseau de diagnostic dans les demandes de financement, à améliorer la planification, faciliter la transition vers des systèmes intégrés, élaborer une approche continue et dynamique pour maximiser la capacité de dépistage, améliorer l'accès aux services et faciliter l'adoption de nouvelles plateformes de dépistage communes à plusieurs maladies dès qu'elles sont disponibles.

- **Surveillance en laboratoire : génomique, séquençage de nouvelle génération, surveillance environnementale, surveillance intégrée des maladies humaines et animales pour détecter les zoonoses, surveillance de la résistance aux antimicrobiens, innovation et recherche sur la mise en œuvre.** Dans le cadre de la nouvelle stratégie, des activités de surveillance en laboratoire beaucoup plus variées sont admissibles aux financements au titre des SRPS et de la préparation aux pandémies. Pendant la pandémie de COVID-19, le Fonds mondial a commencé à aider les pays à mettre en place des capacités de surveillance génomique dans des laboratoires de référence nationaux et régionaux pour la détection de variants du

SARS-CoV-2 préoccupants. Les candidats sont encouragés à renforcer davantage les installations de base réalisant des analyses de séquences de pointe pour faciliter la surveillance des maladies et la détection de flambées dans le cadre de la préparation aux pandémies, et pour soutenir la surveillance, la prévention et la riposte accélérées à la résistance aux antimicrobiens du VIH, de la tuberculose, du paludisme et d'autres agents pathogènes prioritaires. Pour être efficaces, les interventions de séquençage de nouvelle génération nécessitent des investissements considérables dans la formation du personnel, les équipements spécialisés, les réactifs, le système de gestion de la qualité et l'infrastructure bio-informatique. En outre, les pays doivent veiller à ce que les données générées soient de bonne qualité et utilisées pour éclairer les politiques nationales. Les pays sont encouragés à déposer rapidement des données génomiques dans des bases de données publiques.

La pandémie de COVID-19 a également beaucoup accru l'intérêt que suscitent la surveillance environnementale, la détection d'agents pathogènes dans les eaux usées (un puissant outil pour détecter les changements d'intensité de la transmission et alerter rapidement) et des mesures de suivi de la population efficaces au regard des coûts. La surveillance environnementale complète la surveillance des maladies fondée sur les cas (conventionnelle) en fournissant des données quantitatives empiriques sur la prévalence des agents pathogènes, indépendamment du comportement de recours aux soins, et élargit l'accès au dépistage. Les candidats sont encouragés à renforcer et élargir les réseaux existants de surveillance environnementale de la poliomyélite et à mettre au point des interventions pilotes de surveillance environnementale afin de valider des méthodologies, d'élaborer des lignes directrices, des plans de mise en œuvre, des systèmes de gestion des données et des adaptations programmatiques pour l'analyse et la communication de l'information. Les financements pourront soutenir des applications de surveillance environnementale pour le suivi de la prévalence et la détection des variants du SARS-CoV-2, ou des applications plus générales dans le contexte de la préparation aux pandémies (détection d'agents pathogènes émergents, surveillance de la résistance aux antimicrobiens, etc.).

La séroépidémiologie est un domaine nouveau et innovant de la surveillance de la santé publique. Elle permet d'estimer la charge de morbidité d'une population au niveau spatiotemporel et peut pallier les faiblesses de la surveillance fondée sur la détection microbienne. La sérosurveillance déjà en place pour une maladie (p. ex. échantillonnage représentatif de la population pour la séroprévalence du VIH) peut être mise à profit et étendue aux estimations de surveillance pour plusieurs maladies (p. ex. en utilisant des tests sérologiques multiplex ou des analyseurs sérologiques pour plusieurs maladies).

Les candidats sont encouragés à intégrer la recherche sur la mise en œuvre relative aux applications du séquençage de nouvelle génération et aux stratégies innovantes de surveillance de la population (surveillance environnementale, sérosurveillance, résistance aux antimicrobiens, One Health, etc.) dans leurs demandes de financement afin de faciliter l'apprentissage partagé concernant les aspects techniques liés aux laboratoires et les défis opérationnels. La recherche sur la mise en œuvre peut être liée au déploiement planifié du Programme mondial pour le leadership des laboratoires ou relever d'autres investissements en matière d'éducation pour favoriser des alliances plus solides avec des académies nationales.

4.8 Systèmes d'oxygénothérapie et de soins respiratoires

Les systèmes d'oxygénothérapie et de soins respiratoires sont un aspect essentiel des SRPS, et la pandémie de COVID-19 a montré que la plupart des pays ne disposaient pas des capacités suffisantes pour se préparer aux situations d'urgence et y riposter, en particulier en cas de pandémies provoquées par des agents pathogènes des voies respiratoires.

Les investissements dans l'oxygénothérapie et les soins respiratoires préviennent les décès dus à des affections courantes (formes graves de VIH, de tuberculose et de paludisme notamment) qui touchent les nouveau-nés, les enfants et les femmes enceintes les plus vulnérables. L'oxygène figure dans les [listes modèles des médicaments essentiels](#) de l'OMS. Pour les décideurs qui cherchent des moyens concrets d'améliorer les résultats en matière de santé, le renforcement des systèmes d'oxygénothérapie et de soins respiratoires doit être un élément clé des politiques nationales et infranationales, des stratégies, des programmes et des budgets du secteur de la santé. La stratégie d'investissement optimale repose sur une approche systémique qui tient compte de la façon dont l'administration d'oxygène et les soins respiratoires peuvent être intégrés aux programmes, mais aussi des efforts axés sur le renforcement de la prestation des services, des achats, du suivi et de l'évaluation, des RHS, et de la gestion et de la durabilité de la chaîne d'approvisionnement.

Les stratégies, directives et protocoles mondiaux donnent des orientations sur la façon dont l'administration d'oxygène peut être intégrée aux programmes de santé existants, notamment aux programmes de lutte contre les trois maladies et aux programmes connexes tels ceux pour la santé maternelle, néonatale et infantile. Pour ce faire, il faut investir en se fondant sur une analyse rigoureuse des lacunes et des faiblesses du système, sur les besoins de financement et en utilisant des interventions fiables fondées sur des données probantes pour répondre à ces besoins. L'OMS et des partenaires de mise en œuvre, comme l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé et PATH, ont procédé à des évaluations structurées des besoins en oxygène dans de nombreux pays. Le groupe de travail d'urgence sur l'oxygène de l'Accélérateur-ACT a également réuni des partenaires techniques et donateurs dans le but de trouver des moyens, notamment financiers et opérationnels, de

répondre rapidement à la demande pour ces interventions vitales. Tous les éléments des demandes de financement des pays doivent être étayés systématiquement par des données. Des considérations relatives aux investissements sont présentées dans l'encadré ci-dessous. L'**annexe 5** contient des orientations supplémentaires et des considérations clés pour permettre aux candidats de comprendre et d'identifier les besoins locaux, les lacunes et les priorités en matière d'oxygène.

Des systèmes d'oxygénothérapie et de soins respiratoires efficaces doivent inclure ce qui suit :

4. Intégration de l'administration d'oxygène aux politiques, plans et directives nationaux et infranationaux tels que les listes des médicaments essentiels, les listes des appareils médicaux prioritaires, les politiques de santé, les stratégies de santé, les plans de mise en œuvre et les budgets.
5. Recommandations cliniques pour la prise en charge de l'hypoxémie par oxygénothérapie, notamment : directives thérapeutiques normalisées, normes pour la prestation des services et la qualité des soins, matériel de formation des prestataires, politiques relatives aux agents de santé et critères d'accréditation des agents de santé.
6. Choix, installation et maintenance des technologies et des fournitures d'oxygénothérapie avec des réglementations claires pour l'enregistrement et l'importation des appareils médicaux, les spécifications et normes techniques des appareils médicaux et des directives pour la gestion et la maintenance des équipements médicaux.
7. Suivi et évaluation intégrés aux outils de surveillance régulière comme le système informatique de gestion de la santé, y compris la surveillance clinique, l'enquête démographique et de santé, la cartographie des services disponibles et l'évaluation de la prestation des services, par exemple.

Les paragraphes suivants donnent un aperçu des interventions liées à l'oxygénothérapie et aux soins respiratoires admissibles au soutien du Fonds mondial :

- **Fourniture d'oxygène en vrac** : Installations de production d'oxygène à adsorption par inversion de pression et fourniture et équipement de stockage d'oxygène liquide ; investissements dans l'infrastructure en vue de préparer le site pour l'installation, le fonctionnement et l'entretien de l'équipement d'oxygène en vrac, la mise en service et l'exploitation (p. ex. logements, dalles de béton, groupes électrogènes, énergie solaire) ; concentrateurs d'oxygène et garantie, service et entretien, selon le cas,

assurant la continuité et la durabilité de la production et de l'approvisionnement d'oxygène conformément aux normes et directives de l'OMS.

