

## Note d'information sur le dispositif de riposte au COVID-19

Considérations sur le soutien du Fonds mondial à la riposte au COVID-19, y compris le renforcement des systèmes de santé et communautaires et l'atténuation des répercussions du COVID-19 sur les services et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Date de création : 8 avril 2021

Date de mise à jour : 25 juin 2021



# Table des matières

- Acronymes ..... 4
- Remerciements ..... 5
- Sommaire ..... 6
- 1. Introduction..... 9
- 2. Portée ..... 10
  - Activités d’atténuation des impacts..... 11
  - Ressources humaines pour la santé..... 12
  - Produits de santé ..... 13
  - Exigences d’assurance de la qualité (AQ) pour l’admissibilité des produits de santé..... 15
- 3. Lutte contre le COVID-19 et endiguement de la maladie..... 16
  - Coordination, planification et suivi à l’échelle des pays (pilier 1)..... 16
  - Communication sur les risques (pilier 2)..... 17
  - Surveillance, y compris l’étude épidémiologique et le traçage des contacts (pilier 3)..... 18
  - Diagnostics et dépistage (pilier 5)..... 19
  - Prévention et contrôle des infections et protection des agents de santé (pilier 6) ..... 21
  - Gestion de cas, opérations cliniques et traitements (pilier 7) ..... 22
- 4. Atténuation des impacts sur les programmes de lutte contre la maladie (pilier 9)..... 25
- 5. Renforcement des systèmes de santé et communautaires ..... 28
  - Systèmes de surveillance (pilier 3) ..... 29
  - Systèmes de laboratoire (pilier 5) ..... 31
  - Soutien aux systèmes contribuant aux services de vaccination (pilier 10) ..... 31
  - Systèmes de gestion des produits de santé (pilier 6)..... 32
  - Systèmes de gestion des déchets médicaux (pilier 6) ..... 34
  - Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l’accès aux services ..... 35
  - Surveillance communautaire ..... 36
  - Plaidoyer et recherche communautaires ..... 36
  - Mobilisation sociale, renforcement des liens communautaires et de la coordination..... 37
  - Renforcement des capacités institutionnelles, planification et développement du leadership .... 37
  - Prévention de la violence fondée sur le genre et soins connexes ..... 38
- 6. Participation des partenaires nationaux ..... 39
  - Assistance technique pour la préparation de demandes de financement ..... 39
  - Inclusion des partenaires dans le dialogue au niveau du pays pendant la mise en œuvre des subventions..... 40
- Références ..... 41
- Annexe 1 : Considérations additionnelles sur les produits de santé ..... 43
- Annexe 2 : Packages de laboratoire COVID-19..... 46
- Annexe 3 : Directives opérationnelles détaillées sur l’oxygène médical..... 50

Exercice rapide de cartographie des intervenants en soins respiratoires.....	50
Évaluation rapide des capacités des centres de traitement du COVID-19 désignés, projetés et potentiels.....	50
Évaluation rapide des lacunes en matière d'équipement d'oxygène et de soins respiratoires dans les centres de traitement du COVID-19 désignés, projetés et potentiels.....	51
Portrait d'ensemble des approvisionnements (public + privé).....	51
Préparation de solides demandes d'approvisionnement.....	51
Élaboration de plans de formation ciblés.....	51
Évaluation des besoins de financement post-COVID-19 (p. ex., entretien et fonctionnement de l'équipement) et mécanismes de financement potentiels.....	52
<b>Annexe 4 : Packages, produits et activités d'oxygénothérapie pour la fourniture, la production et l'entreposage d'oxygène en vrac .....</b>	<b>53</b>
<b>Annexe 5 : Renforcement de la sécurité dans les milieux de soins de santé et amélioration de la prévention et du contrôle des infections : maximiser l'efficacité des demandes de financement C19RM.....</b>	<b>56</b>
(1) Renforcement du leadership national et infranational en matière de PCI .....	56
(2) Soutien aux ressources humaines en PCI à l'échelle des établissements .....	57
(3) Mise en œuvre d'activités de PCI à l'échelle des établissements.....	57
(4) Soutien à la surveillance de la PCI dans les établissements de santé .....	58