- **Distribution et stockage d'oxygène :** Activités garantissant la disponibilité et l'accessibilité de la distribution et de la fourniture de bouteilles d'oxygène médical, de cartouches et de systèmes de distribution externes de qualité, sûrs et économiques aux hôpitaux présentant des écarts connus entre l'offre et la demande ; réseaux de distribution d'oxygène par tuyauterie dans les établissements de santé et vaporisateurs (pour l'oxygène liquide).
- **Administration d'oxygène et soins respiratoires :** Activités assurant l'approvisionnement en produits pharmaceutiques, en dispositifs médicaux, en oxygène et autres technologies de santé de qualité, sûrs et économiques considérés comme essentiels pour le traitement des maladies respiratoires dans les établissements de santé selon le niveau de soins et le contexte, notamment les interfaces d'administration d'oxygène à usage unique (canules nasales, masques Venturi et masque avec sac réservoir) ; pompes à perfusion et tubulures intraveineuses, ventilateurs invasifs et non invasifs, lits de soins intensifs, moniteurs de paramètres physiologiques, sphygmo-oxymètres et matériel d'imagerie (p. ex. ultrasons, radiographie thoracique, y compris numérique, et scanners). Ces investissements doivent inclure la garantie, l'entretien, la maintenance et les pièces de rechange, conformément aux normes et aux directives de l'OMS pour assurer le fonctionnement continu et la durabilité à long terme des équipements.
- **Activités associées aux systèmes d'apport d'oxygène :** évaluation nationale relative à l'oxygène médical (demande, lacunes et utilisation) en vue de l'élaboration de plans stratégiques et opérationnels nationaux, au moyen notamment d'une assistance technique de haute qualité, de garanties et de partenariats multisectoriels faisant intervenir le secteur privé pour l'élaboration, le financement et la mise en œuvre de plans nationaux d'intensification de l'oxygénothérapie ; diffusion d'informations et de données mises à jour régulièrement, formation et recyclage du personnel de santé rattaché aux maladies respiratoires, au moyen de protocoles basés sur des normes internationales et les orientations de l'OMS relatives à l'approvisionnement, à la distribution et à l'administration d'oxygène médical ; évaluation de la mise en œuvre et de l'efficacité des procédures et des protocoles de gestion des cas (notamment les femmes enceintes, les enfants, les patients âgés et les patients immunodéprimés) et modification des directives ou des activités pour combler les lacunes de mise en œuvre en conséquence, si nécessaire ; suivi des indicateurs de résultats au niveau des patients afin de déterminer si les soins respiratoires ont été améliorés ; et renforcement des capacités des soignants informels dans la communauté pour fournir un soutien social et des services de proximité sur certains aspects des soins respiratoires.

4.9 Autres considérations transversales : participation du secteur privé et santé numérique

Deux domaines transversaux importants doivent également être pris en compte pour la conception et la réalisation des investissements du Fonds mondial en faveur de SRPS : la participation du secteur privé et la santé numérique.

A. Participation du secteur privé

La participation du secteur privé fait référence à l'inclusion significative du secteur privé⁵⁰ pour exploiter les possibilités de meilleurs résultats en matière de santé. Elle exige que les gouvernements se concentrent sur la gouvernance de l'ensemble du système de santé, public et privé, afin d'assurer la qualité des soins et la protection financière des patients, quel que soit le lieu où ils ont recours aux soins. Dans la plupart des pays, le secteur de la santé est géré par un système mixte et nécessite une collaboration étroite entre les secteurs public et privé. Le secteur privé de la santé participe à une vaste gamme d'activités à l'échelle du système de santé. Les gouvernements peuvent exploiter son potentiel en identifiant les intérêts communs et les capacités respectives, et en soutenant une prise de décision davantage fondée sur des données probantes qui reflète les modèles comportementaux de la population en matière de recours aux soins.

Cependant, dans de nombreux pays, il est compliqué d'amener le secteur privé à participer efficacement. En vue d'une participation plus systématique, les candidats peuvent se représenter les stratégies de participation comme des « boutons de commande » et sélectionner les domaines de participation appropriés pour répondre à des besoins spécifiques. Ils peuvent appliquer les quatre stratégies suivantes, en partie ou en totalité :

- associer le secteur privé aux politiques et au dialogue, notamment à la formulation, aux évolutions ou à la mise en œuvre des politiques, et à la prise de décision stratégique et technique par le biais de forums de coordination comme l'instance de coordination nationale ;
- échanger des informations grâce à l'intégration des flux d'information du secteur privé de la santé, en mettant en place des mécanismes transparents et en les intégrant aux systèmes nationaux de surveillance ;
- réglementer le secteur privé par la certification, l'octroi de licences, l'accréditation, le suivi et la supervision et permettre l'établissement de réseaux, le franchisage et le marketing social ;

⁵⁰ Le secteur privé est défini par l'OMS (2020) comme les personnes et les organisations qui ne sont ni la propriété des gouvernements ni directement contrôlées par eux et qui participent aux services de santé. Il peut être classé en sous-catégories : à but lucratif et à but non lucratif, formel et informel, national et international.

- financer le secteur privé au moyen de la passation de contrats, de l'externalisation, de l'établissement de partenariats public/privé, d'achats stratégiques et de l'orientation des marchés, par exemple.

Ces stratégies doivent être envisagées dans tous les domaines d'investissement en faveur de SRPS. Pour en savoir plus, les candidats peuvent consulter la [Note d'information technique sur la participation du secteur privé](#).

B. Santé numérique

Le potentiel des technologies numériques pour renforcer les systèmes de santé et améliorer la santé des patients est reconnu dans la [résolution de l'OMS de 2018 sur la santé numérique](#) et la [Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025](#). Les technologies numériques peuvent être utilisées pour améliorer les systèmes d'information sanitaire des pays, dont les données peuvent améliorer les soins et les programmes, et faciliter directement la mise en œuvre des programmes⁵¹. Les candidats doivent prendre en considération les points suivants au moment d'investir dans la santé numérique :

- **Agrégation et visualisation des données** : Les programmes de santé sont mis en œuvre par de multiples canaux, notamment des initiatives gouvernementales, les partenaires de développement, la société civile et le secteur privé. Bien que chaque programme améliore des domaines précis du système de santé d'un pays, il devient essentiel de suivre l'impact cumulé obtenu pour évaluer les besoins et guider les actions futures. Les candidats sont donc encouragés à concevoir des outils d'agrégation et de visualisation pouvant compléter la structure centrale de communication de l'information (la « tour de contrôle »). Il convient également d'accorder une grande attention aux normes d'interopérabilité comme [HL7 FHIR](#), [ICD-11](#) et [DICOM](#). Ces normes aident à garantir que les consommateurs de données, tels le ministère de la Santé et les cliniciens, peuvent consulter les données requises à partir de diverses plateformes (p. ex. dossiers de santé électroniques, système d'information de gestion de la logistique, système de gestion des informations de laboratoire) et fournir, par exemple, un tableau de bord unique pour le suivi et l'évaluation ou des résultats de tests de laboratoire dans le cadre d'une solution « lieu des soins ».
- **Avancées novatrices en matière de santé numérique** : Le Fonds mondial soutient et cherche à soutenir des solutions innovantes à travers ses investissements. Ces innovations peuvent inclure des applications pour téléphone portable, par exemple des applications de suivi des cas de COVID-19, des solutions utilisant l'intelligence artificielle et des technologies d'apprentissage automatique pour des activités

⁵¹ [WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening](#) (directives de l'OMS : recommandations sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé), Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

comme le diagnostic, les ordonnances et les systèmes de suivi des vaccins. Exploiter le potentiel du secteur privé dans ce domaine est une approche envisageable.

- **Leadership et gouvernance en matière de santé numérique** : Le leadership et la gouvernance d'un pays jouent un rôle important pour orienter les politiques et fournir un écosystème convivial propice à la prestation des soins de santé. Le Fonds mondial a identifié les domaines clés suivants qui demeurent la pierre angulaire d'un système de santé solide :
 - **Stratégie et politique nationales en matière de santé numérique** : Document mettant en évidence la stratégie, les politiques, le cadre et les directives associés au développement et à l'utilisation des technologies numériques pour améliorer les résultats des soins de santé, puis déployer les ressources pour les mettre en œuvre.
 - **Organismes et mécanismes de gouvernance de la santé numérique** : Direction de la santé numérique au sein du ministère de la Santé et des mécanismes de gouvernance pleinement opérationnels pilotés par le gouvernement se concertent avec d'autres ministères et suivent la mise en œuvre des initiatives dans le domaine de la santé numérique en se fondant sur un plan de travail.
 - **Financement de la santé numérique et gestion des résultats** : Affectation de moyens budgétaires à la santé numérique, notamment à des fins de suivi et d'évaluation pour mesurer l'impact des investissements sur les réalisations en matière de santé numérique.
 - **Développement de capacités en santé numérique** : Inclusion d'un programme de santé numérique à la formation initiale et continue des professionnels de la santé et des soins⁵², et inculcation des meilleures pratiques observées dans divers établissements et zones géographiques.
 - **Normes, terminologie et cadre d'architecture en matière de santé numérique** : Existence de normes relatives à la santé numérique ou à l'information sur la santé pour l'échange, la transmission, la sécurité et la protection de données, les messages et le matériel.
- **Capacités en matière de santé numérique sur les lieux des soins** : À mesure que les données de santé passent du format papier au format électronique, diverses applications en santé numérique sont mieux adaptées pour améliorer l'expérience du patient et la prestation des services sur le lieu des soins. Voici quelques exemples :
 - **Surveillance des cas/dossiers de santé électroniques** : Données longitudinales au format numérique sur la santé des patients pouvant être partagées entre plusieurs structures de soins, dans l'idéal directement avec le médecin, et avec des prestataires publics et privés. Ces dossiers peuvent être

⁵² *Digital education for building health workforce capacity* (éducation numérique pour renforcer les capacités des personnels de santé). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

utilisés pour assurer une prestation de services continue à tous les niveaux de l'infrastructure de santé, si leur interopérabilité est assurée, conformément à la politique nationale en vigueur, et qu'ils respectent les normes internationales applicables.

- **Systèmes de gestion du flux de travail** : Visibilité et rationalisation du flux des patients, des soignants, du personnel, des équipements et des fournitures dans les établissements de santé en vue de temps de traitement et d'attente plus courts, de diagnostics plus rapides et de la gestion des capacités.
- **Systèmes de gestion financière** : Gestion des actifs, des revenus et des dépenses des établissements de santé et circulation de l'information au niveau régional/national pour une meilleure prise de décision au niveau administratif et la prévision des demandes budgétaires.
- **Système d'information de gestion de la logistique** : Disponibilité des produits appropriés, au bon endroit et au bon moment. Ce système gère les dossiers électroniques pour agréger, analyser, valider et afficher les données sur les stocks de produits de santé, leur entreposage, leur distribution, etc. C'est un élément important de la chaîne d'approvisionnement utilisé pour gérer les fournitures médicales et de laboratoire, notamment les médicaments, les produits de diagnostic, les produits de santé, les produits non sanitaires et les équipements.
- **Communication et participation communautaire** : Échange en temps utile d'informations, de conseils et d'avis en matière de santé entre les autorités, les prestataires de services et la population cible dans une zone de desserte plus restreinte en vue de diffuser une information et des conseils médicaux.
- **Services de diagnostic en laboratoire** : Commande de produits de diagnostic et planification des procédures de diagnostic, gestion des référentiels d'échantillons et des processus de flux de travail, communication des résultats aux systèmes de surveillance et envoi des résultats aux patients. Ce sont des fonctions clés des systèmes électroniques d'information de laboratoire. Idéalement, ces systèmes et les dossiers médicaux électroniques sont interopérables.
- **Païement numérique** : Autorisation des transactions monétaires numériques, rattachées aux systèmes d'information sur les lieux des soins, pour éviter les grosses transactions en espèces.
- **Applications en santé communautaire** : Utilisation d'outils technologiques et numériques par les agents de santé communautaires lors d'activités de sensibilisation aux soins primaires pour gérer les patients, les cas contact, les médicaments, les tests de dépistage rapide (y compris les autodiagnostic à domicile) et générer en temps utile un rapport lié aux consultations pour soins. Ces applications englobent aussi les outils technologiques et numériques utilisés par les superviseurs des agents de santé communautaires pour la supervision formative et la gestion des résultats des agents.

- **Connaissances numérisées** : Gestion des directives, rapports et connaissances numérisés liés aux soins et accès à ces contenus.
- **Télémédecine** : Fourniture de services cliniques aux patients sans rencontre physique, en s'appuyant sur des technologies de l'information et de la communication comme Internet, un ordinateur portable, une caméra, etc.

Mise en œuvre dans les établissements de santé, ces technologies peuvent améliorer l'expérience du patient et, en même temps, produire de meilleurs résultats en matière de santé en exploitant les informations générées à partir de données enregistrées par diverses applications. Par exemple, si l'historique des comptes rendus de dépistage en laboratoire d'un patient est intégré au dossier de santé électronique, un médecin aura une vision plus précise de l'évolution de l'état de santé du patient au fil du temps.

- **Capacités en matière de santé numérique aux niveaux national, régional et des districts** : En plus des capacités mises en œuvre sur les lieux des soins comme détaillé ci-dessus, les données agrégées enregistrées par divers systèmes d'information sanitaire aux niveaux national, régional et des districts peuvent fournir une vue globale de la maturité de la santé numérique dans le pays. Ces capacités sont les suivantes :
 - **Surveillance des cas/dossiers de santé électroniques** : Politique nationale pour garantir que les informations relatives à la santé des patients sont stockées électroniquement dans un format numérique, que leur interopérabilité est assurée et qu'elles respectent les normes internationales applicables.
 - **Système de gestion de l'information pour la santé** : Enregistrement, stockage, récupération et traitement des données de santé des établissements publics et privés pour soutenir la planification, la gestion et la prise de décision par les autorités sanitaires concernées.
 - **Gestion financière** : Agrégation des informations financières relatives aux actifs, revenus et dépenses des établissements de santé et jusqu'au niveau national/régional.
 - **Système d'information de gestion de la logistique** : Agrégation des informations logistiques relatives aux fournitures médicales des établissements de santé et jusqu'au niveau national/régional.
 - **Systèmes d'information de laboratoire nationaux** : Coordination des applications de ces systèmes utilisées à l'échelle du réseau de laboratoires multiniveaux, dans les secteurs public et privé, garantissant que tous les flux de données sont agrégés et archivés dans un référentiel des données de laboratoire, et que l'interopérabilité avec le système de gestion de l'information pour la santé, le système d'information de gestion de la logistique et d'autres systèmes de gestion des ressources dans les établissements est assurée.

- **Système d'information sur les ressources humaines** : Collecte, traitement, gestion et diffusion de données relatives aux ressources humaines et à la formation en matière de santé, conformément aux normes de l'OMS pour les comptes nationaux des personnels de santé.
 - **Surveillance des événements et de routine** : Collecte, suivi, évaluation et interprétation organisés des données de santé nécessaires pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les pratiques en matière de santé publique.
 - **Païement numérique** : Adoption du paiement numérique dans le pays ; stratégie nationale, politiques et directives bien définies pour la favoriser.
 - **Communication et participation publique** : Échange en temps réel d'informations, de conseils et d'avis relatifs à la santé entre les autorités et une population plus large au niveau régional/national.
- **Infrastructure de santé numérique** : Divers pays où le Fonds mondial est présent font face à des difficultés liées à l'infrastructure de base. Les candidats sont encouragés à tenir compte de ces lacunes en matière d'infrastructure qui peuvent faire obstacle à la mise en œuvre des solutions de santé numérique proposées. Ces lacunes peuvent concerner :
 - **l'accès local aux équipements et installations informatiques** : capacité des agents de santé à accéder en temps utile aux systèmes d'information sanitaire, à l'aide d'équipements informatiques fixes et portables ;
 - **l'infrastructure de communication** : disponibilité d'un accès à Internet dans les établissements de santé et dans la communauté en milieu urbain, régional et rural, y compris d'une connexion cellulaire et de la livraison sur le dernier kilomètre jusqu'à l'établissement ;
 - **l'interopérabilité, l'intégrité et la traçabilité des données** : capacité d'échanger des données de façon transparente entre les systèmes pertinents, généralement en adoptant les normes applicables (p. ex. FHIR) ou en utilisant un système national d'échange d'informations sur la santé. Il convient de s'assurer que des processus sont en place pour valider l'exactitude, l'exhaustivité, la cohérence et la provenance des données ;
 - **les registres** : collecte d'informations sur les patients, la terminologie des soins de santé, les agents de santé, les établissements, les produits liés aux soins de santé et les dossiers de santé, avec possibilité de stocker l'information et d'y accéder au besoin ; élaboration de normes de données.

- **Accélérateurs de la santé numérique** : Ils peuvent agir comme des catalyseurs du développement de la santé numérique. Le Fonds mondial a identifié trois domaines qui peuvent servir d'outils pour renforcer l'impact global sur la santé mondiale, à savoir :
 - la gouvernance des données, notamment la cybersécurité et la protection des données pour garantir l'accessibilité en toute sécurité, la confidentialité et l'intégrité des informations relatives à la santé ;
 - des partenariats et des collaborations avec le secteur privé pour les innovations numériques, et avec les donateurs pour des stratégies nationales coordonnées ;
 - des innovations dans le domaine de la santé de précision dans l'optique d'une plateforme collaborative regroupant des analyses avancées et prédictives pour éclairer la planification stratégique.

5. Exemples de bonnes pratiques

5.1 Renforcement de la programmation pour les agents de santé communautaires dans le cadre de la réforme du système de santé au Mali

Au Mali, le ministère de la Santé et du Développement social a entrepris une réforme du système de santé pour réaliser la couverture sanitaire universelle par le biais des soins de santé primaires. Le Fonds mondial, en étroite coordination avec d'autres partenaires de développement, a adopté une approche globale de ses investissements en soutenant le processus dirigé par le ministère pour :

- optimiser l'intensification et le déploiement ciblé d'agents de santé communautaires supplémentaires grâce à la modélisation géospatiale qui a éclairé les mises à jour des plans stratégiques nationaux pour étendre les soins de santé primaires au niveau communautaire dans le cadre de la réforme du système de santé ;
- développer les bases politiques du futur financement national des agents de santé communautaires et une voie de financement durable à long terme, à la suite d'un décret historique du gouvernement malien qui reconnaît officiellement les agents de santé communautaires en tant qu'agents de santé à part entière formant le premier niveau du système de santé malien ;
- soutenir le passage d'une approche de financement fragmentaire à un soutien global pour renforcer les composants des systèmes nécessaires aux bons résultats des agents de santé communautaires.

Il s'agissait notamment de soutenir le leadership, la gouvernance et la coordination ; la participation communautaire à la sélection des agents de santé communautaires ; la formation initiale et continue et la certification fondées sur les compétences ; une

rémunération des agents de santé communautaires équitable et versée à temps ; une supervision formative dédiée comprenant la formation, le soutien aux salaires, le transport, une application de supervision numérique et la mise en œuvre d'une [approche innovante à 360 degrés de la supervision formative et de la gestion des résultats des agents de santé communautaires](#) ; le renforcement du système de gestion de l'information pour la santé et du suivi et de l'évaluation ; la modélisation géospatiale susmentionnée et l'élaboration de la première liste maîtresse nationale des agents de santé communautaires, ainsi que les premières étapes de l'élaboration d'une liste maîtresse nationale géoréférencée des agents de santé communautaires hébergée dans un registre, le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et la réhabilitation et le renforcement des établissements de soins de santé primaires.

Beaucoup reste à faire et il y a encore des défis à relever. Toutefois, l'exemple du Mali souligne que même dans des contextes d'intervention difficiles, il est possible d'avancer pour mettre en place des plateformes solides, résilientes et durables pour les agents de santé communautaires dans le contexte des soins de santé primaires au sens large et des efforts pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Les investissements du Fonds mondial en faveur de SRPS peuvent jouer un rôle important à cet égard.