## Acronymes

Accélérateur-ACT	Accélérateur d'accès aux outils contre le COVID-19
AIP	Adsorption par inversion de pression
AQ	Assurance de la qualité
ARV	Antirétroviral
AS	Agent de santé
ASI	Alimentation sans interruption (onduleur)
AT	Assistance technique
C19RM	Dispositif de riposte au COVID-19
CID	Contexte d'intervention difficile
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CPS	Campagnes de lutte contre le paludisme saisonnier
CQE	Contrôle de la qualité externe
CRMC	Communication sur les risques et mobilisation communautaire
CSU	Couverture sanitaire universelle
DHIS2	Logiciel d'information sanitaire de district 2
DME	Dossier médical électronique
EAH	Eau, assainissement et hygiène
EBII	Enceinte de biosécurité de classe II
EIV	Évaporateur isolé sous vide
EPI	Équipement de protection individuelle
FF	Formation des formateurs
Gavi	L'Alliance du Vaccin
GTHM	Groupe de travail sur l'harmonisation mondiale
ICE	Information, communication et éducation
ICN	Instance de coordination nationale
MAG	Mécanisme d'achat groupé
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MSSP	Mesures sociales et de santé publique
O2	Oxygène médical
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
PC	Population clé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCR	Réaction en chaîne par polymérase
PFE(L)T	Programme de formation en épidémiologie (et en laboratoire) de terrain
PII	Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide
PMLL	Programmes mondiaux de leadership en laboratoire
PON	Procédures opérationnelles normalisées
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
PSNPR	Plan stratégique national de préparation et de riposte au COVID-19
RHS	Ressources humaines pour la santé
RP	Réceptiendaire principal

RSI	Règlement sanitaire international
S&E	Suivi et évaluation
SAIR	Système d'alerte et d'intervention rapide
SARS-CoV-2	Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2
SC	Surveillance communautaire
SIGL	Système d'information pour la gestion de la logistique
SIGS	Système d'information pour la gestion de la santé
SMII	Surveillance de la maladie et intervention intégrées
SSRP	Systèmes de santé résilients et pérennes
TA	Test d'aptitude
TB	Tuberculose
TB-PR	Tuberculose pharmacorésistante
TDR-Ag	Test antigénique de dépistage rapide
USI	Unité de soins intensifs
VFG	Violence fondée sur le genre
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

## Remerciements

Cette note d'information technique a été rédigée par le personnel du Fonds mondial et des partenaires techniques externes de l'Accélérateur-ACT. Le Fonds mondial tient à souligner les contributions de l'OMS et de son programme d'urgences sanitaires, de la FICR, de l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé, d'Unitaid, de Gavi et de la Banque mondiale.



## Sommaire

Le dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) intervient dans trois grandes catégories d'activité : **les interventions de lutte et d'endiguement du COVID-19**, comme le dépistage, le traitement (p. ex. oxygénothérapie), la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI), les communications et d'autres mesures sociales et de santé publique ; **l'atténuation des effets de la pandémie sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme** ; et **le renforcement ciblé des systèmes de santé et communautaires**, y compris la surveillance de la maladie, les systèmes de laboratoire et la mobilisation communautaire. La présente note d'information technique recommande des activités de lutte contre le COVID-19 qui peuvent être financées dans le cadre du C19RM pour ces trois catégories. Ces activités s'articulent autour des dix piliers de la riposte nationale au COVID-19.

La première grande catégorie de financement du C19RM présentée dans cette note d'information technique touche **le contrôle et l'endiguement du virus**. En premier lieu, il importe de maximiser l'efficacité opérationnelle et financière au moyen d'activités de **coordination, de planification et de suivi à l'échelle des pays (pilier 1)**. Ces activités assurent l'efficacité de la riposte et aident les pays à mettre en phase la coordination, la planification et le financement de l'intervention contre le COVID-19 avec les autres interventions d'urgence sanitaire. La **communication sur les risques et la mobilisation communautaire (pilier 2)** vise les perceptions et les comportements à l'égard du COVID-19. Son but est d'assurer une communication claire et opportune, par des médias appropriés et crédibles, des risques pour la santé et des mesures sanitaires et sociales. Cet élément crucial de la riposte nationale intervient notamment dans des enjeux comme la réticence à la vaccination.