5.2 Financement conjoint du renforcement des soins de santé primaires en République démocratique populaire lao : le projet HANSA

Le projet Health and Nutrition Services Access (HANSA) vise à soutenir la réforme du système de santé du Laos en renforçant les soins primaires en vue de la couverture sanitaire universelle. L'investissement conjoint de 36 millions de dollars US est un accord tripartite entre le gouvernement de la République démocratique populaire lao, le Fonds mondial et la Banque mondiale. Dans le cadre de ce projet, le Fonds mondial a consenti au ministère de la Santé un financement parallèle de 10 millions de dollars US pleinement cohérent avec les objectifs fixés dans le cadre du programme de la Banque mondiale et avec les priorités nationales. Le projet est mis en œuvre par le ministère de la Santé en coopération avec des partenaires au moyen d'un large éventail d'accords de mise en œuvre, notamment le paiement en fonction des résultats et les indicateurs DLI. Le financement est lié à la « qualité des soins de santé au niveau des centres de santé » avec une composante de paiement en fonction des résultats. Le projet conjoint intègre également douze indicateurs DLI aux niveaux provincial et central, dont certains sont spécifiques au VIH et à la tuberculose, et soutient l'intégration des trois maladies aux soins de santé primaires. De plus, le projet comporte des composantes SRPS au sens large comme le système de gestion de l'information pour la santé et la gestion des finances publiques (GFP) qui procurent des avantages directs aux programmes de lutte contre les maladies.

5.3 Mobilisation des réseaux de transfert des échantillons pour améliorer les services de lutte contre la tuberculose et le VIH en Indonésie

En Indonésie, les problèmes liés aux faibles taux de détection des cas de tuberculose, à la faible accessibilité des services de test de la charge virale du VIH et au faible recours aux machines GeneXpert et à d'autres plateformes de diagnostic moléculaire ont été résolus par des interventions visant à renforcer les réseaux de transfert des échantillons. Depuis 2018, le pays investit systématiquement dans : les services de livraison du secteur privé ; la formation des agents de santé au conditionnement des échantillons et aux procédures opérationnelles normalisées ; l'achat et la distribution des emballages nécessaires ; l'adoption d'un système d'information spécialement conçu pour la commande de tests et le suivi des échantillons (SITRUST) ; l'adoption coordonnée d'une plateforme de communication. Le pays a également créé une série de tableaux de bord Web pour la surveillance des notifications des utilisateurs, le suivi des expéditions et le retour d'information sur la qualité des échantillons, qui permet aussi de communiquer des données agrégées à un référentiel de données de laboratoire. Ces interventions ont permis d'augmenter considérablement le nombre d'échantillons envoyés aux centres de dépistage de la tuberculose et du VIH, et les augmentations du débit et des taux d'utilisation des instruments ont engendré des gains d'efficacité impressionnants.

5.4 Optimisation du système de gestion des finances publiques au Zimbabwe

Au Zimbabwe, des investissements ont été faits afin d'optimiser le système de gestion des finances publiques existant (IFMIS) pour qu'il réponde aux besoins d'établissement des budgets, de comptabilité et de communication de l'information financière du Fonds mondial. Un module de gestion des subventions a été configuré sur la plateforme de l'IFMIS, en collaboration avec le ministère des Finances, pour automatiser la comptabilité et les rapports dans le cadre de l'obligation de rendre compte des transactions associées au Fonds mondial. Il a également donné plus de visibilité au gouvernement sur les ressources du secteur de la santé, en soutenant le suivi du financement et des dépenses du gouvernement et du Fonds mondial au niveau infranational ou des districts.

Un examen des pays expérimenté en 2021 pendant le cycle stratégique actuel a révélé que les pays dotés d'un système de gestion des finances publiques constataient trois fois plus d'améliorations de leurs résultats en matière de gestion financière que leurs homologues qui n'utilisaient pas cet outil. Cet examen évaluait les améliorations obtenues concernant le respect des délais de communication des rapports financiers, la qualité de ces rapports, l'absorption budgétaire et les questions liées aux risques financiers.

5.5 Suivi dirigé par la communauté en Ukraine

S'assurer que les services de santé sont fournis en respectant et en protégeant les droits humains est un élément essentiel de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des programmes, en particulier pour les populations clés. En 2018, avec le soutien du Fonds mondial et en partenariat avec Frontline AIDS, l'Alliance pour la santé publique en Ukraine a commencé à utiliser l'outil REAct (Rights-Evidence-Action). REAct facilite le suivi, par les organisations communautaires et les organisations dirigées par les communautés, des violations des droits humains des personnes ayant recours aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Cet outil permet de consigner le type des violations perpétrées (p. ex. refus de service, stigmatisation et discrimination, violence physique, violence émotionnelle, préjudice financier ou physique ou non-respect de la confidentialité), les populations victimes de ces violations (p. ex. personnes qui consomment des drogues injectables, PVVIH ou hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et les auteurs des violations (p. ex. agents de santé du secteur public ou policiers). Une ligne téléphonique dédiée au signalement des violations a été créée grâce à des partenariats avec 28 organisations dans sept régions. Sur une période de 12 mois, 760 personnes issues de populations clés et vulnérables y ont logé des appels, pour un total de 775 signalements. Une aide juridique de base a été fournie dans 691 cas, un soutien juridique secondaire dans 57 cas, et un soutien psychosocial dans 268 cas. En outre, les données recueillies ont servi à élaborer des stratégies d'intervention nationales appropriées face aux violations et ont contribué à prévenir celles-ci aux niveaux communautaire et systémique. Sur la base des preuves recueillies, le programme a renforcé un dialogue constructif entre les populations clés et les autorités et fourni des données probantes sur les ajustements à apporter au programme national de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH. En outre, les données servent de base pour évaluer la politique nationale en matière de drogues ainsi que d'autres lois et politiques qui ont un impact sur l'accessibilité des services de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH pour les populations clés du pays.

5.6 Gestion des déchets pendant la crise liée au virus Ebola et la pandémie de COVID-19 au Liberia

La gestion des déchets médicaux a toujours été un défi pour le Liberia, mais des efforts considérables ont été consentis pour améliorer l'élimination sûre des déchets infectieux, dans le sillage de la crise liée au virus Ebola de 2013-2014. Dans le cadre de l'aide gouvernementale pour améliorer la préparation aux urgences sanitaires, des efforts soutenus ont été déployés pour investir dans la formation des agents de santé sur les « services de qualité sûrs », notamment la gestion des déchets, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les politiques nationales de santé pertinentes et l'amélioration de la qualité dans les établissements de santé. Le pays a également investi dans des incinérateurs De Montfort produits localement pour plus de 600 établissements de soins de santé primaires et secondaires. Des directives nationales pour la gestion sûre des déchets médicaux, des procédures opérationnelles normalisées et des aide-mémoire ont été élaborés et mis en

œuvre, et l'infrastructure de gestion des déchets, désormais sous la responsabilité d'un service dédié du ministère de la Santé, est normalisée à l'échelle du système de santé et du réseau de laboratoires. Ces investissements ont permis au Liberia d'être mieux préparé lorsque la pandémie de COVID-19 a commencé, en particulier pour promouvoir le tri des déchets dans les établissements de santé grâce à des poubelles à trois compartiments et à une manipulation adéquate des déchets infectieux par un personnel spécialisé (responsables du traitement des déchets et techniciens en incinération). L'impossibilité de quantifier le volume des déchets produits par les services courants et pendant les urgences sanitaires, et la dépendance à l'égard de donateurs externes pour financer l'entretien régulier de l'infrastructure de gestion des déchets restent des problèmes majeurs. Des méthodes de recyclage encore plus innovantes, la logistique inverse et des approches créatives pour convertir les acteurs du secteur privé à l'économie circulaire seront nécessaires pour trouver des solutions durables et résilientes aux problèmes de gestion des déchets.

5.7 Intégration de la santé mentale aux interventions contre la tuberculose, le VIH et le COVID-19 au Zimbabwe

Le Fonds mondial soutient l'intégration de la santé mentale aux soins pour d'autres comorbidités, notamment les maladies infectieuses comme le VIH et la tuberculose. L'intégration des soins peut avoir des effets bénéfiques réciproques⁵³ : les soins de santé mentale améliorent l'observance des traitements contre le VIH et la tuberculose, et leur intégration aux programmes de lutte contre ces maladies permettrait de disposer du personnel nécessaire pour soutenir les personnes vivant avec des troubles de santé mentale, tout en élargissant l'accès à ces soins aux personnes vivant avec le VIH ou tuberculeuses, dans le cadre d'une offre de services plus globale. Les interventions de lutte contre le VIH/la tuberculose et le COVID-19 de la demande de financement 2020-2022 du Zimbabwe incluaient la santé mentale, et plus précisément les activités suivantes :

- formation et supervision des professionnels de la santé en matière de santé mentale ;
- soutien des agents de santé communautaires pour dépister les personnes qui pourraient avoir des problèmes de santé mentale ;
- renforcement du soutien psychosocial par les pairs pour les jeunes.

Reconnaissant que le manque de soutien psychosocial constitue un obstacle à la mise en place d'un traitement antirétroviral, la demande de financement prévoyait également des services de santé mentale et un soutien psychosocial dans l'ensemble minimum de mesures de prévention du VIH destiné aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

⁵³ [Bending the Curve: The Impact of Integrating Mental Health Services on HIV and TB outcomes](#)

5.8 Mobilisation du secteur privé en RDC

Un projet pilote financé par le Fonds mondial a été mis en œuvre à Kinshasa (RDC) de 2015 à 2017 pour améliorer l'accès à des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine et d'artésunate (CTA) de qualité dans les pharmacies et les établissements de santé privés, impliquant la passation de contrats, le renforcement des capacités et la fourniture d'intrants. En plus de subventionner des produits en passant des contrats avec des importateurs, le projet a également permis d'améliorer la communication et le marketing, notamment en promouvant un logo à feuille verte identifiant les pharmacies qui avaient renforcé leurs capacités et qui pouvaient fournir des CTA de qualité.

Suite à ce projet, les investissements de la période d'allocation 2020-2022 ont été utilisés pour mobiliser des partenaires du secteur privé dans le cadre d'un partenariat public-privé afin d'améliorer l'accès aux CTA et aux tests de dépistage rapide de qualité dans les établissements du secteur privé. Le soutien comportait également une assistance pour l'enregistrement, la certification et le renforcement des capacités. En outre, la stratégie de mobilisation prévoit de faire appel à des superviseurs issus des secteurs public et privé pour que le processus de supervision soit dirigé par des pairs et garantir une bonne appropriation. Le programme a été mis en œuvre dans le cadre d'activités courantes de lutte contre le paludisme dans les villes de Kisangani, Goma, Kikwit, Bunia, Matadi et Kindu, en plus de Kinshasa, couvrant 50 districts/zones sanitaires et près de 16 millions d'habitants. Il a entraîné une baisse importante du coût des CTA et l'introduction des tests de dépistage rapide dans les pharmacies de détail privées.

5.9 Amélioration de la qualité des soins en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale

Avec le soutien du Fonds mondial, un ensemble innovant d'approches fondées sur des données probantes a été mis en place pour améliorer la qualité des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale : Tchad, République démocratique du Congo, Mali, Niger et Nigéria. Trois types d'activités sont déployées :

- planification des ressources humaines pour la santé ;
- amélioration de la qualité au moyen de la supervision formative intégrée ;
- renforcement du leadership et de la gestion aux niveaux national, régional et des districts.

Les interventions ont été lancées dans une province par pays (sites de démonstration), puis déployées dans les autres provinces après avoir été adaptées à chaque contexte. La planification des RHS est axée sur des analyses relatives aux RHS (p. ex. analyse du marché du travail dans le domaine de la santé) concernant les postes, la fidélisation, la répartition et la motivation, ainsi que la facilitation du dialogue et de la planification en matière de politiques de RH dans le pays.

Au Mali, le Fonds mondial aide le district de Bougouni à mettre au point un outil d'évaluation de la charge de travail afin d'améliorer la répartition des agents de santé entre les zones rurales et urbaines aux niveaux régional et des districts. L'amélioration de la qualité comprend l'amélioration de la collaboration, la formation, une liste de contrôle pour la supervision en ligne et la supervision des superviseurs. L'objectif est de faciliter la résolution des problèmes affectant les systèmes de santé, grâce aux données, au travail d'équipe, à la motivation des agents de santé et au renforcement de leurs capacités.

Au Nigéria, le Fonds mondial aide l'État de Jigawa à déployer une approche de supervision formative intégrée et à former le personnel des établissements. Les superviseurs sont formés pour utiliser une liste de contrôle numérique et mieux soutenir le personnel assurant les soins de santé. Le personnel des établissements est formé aux méthodes d'amélioration de la qualité pour améliorer le dépistage du paludisme, et pour améliorer le recours à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Un réseau de 30 établissements de l'État de Jigawa participe à un programme d'apprentissage collaboratif entre pairs qui leur permet de partager leurs expériences.

Le renforcement du leadership et de la gestion est axé sur l'encadrement (mentorat) d'un groupe d'employés du ministère de la Santé à chaque niveau du système de santé pour renforcer diverses compétences (leadership, gestion, établissement des budgets, planification, plaidoyer) et instaurer une culture de la qualité. Cette activité vise également à améliorer la participation des structures communautaires en vue d'accroître le recours en temps opportun aux services de santé. À Tahoua (Niger), 12 membres du personnel du ministère de la Santé (quatre au niveau national, quatre au niveau régional et quatre au niveau des districts) participent à une formation de six mois pour améliorer leurs compétences en matière d'établissement des budgets et de mise en œuvre des programmes d'amélioration de la qualité au niveau des établissements et des communautés. Ces trois types d'activités poursuivent le même objectif, à savoir améliorer les résultats des prestataires de soins de santé lors de la prestation de services de haute qualité centrés sur la personne en établissement et au niveau communautaire.

5.10 Transformation de la chaîne d'approvisionnement du Ghana

Le Ghana a entrepris de transformer sa chaîne d'approvisionnement, et ce projet pluriannuel concernera tous les aspects des systèmes de gestion des produits de santé. L'ensemble des investissements et des activités s'inscrit dans un plan directeur quinquennal pour la chaîne d'approvisionnement cohérent, stratégique et concerté. Ce plan se concentre notamment sur la distribution jusqu'au dernier kilomètre, l'optimisation des entrepôts, les contrats-cadres, le système d'information de gestion de la logistique et la gouvernance. Le Ghana pointe plusieurs facteurs de réussite essentiels, au premier rang desquels le leadership du ministère de la Santé qui coordonne le plan directeur pour la chaîne d'approvisionnement, mais aussi un personnel hautement qualifié et compétent, une forte

mobilisation du secteur privé du pays et des partenariats ainsi qu'une collaboration entre les partenaires selon une approche de mise en œuvre précise, tout cela ayant s'étant traduit par la disponibilité permanente de produits de santé de qualité à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

6. Annexes

6.1 Investir dans le système de santé pour améliorer la qualité des soins (annexe 1)

Améliorer la qualité des soins nécessite des interventions cohérentes à l'échelle du système de santé. Le tableau ci-dessous fournit une liste complète d'interventions recensées dans le cadre modulaire applicable aux systèmes résistants et pérennes pour la santé du Fonds mondial que les candidats peuvent combiner pour améliorer la performance des prestataires et la qualité des soins. Ces interventions ne seront pas toutes pertinentes dans tous les contextes, mais les candidats sont invités à envisager comment des investissements dans les piliers des systèmes de santé peuvent contribuer, ensemble, à améliorer la qualité des soins.

Objectif	Domaines correspondants du cadre modulaire applicable aux systèmes résistants et pérennes pour la santé		
	Module	Intervention	Activité
Données et analyse pour éclairer les priorités et les démarches d'amélioration en matière de qualité	Système de gestion de l'information pour la santé	Enquêtes	Enquêtes sur les établissements de santé qui mesurent les indicateurs de qualité des soins
		Recherche opérationnelle	Analyse permettant aux chefs de programme et aux maîtres d'œuvre de comprendre et de comparer les approches de prestation de services, de soutenir l'intégration et d'évaluer le ressenti des clients pour améliorer l'accès et la qualité des services
Amélioration des résultats des agents de santé	Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins	Formation continue des agents de santé	Formation continue sur site, basée sur les qualifications et les compétences, avec contenu technique intégré. Cela doit aussi concerner les cliniciens qui détectent et signalent les maladies et les événements
		Supervision formative intégrée	Aide à la supervision des établissements de santé, notamment élaboration de directives et d'outils de supervision, et supervision des superviseurs

		Amélioration de la qualité et renforcement des capacités pour la qualité des soins	• Activités de résolution de problèmes en groupe (les équipes d'un établissement assurent le suivi de leurs résultats, analyse les causes profondes pour identifier les obstacles à la prestation de soins de haute qualité et testent des solutions pour surmonter les obstacles au moyen de cycles Planifier-Exécuter-Étudier-Agir)
Amélioration du déploiement des ressources humaines pour la santé		Planification, gestion et gouvernance des ressources humaines pour la santé, y compris pour les agents de santé communautaires	Planification des ressources humaines pour la santé afin d'améliorer le déploiement des agents de santé, y compris des agents de santé communautaires, et d'obtenir un éventail de compétences optimal, en fonction des besoins de prestation de services et des priorités en termes de qualité
Renforcement des politiques, des stratégies, des protocoles et du leadership pour la qualité des soins		Amélioration de la qualité et renforcement des capacités pour la qualité des soins	• Élaboration de protocoles, de directives et de normes pour des soins intégrés • Renforcement des compétences de leadership et de gestion des équipes de gestion de santé nationales, provinciales et de district, lié à l'amélioration de la qualité • Élaboration de politiques, directives nationales, fonctions de réglementation et structures de gouvernance relatives à la qualité des soins pour améliorer la qualité aux niveaux macro, méso et micro • Renforcement des capacités pour institutionnaliser les démarches d'amélioration de la qualité • Élaboration et mise en œuvre de politiques sur la protection des ressources humaines pour la santé et sur des soins

			respectueux centrés sur le patient
Renforcement des effectifs pour disposer du bon nombre d'agents de santé pourvus des bonnes compétences		Formation de nouveaux agents de santé	• Formation initiale d'agents de santé (en cas de pénurie), renforcement des capacités des établissements de formation et assurance qualité.
Amélioration des soins centrés sur le patient	Systèmes et ripostes communautaires	Suivi dirigé par les communautés	• Collecte d'informations tirées de l'expérience des utilisateurs des services, sur les points ayant une incidence sur la disponibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins
		Plaidoyer et recherches dirigés par les communautés	• Meilleure compréhension (du point de vue de la communauté) des obstacles et des lacunes nuisant à la prestation de services de santé efficaces centrés sur la personne, les résultats des recherches étant utilisés pour améliorer l'accès aux services et leur qualité)
		Renforcement des capacités et développement du leadership	• Établissement, renforcement et soutien d'organisations communautaires, amélioration de la prestation de services communautaires et dirigés par les communautés à grande échelle

D'autres investissements peuvent être envisagés pour améliorer les résultats des prestataires du secteur privé, notamment : i) associer le secteur privé à la politique et au dialogue ; ii) échanger des informations (p. ex. en incluant le secteur privé de la santé dans les systèmes de surveillance nationaux) ; iii) réglementer le secteur privé (p. ex. avec la certification, l'octroi de licences, l'accréditation, le suivi et la supervision et en autorisant la constitution de réseaux, le franchisage et le marketing social) et iv) financer le secteur privé (p. ex. avec des contrats, l'externalisation, des partenariats public/privé, des achats stratégiques et l'orientation des marchés).