Le troisième pilier est **la surveillance, y compris l'étude épidémiologique et le traçage des contacts**. Le dépistage de la maladie et la surveillance de la propagation et de la transmission du virus permettent aux pays d'ajuster leurs mesures sanitaires et sociales et de s'adapter aux nouveaux développements, comme la vaccination et les variants du virus. Le traçage des contacts est l'une des stratégies clés de la lutte contre la propagation du COVID-19, au même titre que les tests rapides, l'isolement et le traitement des personnes malades. Qui plus est, le dépistage demeure l'un des fondements de la stratégie de riposte en vue d'endiguer la propagation du COVID-19. Le **pilier 5, laboratoires et diagnostics**, englobe les activités visant à accroître et à renforcer les capacités d'analyse en laboratoire et de diagnostic. Son objectif est d'amener les pays à dépister le COV-SRAS-2 à grande échelle par le renforcement des infrastructures et des capacités de diagnostic existantes pour d'autres maladies connexes.

La **prévention et le contrôle des infections et la protection des agents de santé (pilier 6)** sont un domaine prioritaire qui englobe le dépistage et le traitement des patients atteints du COVID-19. Son objectif est de prévenir la transmission du virus parmi les agents de santé, les visiteurs, les soignants et la communauté élargie. Une saine gestion de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, en particulier dans les communautés vulnérables et chez les populations touchées par une crise humanitaire, font partie des activités soutenues par ce pilier. Le pilier 7 vise **la gestion des cas, les opérations cliniques et le traitement**. Il comprend l'élaboration de protocoles pour gérer les hausses soudaines du nombre de patients et pour assurer un accès immédiat à un traitement, comme les corticostéroïdes et l'oxygénothérapie, aux personnes les plus nécessiteuses.

La deuxième grande catégorie de financement du C19RM vise **l'atténuation des impacts du COVID-19 sur les services essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme**. Cette catégorie s'inscrit dans **l'atténuation des impacts sur les programmes (pilier 9)**, dont l'objectif est l'adaptation et le rétablissement des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cette section sera un abrégé des directives contenues dans la note d'information intitulée [Atténuation des répercussions du COVID-19 sur les services et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#). En ce qui concerne le VIH, il s'agit notamment de maintenir l'accès au dépistage et au traitement, par le truchement de plateformes de santé numériques si possible, ainsi que d'assurer la protection sociale et de protéger les droits humains des patients. En ce qui concerne la tuberculose, il s'agit de prioriser des interventions et des innovations destinées à rétablir et à accélérer les services de lutte contre la tuberculose, d'adapter

les programmes de lutte contre la tuberculose au contexte du COVID-19 (par exemple en intégrant les services au système de santé élargi ou en utilisant des technologies numériques pour appuyer le diagnostic, le traitement et la prévention de la tuberculose) et de mener des activités qui soutiennent les ressources et les engagements destinés à éradiquer la tuberculose. En ce qui concerne le paludisme, il s'agit de prévenir les ruptures de stocks de médicaments et produits de traitement, de mener des campagnes de prévention, comme la distribution de moustiquaires, et des activités de prise en charge garantissant la continuité des services de diagnostic, de traitement et de prévention.

La troisième grande catégorie du C19RM englobe les piliers et les activités qui soutiennent le **renforcement des systèmes de santé et communautaires**. Les interventions visant la résilience et la pérennité des systèmes de santé, y compris le renforcement des systèmes communautaires, apportent un soutien essentiel à la riposte au COVID-19. Il est fortement recommandé aux demandeurs d'accorder la priorité aux activités tombant dans cette catégorie dans leur demande d'aide financière. Les interventions interdisciplinaires qui renforcent le système de santé sous-jacent s'articulent autour de quatre piliers et d'activités ciblées.