6.2 Investir dans le système de santé pour renforcer les systèmes d'orientation des patients et les systèmes de transfert des échantillons (annexe 2)

Les systèmes d'orientation des patients et les systèmes de transfert des échantillons acheminent les patients et les échantillons de laboratoire d'une structure de soins vers une autre (p. ex. transport d'un patient gravement malade d'un poste de santé vers un hôpital). Ils sont particulièrement importants pour les populations des régions rurales qui ont un accès limité aux services spécialisés. Cependant, dans les environnements aux ressources limitées, des inefficacités systémiques les rendent souvent inadéquats.

Pour qu'un système d'orientation ou de transfert soit efficace, rapide et équitable, plusieurs éléments sont nécessaires, à savoir un plan pour le système, un financement, des directives et des protocoles pour l'orientation des patients et le transfert des échantillons, des fournisseurs capables d'identifier correctement les patients qu'il faut orienter et de fournir des informations essentielles à l'établissement de destination du patient, des moyens de transport, des capacités de communication et de coordination, et des systèmes d'information. Le Fonds mondial encourage les pays à investir dans ces systèmes, selon les besoins.

Le tableau suivant fournit une liste d'investissements dans les systèmes d'orientation recensés dans le cadre modulaire applicable aux systèmes résistants et pérennes pour la santé. Pour que ces systèmes aient un impact maximal, l'établissement de destination du patient doit fournir des services de grande qualité et pouvoir orienter vers des soins plus spécialisés.

Objectif	Domaines correspondants du cadre modulaire applicable aux systèmes résistants et pérennes pour la santé		
	Module	Intervention	Activité
Identification des possibilités et priorités pertinentes pour renforcer l'orientation	Système de gestion de l'information pour la santé	Analyse, évaluation, examens et utilisation des données	Examens thématiques des questions opérationnelles, y compris des systèmes d'orientation
Conception de parcours d'orientation à l'appui des soins intégrés	Planification et gouvernance du secteur de la santé pour des services intégrés centrés sur la personne	Intégration et coordination entre les programmes de lutte contre les maladies et au niveau de la prestation des services	Élaboration de modèles et de plans pour l'intégration de la prestation des services Élaboration de parcours d'orientation

			pour l'intégration des services entre les établissements et entre la communauté et les établissements
Mise en œuvre de services d'orientation bidirectionnelle (communauté/établissement)	Renforcement des systèmes communautaires	Participation, liens et coordination communautaires	Établissement ou renforcement d'accords formels entre prestataires de services dirigés par les communautés et établissements de santé (y compris pour l'orientation bidirectionnelle)
Élaboration de directives et de protocoles cliniques, y compris de protocoles d'orientation	Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins	Amélioration de la qualité et renforcement des capacités pour la qualité des soins	Élaboration, adaptation, révision de normes, de directives cliniques et de protocoles de traitement pour les soins intégrés, y compris de protocoles d'orientation
Garantie d'un effectif et d'un éventail de compétences optimaux aux différents niveaux du parcours d'orientation	Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins	Planification, gestion et gouvernance des ressources humaines pour la santé, y compris pour les agents de santé communautaires	Analyse visant à identifier l'éventail de compétences optimal en fonction de la charge de travail et des besoins des patients tout au long du parcours d'orientation Planification et mise en œuvre de plans de déploiement et de répartition des ressources humaines pour la santé en fonction des besoins des patients et de la charge de travail Réforme des politiques visant à appuyer le partage des tâches afin de

			permettre la mise en place d'un éventail de compétences optimal, accompagnée d'un renforcement des capacités
Renforcement des capacités des agents de santé, y compris des agents de santé communautaires, concernant la mise en œuvre de protocoles d'orientation	Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins	Supervision formative intégrée Formation continue Amélioration de la qualité et renforcement des capacités pour la qualité des soins	Supervision formative intégrée combinée à la formation continue (des agents de santé communautaires ou des ressources humaines pour la santé à l'exclusion des agents de santé communautaires) en lien avec la mise en œuvre d'un protocole d'orientation Amélioration de la qualité (à l'échelle du réseau d'orientation)
Services de laboratoire intégrés	Systèmes de laboratoires	Génomique et séquençage de nouvelle génération	Établissement de plans stratégiques de surveillance génomique, y compris l'intégration du prélèvement d'échantillons de surveillance génomique aux systèmes existants de transfert des échantillons

6.3 Critères d'admissibilité des pays au soutien du Fonds mondial pour les médicaments (hors antipaludéens) dans le cadre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (annexe 3)

Le Fonds mondial a toujours considéré le financement de traitements essentiels pour les maladies infantiles au niveau communautaire (au-delà des trois maladies) comme un investissement de cofinancement crucial mobilisant des ressources nationales et celles de partenaires ; il financera désormais les médicaments non liés au paludisme dans le cadre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire, si elle fait partie de l'ensemble de services que les agents de santé communautaires sont autorisés à fournir, si

la gestion des cas de paludisme est assurée par ces agents et que les critères ci-dessous sont satisfaits.

Le soutien peut inclure un financement pour les éléments suivants :

- antibiotiques contre la pneumonie (limité au traitement de première intention de la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans conformément au protocole national de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire) ;
- sels de réhydratation par voie orale et comprimés de zinc contre la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans conformément au protocole national de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire.

Tous les pays sollicitant ce soutien doivent mentionner les éléments suivants (qu'ils soient financés par le Fonds mondial ou un autre partenaire) et fournir les détails correspondants dans la demande de financement :

1. investissements dans les médicaments (hors antipaludéens) destinés aux enfants de moins de 5 ans (pas aux enfants plus âgés ni aux adultes) ;
2. investissements dans les produits susmentionnés, uniquement pour la plateforme communautaire ;
3. investissements du Fonds mondial (ou d'autres sources de financement) dans les équipements de diagnostic appropriés (p. ex. tests de dépistage rapide, appareils de mesure de la fréquence respiratoire) et dans la formation au niveau communautaire pour assurer en temps opportun un diagnostic de qualité du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée conformément aux protocoles nationaux de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire ;
4. investissements du Fonds mondial (ou d'autres sources de financement) dans la surveillance et la gestion de la résistance aux antimicrobiens, tel que décrit dans l'**annexe 4**. Comme pour la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludéens, le choix des médicaments sera guidé par la surveillance systématique de l'efficacité au sein du système de santé ;
5. investissements du Fonds mondial (ou d'autres sources de financement) couvrant les composantes des systèmes nécessaires à une prestation de services de qualité par les agents de santé communautaires, notamment le respect du protocole de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire, l'utilisation rationnelle des médicaments et les systèmes d'orientation et de réorientation (voir le [tableau des lacunes programmatiques pour les agents de santé communautaires](#) et les composantes des systèmes concernées dans le tableau *Investissements dans le soutien de la politique et des systèmes de santé en vue d'optimiser le recours aux agents de santé communautaires* de la section 4.5 Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins, ci-dessus).

6.4 Investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation (annexe 4)

Le tableau ci-dessous sert de liste de contrôle pour les investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation. Les budgets sont donnés à titre indicatif, car les investissements varieront et dépendront notamment du niveau de maturité des systèmes de suivi et d'évaluation des pays.

Liste de contrôle et montants indicatifs pour les investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation, dans le cadre des subventions du Fonds mondial, en dollars US

	Élément essentiel	Intervention du module S&E	Budgets indicatifs			Remarques et ressources
			À fort impact	Essentiel	Ciblé	
Système de gestion de l'information pour la santé – trois maladies, communautés et secteur privé	Stratégies et mécanismes de gouvernance nationaux relatifs au suivi et à l'évaluation, aux systèmes d'information sanitaire de routine et aux systèmes de données numériques	Rapports réguliers	2 % environ du budget de la subvention	2 % environ du budget de la subvention	variable	- Boîte à outils de l'OMS pour les données des systèmes d'information sanitaire de routine (en anglais) - Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique (DIIG) de l'OMS - Guide pratique OMS-UIT sur les stratégies nationales en matière de cybersanté (OMS-UIT) - Paquet technique SCORE de l'OMS (en anglais)
	Évaluation de la préparation ou de la maturité du système de gestion de l'information pour la santé, y compris numérique					- Index global de santé numérique - Conseils et outils pour la planification et l'établissement des budgets en vue de systèmes DHIS2 durables (en anglais) - Outil d'évaluation rapide du système d'information sanitaire de routine (en anglais) - Phases d'amélioration continue d'un système d'information sanitaire (en anglais) - Boîte à outils de l'OPS pour les systèmes d'information sanitaire : modèle de maturité (en anglais) - PRISM (en anglais) - Navigator of digital health capability tools
	Inventaire national des systèmes et des ressources numériques mis à jour régulièrement					- Digital Health Atlas de l'OMS - Map and Match (en anglais)