Les interventions des **systèmes de surveillance (pilier 3)** améliorent les capacités nationales de collecte de données, d'analyse et de riposte. Elles permettent de détecter rapidement les problèmes, de mettre sur pied des mesures d'atténuation et d'évaluer l'efficacité des mesures d'atténuation.

**Le pilier 5, laboratoires et diagnostic**, englobe les réseaux de transport des échantillons, les systèmes de gestion de la qualité, les systèmes d'information de laboratoire, les systèmes de gestion des équipements et les pratiques de biosécurité. Bien que la vaccination ne compte pas parmi les priorités du C19RM et que les pays soient encouragés à se tourner vers les ressources nationales ou sur d'autres donateurs comme Gavi et la Banque mondiale, **un soutien aux services de vaccination (pilier 10)** peut être demandé pour des activités urgentes et ciblées de renforcement du système de santé en vaccination, si ces activités ne sont pas appuyées par d'autres partenaires. Il s'agit notamment de stratégies de mobilisation et de sensibilisation du public visant la réticence à la vaccination, de la formation des agents de santé communautaires et de la prise en charge des personnes marginalisées ou non couvertes par le système de santé publique.

Les systèmes de **gestion des produits de santé et des déchets (pilier 6)** sont un autre important aspect multidisciplinaire des ripostes nationales à la pandémie. Les pays doivent être capables de traiter l'énorme quantité de déchets générés (EPI, produits à usage unique, etc.) et de renforcer leurs systèmes de gestion des produits de santé de bout en bout, notamment la sélection, l'assurance de la qualité et l'approbation réglementaire, les chaînes d'approvisionnement, la formation, la maintenance, la surveillance après la mise sur le marché, les coûts d'exploitation, les consommables et les systèmes de gestion des déchets, et ce, dans le respect des directives de l'OMS.

En outre, des activités spécifiques peuvent être appuyées dans le cadre de certaines interventions essentielles, notamment l'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services, la surveillance communautaire, le plaidoyer et la recherche dirigés par la communauté, la mobilisation sociale, le renforcement des liens communautaires et de la coordination, le renforcement des capacités institutionnelles, la planification et le développement du leadership et la prévention et les soins en lien avec la violence fondée sur le genre.

Les interventions et les piliers décrits dans la présente note d'information technique reposent sur **la mobilisation des partenaires nationaux** à tous les niveaux, depuis la préparation des demandes de financement C19RM jusqu'à la mise en œuvre des subventions. Ce document souligne l'importance capitale de la collaboration entre les instances de coordination nationale (ICN) et les coordonnateurs de la riposte nationale au COVID-19, qui doivent impérativement préparer ensemble des demandes de financement C19RM de haute qualité, stratégiques et efficaces. Il souligne également la nécessité d'inclure les partenaires dans le dialogue au niveau du pays pendant la mise en œuvre des subventions, notamment en matière de supervision, d'harmonisation et d'assurance de la qualité, selon les directives budgétaires du Fonds mondial. Enfin, il est essentiel que la mobilisation communautaire dans les ripostes nationales au COVID-19 s'étende à tous les piliers.





# 1. Introduction

Le dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) intervient dans trois grandes catégories d'activité :

1. les interventions de lutte et d'endiguement du COVID-19, comme le dépistage et le traitement, la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI), les communications et d'autres mesures sociales et de santé publique (MSSP) précisées dans les directives de l'OMS ;
2. l'atténuation des effets de la pandémie sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ;
3. le renforcement ciblé des systèmes de santé et communautaires, y compris les systèmes de laboratoire et la mobilisation communautaire.

La présente note d'information consolidée :