	Élément essentiel	Intervention du module S&E	Budgets indicatifs			Remarques et ressources
			À fort impact	Essentiel	Ciblé	
	Législation et politiques relatives à la gouvernance, la sécurité, la protection et la confidentialité des données, notamment pour les systèmes de données numériques					• Guide d'utilisation : Principes de gouvernance des données de santé • Recommandation de l'OCDE sur la gouvernance des données de santé (en anglais) • Outil de l'ONUSIDA pour l'évaluation de la protection, de la confidentialité et de la sécurité des informations personnelles de santé (en anglais) • ISO 27799:2016 • Considérations de sécurité lors de la mise en œuvre de DHIS2 (en anglais)
	Personnel du système de gestion de l'information pour la santé et renforcement des capacités : 1. Personnel clé du système de gestion de l'information pour la santé, y compris pour la version numérique et le SIG 2. Personnel du programme de lutte contre la maladie chargé officiellement d'assurer la coordination officielle avec le personnel clé du système de gestion de l'information pour la santé 3. Formation des utilisateurs, y compris pour les systèmes de données numériques 4. Assistance technique régulière (p. ex. semestrielle) pour les systèmes numériques de gestion de l'information pour la santé					• Conseils et outils pour la planification et l'établissement des budgets en vue de systèmes DHIS2 durables (en anglais) • RHIS Curriculum Measure Evaluation • WHO ITU Digital Health Platform: Building a Digital Information Infrastructure for Health (plateforme de santé numérique OMS-UIT : créer une infrastructure d'information numérique pour la santé)
	Infrastructure des systèmes de données numériques : 1. Périphériques et autres matériels 2. Connectivité et alimentation 3. Hébergement et maintenance du serveur					

	Élément essentiel	Intervention du module S&E	Budgets indicatifs			Remarques et ressources
			À fort impact	Essentiel	Ciblé	
	Normes et interopérabilité des systèmes de données numériques : 1. Architecture nationale des systèmes de données numériques ou plan pour l'échange d'informations de santé 2. Adoption de normes internationales en matière de données					• Boîte à outils sur la maturité de l'interopérabilité des systèmes d'information sanitaire (en anglais) • Échange ouvert d'informations relatives à la santé (OpenHIE)
Systèmes de registres et de statistiques de l'état civil	Communication et analyse de la mortalité (hôpitaux et communautés)	Rapports réguliers	500 000 à 1 million environ	250 000 à 500 000 environ		Le montant dépend du stade de la mise en œuvre des systèmes de registres et de statistiques de l'état civil et de la taille du pays • Portail de connaissances sur les systèmes de registres et de statistiques de l'état civil (en anglais) • Global Fund investments in mortality data systems, analysis and use Info Note (note d'information sur les investissements du Fonds mondial relatifs aux systèmes, à l'analyse et à l'utilisation de données sur la mortalité)
Qualité des données	Examen national de la qualité des données et plan d'amélioration de la qualité des données	Qualité des données	500 000 environ	250 000 à 350 000 environ		Obligatoire une fois par cycle de subvention dans les pays à fort impact et essentiels. La mise en œuvre du plan d'amélioration nécessitera un budget supplémentaire. • Examen de la qualité des données et plans d'amélioration de la qualité des données de l'OMS (en anglais)
Analyse et utilisation des données	Renforcement des capacités en matière d'analyse et d'utilisation des données – profil épidémiologique, analyse infranationale (par sexe, âge, groupes de population), utilisation des données pour la gestion des programmes, l'amélioration et l'allocation des ressources	Analyse, évaluations et examens	1 million environ	600 000 environ		Pour renforcer les compétences analytiques nationales, régionales et des districts, et la production des résultats analytiques périodiques. Développement des capacités locales (ateliers, soutien sur place) sur l'utilisation des données.
	Examens périodiques des résultats – analyse systématique des données liée aux examens trimestriels ou semestriels, y compris pour les données communautaires		700 000 environ	350 000 environ	25 000 à 50 000 environ	En cours. Forums communs aux partenaires dans le pays et au Fonds mondial pour examiner les réussites et les difficultés, et définir des actions

	Élément essentiel	Intervention du module S&E	Budgets indicatifs			Remarques et ressources
			À fort impact	Essentiel	Ciblé	
						Boîte à outils de l'OMS pour l'analyse et l'utilisation des données des systèmes d'information sanitaire de routine (en anglais)
Examens et évaluations des programmes	Examen du programme (ou évaluation du pays), notamment analyse épidémiologique et d'impact : (intégrée ou spécifique à une maladie)	Analyse, évaluations et examens	750 000 environ	600 000 environ	Dépend de la taille du budget	Obligatoire une fois par cycle de subvention. Doit être budgétisé dans chaque subvention liée à une (200 000 à 250 000 environ par composante de maladie) Guide to conducting programme reviews for the health sector response to HIV (guide d'examen des programmes aux fins de la riposte du secteur de la santé au VIH) Cadre pour l'examen des programmes de lutte contre la tuberculose Malaria program review manual (manuel pour l'examen du programme de lutte contre paludisme) Practical manual for malaria programme review and malaria strategic plan midterm review (manuel pratique pour l'examen du programme de lutte contre le paludisme et l'examen à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre le paludisme)
	Évaluation – Subventions multipays	Analyse, évaluations et examens	150 000 à 250 000 environ	150 000 à 250 000 environ	150 000 à 250 000 environ	Dépend de la portée et de la couverture des subventions
VIH	Surveillance des cas et suivi des patients	Rapports réguliers	1 million environ	500 000 environ		Le budget peut être plus élevé dans les portefeuilles importants. Cela doit être intégré au système de gestion de l'information pour la santé. Surveillance du VIH par l'OMS (en anglais) DHIS2 Tracker Implementation Guide (guide de mise en œuvre de l'outil de suivi de DHIS2) Digital Square Global Goods Guidebook (guide sur les biens mondiaux de Digital Square)

	Élément essentiel	Intervention du module S&E	Budgets indicatifs			Remarques et ressources
			À fort impact	Essentiel	Ciblé	
	Populations clés – surveillance sentinelle		10 000 environ	10 000 environ	10 000 environ	Estimation de 10 000 par groupe et par site
	Populations clés – suivi de la couverture des services		200 000 environ	200 000 environ	200 000 environ	Tous les trois à cinq ans
	Suivi des résultats de la prévention pour les adolescentes et jeunes femmes et les populations clés		50 000 à 100 000 environ	50 000 à 100 000 environ	30 000 à 50 000 environ	Le montant peut varier selon le contexte
	Analyse de la cascade des services de lutte contre le VIH	Analyse, évaluations, examens	100 000 environ	100 000 environ		Annuellement, intégré à l'examen annuel du programme de lutte contre le VIH
	Analyse de l'efficacité et de l'efficience de la prévention du VIH		100 000 environ	100 000 environ		Annuellement, intégré à l'examen annuel du programme de lutte contre le VIH
	Analyse de cohorte sous TAR		30 000 à 50 000 environ	30 000 environ		Annuellement, intégré à l'examen annuel du programme de lutte contre le VIH
	Populations clés – Étude biocomportementale intégrée, estimation de la taille des populations clés, cartographie programmatique	Enquêtes	400 000 environ	300 000 à 350 000 environ	100 000 à 200 000 environ	Tous les trois à cinq ans
	Audit national conjoint de la qualité des données sur le VIH		150 000 environ			Une fois tous les trois ans, le montant du budget suppose que des fonds supplémentaires sont disponibles auprès d'autres sources.
	Surveillance de la pharmacorésistance	voir les remarques	250 000 environ			Doit être budgétisé sous Traitement, dans le module de soins. Une fois par cycle
	Modèle de profil d'incidence	voir les remarques	100 000	100 000	50 000	Faire coïncider avec la disponibilité des données, idéalement une fois par cycle
Tuberculose	Renforcement du système numérique de surveillance des cas en temps réel	Rapports réguliers	> 1,5 million environ	1 à 1,5 million environ		Il s'agit de très hautes estimations qui varieront en fonction de la préparation numérique du pays et du contexte de surveillance des cas. Le budget peut être plus élevé dans les portefeuilles

	Élément essentiel	Intervention du module S&E	Budgets indicatifs			Remarques et ressources
			À fort impact	Essentiel	Ciblé	
						importants. Cela doit être intégré au système de gestion de l'information pour la santé. • Surveillance numérique de la tuberculose cas par cas (OMS) (en anglais) • Stop TB Digital TB Surveillance System Assessment Report (rapport d'évaluation du système de surveillance numérique de la tuberculose, Partenariat Halte à la tuberculose) • DHIS2 Tracker Implementation Guide (guide de mise en œuvre de l'outil de suivi de DHIS2) • Digital Square Global Goods Guidebook (guide sur les biens mondiaux de Digital Square)
	Analyse de la cascade des soins de la tuberculose	Analyse, évaluations, examens et transparence	50 000 à 100 000 environ	50 000 environ	50 000 environ	Fréquence : annuelle (au minimum)
	Analyse du parcours des patients		50 000 à 100 000 environ	50 000 environ		Fréquence : tous les deux ou trois ans. Le coût peut varier selon la disponibilité de l'expertise technique pour cette analyse dans le pays. Réaliser avant l'élaboration du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose ou l'examen à mi-parcours
	Analyses des cohortes de traitement de la tuberculose		30 000 à 50 000 environ	30 000 environ		
	Enquête sur les coûts catastrophiques liés aux patients	Enquêtes	100 000 à 250 000 environ	100 000 à 170 000	100 000 environ	Fréquence : tous les cinq ans, quelle que soit la classification du portefeuille
	Enquête nationale sur la prévalence de la tuberculose		2 à 6 millions environ	2 à 3,5 millions environ		En priorité pour les pays : (a) qui n'ont jamais mené d'enquête, où l'incidence estimée de la tuberculose est ≥ 150 pour 100 000 et le taux de

	Élément essentiel		Intervention du module S&E	Budgets indicatifs			Remarques et ressources
				À fort impact	Essentiel	Ciblé	
							mortalité des moins de cinq ans est >10 pour 1 000 (b) qui ont mené une enquête sur la prévalence il y a sept à dix ans et où l'incidence estimée de la tuberculose est ≥ 250 pour 100 000 Fréquence : tous les sept à dix ans (dans les pays ci-dessus). Le coût peut varier si une enquête a déjà été faite ou s'il s'agit d'une première enquête et en fonction du nombre de grappes
	Enquête sur la pharmacorésistance			200 000 à 500 000 environ	200 000 à 400 000 environ	200 000 environ	Fréquence : tous les cinq ans. Cela doit être prioritaire dans les pays où la couverture des tests de pharmacosensibilité pour la rifampicine , parmi les cas de tuberculose pulmonaire confirmés par des tests bactériologiques dans le cadre d'une surveillance continue, est inférieure à 80 % et où la couverture des tests pour l'isoniazide et d'autres médicaments de seconde intention (chez les patients présentant une résistance à la rifampicine et à l'isoniazide) n'est pas optimale
	Inventaires	Prospectifs		200 000 à 500 000 environ	200 000 à 350 000 environ		Facultatifs. Envisager leur mise en œuvre dans les pays où une proportion importante des cas de tuberculose diagnostiqués ne seraient pas signalés au Programme national de lutte contre la tuberculose par d'autres secteurs de la santé (publics ou privés). Fréquence : tous les trois à cinq ans
		Rétrospectifs		50 000 environ	25 000 à 50 000 environ		
	Paludisme	Évaluation et renforcement du système de surveillance		Surveillance	250 000 environ	200 000 environ	200 000 environ

	Élément essentiel	Intervention du module S&E	Budgets indicatifs			Remarques et ressources
			À fort impact	Essentiel	Ciblé	
						• DHIS2 Tracker Implementation Guide (guide de mise en œuvre de l'outil de suivi de DHIS2) • Digital Square Global Goods Guidebook (guide sur les biens mondiaux de Digital Square) • Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS : outils de surveillance, d'évaluation et de surveillance numérique
	Référentiel de données sur le paludisme	Analyse, évaluations, examens et transparence	300 000 environ	200 000 environ		Pour permettre la triangulation des données de toutes les sources au moyen d'une plateforme unique
	Analyse spécifique au paludisme : accès, couverture et tendances épidémiologiques ; stratification		500 000 environ	250 000 environ	100 000 environ	Cela doit inclure un plan pour l'analyse trimestrielle, semestrielle et annuelle aux niveaux national et infranational
	Enquête sur les indicateurs du paludisme (le cas échéant)	Enquêtes	1 million environ	1 million environ		Dans les pays fortement touchés, tous les trois à cinq ans
	Surveillance de la résistance aux insecticides	Voir les remarques	200 000 environ	150 000 environ		À budgétiser chaque année sous le module Lutte antivectorielle
	Surveillance de l'efficacité thérapeutique		150 000 environ	120 000 environ		À budgétiser tous les deux ans sous le module Gestion de cas
	Études de délétion HRP2	Voir les remarques	200 000 environ	150 000 environ		À budgétiser tous les deux à trois ans sous le module Gestion de cas

6.5 Directives opérationnelles détaillées sur l'oxygène médical (annexe 5)

D'après les tendances épidémiologiques actuelles, la demande de fournitures et de services d'oxygène médical est forte dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Compte tenu de la complexité de cette question, la présente annexe contient des orientations supplémentaires et des points clés à prendre en considération pour caractériser les besoins locaux, les lacunes et les priorités en matière d'oxygène de la riposte nationale et des plans de mise à l'échelle pour l'oxygène et les soins respiratoires. Ces informations sont destinées à aider les candidats à optimiser la préparation et les résultats de leurs demandes de financement.

Les instances de coordination nationale et les dirigeants des ripostes et de la préparation aux pandémies souhaiteront que leurs plans d'intervention évaluent avec exactitude les besoins actuels et prévoient les besoins futurs en oxygène et en équipement de soins respiratoires, ciblent les meilleures solutions et tirent parti de l'expertise disponible dans le pays. Dans la plupart des pays, on préconisera une approche mixte combinant : 1) l'optimisation de l'approvisionnement en oxygène existant dans les installations ; 2) le ciblage des équipements non fonctionnels pour une éventuelle remise en service ; 3) l'obtention de l'approvisionnement en oxygène complémentaire requis et des services connexes. Dans les pays qui disposent déjà de politiques en matière d'oxygène ou de stratégies plus larges de renforcement des capacités en soins respiratoires (ou qui élaborent en ce moment ces politiques et stratégies), les plans doivent montrer comment les investissements antérieurs dans la riposte d'urgence au COVID-19 s'harmoniseront avec les approches élargies et à long terme nécessaires pour renforcer et bâtir des systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Les candidats doivent envisager les activités suivantes, s'ils ne l'ont pas déjà fait, pour atteindre ces objectifs.

- **Exercice rapide de cartographie des intervenants en soins respiratoires**
 - *Portée et objet* : dresser la liste des partenaires dans le pays ayant une expertise en oxygène ou en soins respiratoires pour la planification critique ; colliger les évaluations, analyses et quantifications existantes de la capacité et des équipements d'oxygène et de soins respiratoires (y compris l'équipement d'administration d'oxygène et les dispositifs de dépistage et de monitoring des patients) ; déterminer la portée, l'échelle et la distribution des investissements existants en soins respiratoires de la riposte au COVID-19.
 - *Outils et ressources disponibles* : [matrice de cartographie des partenaires Every Breath Counts](#) (en anglais) ; coalitions ou groupes de travail techniques du pays.
- **Évaluation rapide des capacités des centres de traitement désignés, projetés et potentiels**
 - *Portée et objet* : faire un inventaire rapide de l'équipement de soins respiratoires et de l'approvisionnement en oxygène dans les

établissements de santé prioritaires ; cibler l'équipement non fonctionnel pour d'éventuelles réparations ; relever les établissements ayant la capacité de recevoir de l'oxygène en vrac (p. ex. les établissements dotés de la tuyauterie nécessaire, de collecteurs de bouteilles, etc.).

- *Outils disponibles* : [Équipement biomédical – outil d'évaluation de l'OMS](#) (en anglais) et directives relatives aux enquêtes téléphoniques.
- **Évaluation rapide des lacunes en matière d'équipement d'oxygène et de soins respiratoires dans les centres de traitement désignés, projetés et potentiels**
 - *Portée et objet* : prévoir les besoins des patients en équipements d'oxygène et de soins respiratoires dans les établissements de santé prioritaires ; caractériser les lacunes, le cas échéant, en termes d'équipements d'oxygène et de soins respiratoires dans les établissements prioritaires et en général.
 - *Outils et ressources disponibles* : [outil de prévision des fournitures essentielles de l'OMS](#) (en anglais) ; [calculateur de l'offre et de la demande en oxygène de la WFSA](#) (en anglais) ; [outil de planification des systèmes d'oxygène de l'UNICEF](#) (en anglais)
- **État des lieux de l'approvisionnement (public et privé)**
 - *Portée et objet* : a) dresser une liste succincte des fournisseurs nationaux d'oxygène, d'équipement et de services de maintenance ; b) relever les sources locales (fabricants ou distributeurs) d'équipement de soins respiratoires et d'approvisionnement en oxygène ; c) relever les contraintes dans les chaînes d'approvisionnement locales qui ont un impact sur la disponibilité et l'adéquation des produits ; d) relever les contraintes dans les marchés locaux des services qui ont un impact sur la maintenance et le fonctionnement des équipements clés ; e) trouver des solutions d'approvisionnement en oxygène à court et à long terme et des modèles de fonctionnement adéquats.
 - *Outils et ressources disponibles* : questionnaires des fournisseurs PATH/Initiative Clinton pour l'accès à la santé ; liste des distributeurs PATH/Initiative Clinton en Afrique subsaharienne ; [matrice de cartographie des partenaires Every Breath Counts](#) (en anglais)
- **Préparation de solides demandes d'approvisionnement**
 - *Portée et objet* : a) déterminer les meilleures options d'approvisionnement en oxygène pour les installations prioritaires en fonction de l'évaluation des lacunes et de l'état des lieux de l'approvisionnement dans le pays ; b) produire des estimations chiffrées des besoins en équipement et en consommables par installation et globalement ; c) élaborer des plans d'allocation basés sur la distribution actuelle de l'équipement ; d) identifier les priorités de réaffectation de l'équipement après la riposte, le cas échéant, et les possibilités en lien avec les stratégies nationales élargies de renforcement des capacités en oxygène ou en soins respiratoires.
 - *Outils et ressources disponibles* : [outil de prévision des fournitures essentielles de l'OMS](#) (en anglais) ; [calculateur de l'offre et de la](#)

[demande en oxygène de la WFSA](#) (en anglais) ; [outil de planification des systèmes d'oxygène de l'UNICEF](#) (en anglais)

- **Élaboration de plans de formation ciblés**
 - *Portée et objet* : déterminer la formation et le perfectionnement des compétences dont les agents de santé ont besoin pour faire fonctionner l'équipement de soins respiratoires et gérer les cas de COVID-19 ; déterminer la formation et le perfectionnement des compétences dont le personnel et les techniciens du génie biomédical ont besoin pour entretenir l'équipement respiratoire. Cette formation doit être liée à une formation sur l'utilisation clinique à l'intention des cliniciens qui utiliseront l'équipement pour traiter les patients.
 - *Outils et ressources disponibles* : [estimateur du personnel de la santé de l'OMS](#) (en anglais)
- **Évaluation des besoins de financement post-COVID-19 (p. ex., entretien et fonctionnement de l'équipement) et identification des mécanismes de financement potentiels**
 - *Portée et objet* : a) relever les besoins en matière de maintenance et de service continus pour l'équipement ; b) prévoir les coûts récurrents liés à l'utilisation et à la maintenance de l'équipement ; c) dresser la liste des organes de financement nationaux susceptibles de couvrir les coûts récurrents. Les coûts des RH, des garanties et des contrats de service doivent être inclus dans cette analyse.
 - *Outils et ressources disponibles* : voir aussi les ressources de formation PATH suivantes : [bibliothèque de ressources sur l'oxygène et le COVID-19](#) (en anglais) et [catalogue de formation sur le COVID-19](#) (en anglais).