- couvre les trois catégories prioritaires et est destinée à faciliter la préparation des demandes de financement auprès du C19RM ;
- tient compte des plus récentes directives techniques en termes de riposte mondiale au COVID-19, ainsi que des données provisoires, notamment les données programmatiques des parties prenantes des pays ;
- sera mise à jour en fonction des nouvelles informations, des besoins en termes de riposte et des commentaires des partenaires ;
- est complétée par des directives opérationnelles plus détaillées dans certains domaines ciblés comme la PCR, les tests antigéniques de dépistage rapide (TDR-Ag) et l'oxygène médical. Elle fait également référence à des directives plus détaillées sur [l'atténuation des effets du COVID-19 sur les trois maladies](#) et les investissements en lien avec les communautés, les droits et l'égalité entre les genres dans le cadre des ripostes au COVID-19 (*lien à venir*). Elle touche également les [documents des opérations d'approvisionnement](#), les informations sur les stocks, les prix de référence pour la budgétisation et les chaînes d'approvisionnement différenciées, [l'engagement des ICN](#) et le cadre de suivi et d'évaluation (*lien à venir*), lequel décrit en détail les extrants attendus, les résultats et l'impact des investissements dans les trois catégories d'activité susmentionnées ;
- doit être lue parallèlement avec les [instructions relatives à la demande de financement du C19RM](#), qui contiennent des informations supplémentaires sur la façon de remplir une demande de financement du C19RM, et les [lignes directrices du C19RM](#).

Pour être en phase avec la planification stratégique et opérationnelle des ripostes nationales et mondiale au COVID-19, les demandes de financement auprès du C19RM sont basées sur les piliers du plan stratégique national de préparation et de riposte au COVID-19 (PSNPR<sup>1</sup> ; voir l'encadré).

Le cadre modulaire a été mis à jour pour refléter cette approche. On y a ajouté un module COVID-19 et de multiples interventions associées aux piliers correspondants du PSNPR. Les interventions de lutte et d'endiguement du COVID-19 comprennent la protection, le diagnostic, le traitement et le rétablissement, ainsi que d'autres éléments pertinents du PSNPR indiqués dans les piliers ci-dessous. Les interventions visant à atténuer les effets de la pandémie sur les programmes de lutte contre les maladies sont comprises dans le pilier 9, Maintien des services de santé essentiels, et font partie des « interventions d'atténuation » visant les trois maladies. Les composantes des interventions visant les systèmes de santé et communautaires sont réparties entre plusieurs interventions directes et piliers de lutte contre le COVID-19. Cette répartition est basée sur une distinction fonctionnelle entre les activités ciblées de « soutien » et les activités plus larges de « renforcement du système ». Ces dernières sont couvertes par des interventions distinctes de renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires.

Le C19RM a été doté d'un cadre de suivi et d'évaluation qui garantit la documentation, l'évaluation et le suivi complets des investissements du C19RM, mais qui tient aussi compte des difficultés à mesurer les résultats et à fixer des objectifs dans l'urgence de la riposte à une pandémie qui évolue rapidement. Les pays sont encouragés à renforcer leurs systèmes de collecte de données afin

d'assurer un suivi plus fréquent et plus précis de leurs progrès. Le renforcement des systèmes d'information pour la gestion de la santé (SIGS), les évaluations rapides des établissements de santé et les enquêtes auprès des ménages fourniront de précieuses informations pour la gestion de la riposte et l'évaluation des effets des investissements du C19RM.

#### **Encadré. Piliers du plan stratégique national de préparation et de riposte au COVID-19<sup>1</sup>**

Pilier 1 : Coordination, planification et suivi à l'échelle des pays  
Pilier 2 : Communication sur les risques et mobilisation communautaire, y compris la gestion de l'infodémie  
Pilier 3 : Surveillance, y compris l'étude épidémiologique et le traçage des contacts  
Pilier 4 : Ports d'entrée, voyages et transports internationaux  
Pilier 5 : Laboratoires et diagnostic  
Pilier 6 : Prévention et contrôle des infections et protection des agents de santé  
Pilier 7 : Gestion de cas, opérations cliniques et traitements  
Pilier 8 : Soutien opérationnel et logistique  
Pilier 9 : Maintien des services et des systèmes de santé essentiels (appelé « atténuation » dans le C19RM)  
Pilier 10 : Vaccination

La présente note d'information traite également des modalités de partenariat, notamment le rôle des partenaires techniques, de la société civile et des communautés dans la préparation des demandes de financement auprès du C19RM et la mise en œuvre des subventions. Les parties prenantes des pays et les ICN sont encouragés à constituer, dans les plus brefs délais, des comités nationaux de riposte au COVID-19 pour cerner les lacunes, les besoins et les priorités qui feront l'objet de leurs demandes. Ils devraient également mobiliser tous les partenaires techniques et donateurs pertinents, ainsi que la société civile et les communautés, dans le suivi et la supervision de [la mise en œuvre \(en anglais\)](#). La plateforme des partenaires COVID-19 soutient la transparence, la collaboration et l'efficacité parmi les pays, les organismes des Nations Unies, les partenaires de mise en œuvre et les donateurs dans leur riposte au COVID-19, et peut faciliter la planification : <https://covid19partnersplatform.who.int/en/> (en anglais).

## **2. Portée**

Toutes les activités décrites dans le présent document sont admissibles à une demande de financement du C19RM, à condition qu'elles soient pertinentes, formulées de façon stratégique et réalisables dans le contexte.

Nous nous attendons, en tenant compte des besoins connus et projetés des pays, à ce que la majorité des demandes de financement supplémentaire concerne les enjeux critiques des ripostes nationales au COVID-19, comme l'approvisionnement à grande échelle, l'approbation réglementaire et la distribution, les coûts opérationnels, la formation, la gestion des diagnostics, la gestion des déchets de diagnostic, la surveillance, l'équipement de traitement médical et les EPI, sur la base du cycle de vie complet des produits.

Les systèmes de santé et communautaires jouent un rôle clé dans la riposte au COVID-19. Le renforcement de la surveillance et des systèmes de laboratoire revêt une importance particulière à ce chapitre. Il est essentiel que l'engagement communautaire dans les ripostes nationales au COVID-19 soit étendu à tous les piliers. Les modèles efficaces de prestation de services basés et pilotés dans les communautés méritent toute notre attention.

Il faut trouver un juste équilibre entre les besoins immédiats en matière de produits de santé et de produits non médicaux et les objectifs à court et à moyen terme des systèmes de santé et communautaires.

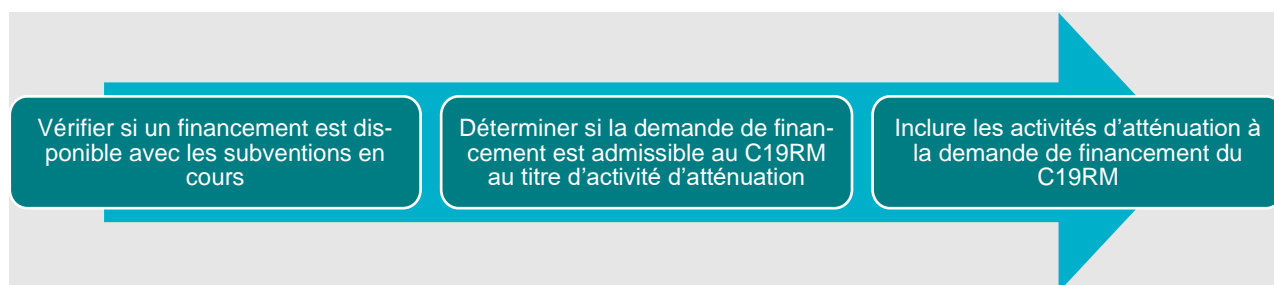
Les bénéficiaires principaux pourront utiliser les flexibilités existantes de reprogrammation et les subventions résiduelles réinvesties dans l'optimisation du portefeuille pour financer l'atténuation des impacts sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les plans de rattrapage.

Cependant, ces ressources ne pourront être affectées aux achats directs en lien avec le COVID-19, comme les diagnostics et les médicaments.

Les EPI, qui ont une importance fondamentale tant dans l'intervention contre le COVID-19 que dans les activités d'atténuation, bénéficieront d'assouplissements et pourront être financés soit au titre du C19RM ou soit avec les subventions en cours.

## Activités d'atténuation des impacts

En ce qui concerne les activités d'atténuation admissibles au C19RM, les ICN doivent commencer par déterminer s'il est possible d'y affecter les subventions en cours, par des moyens comme la reprogrammation, une révision du budget, l'utilisation des subventions résiduelles, voire l'optimisation future du portefeuille. S'il est impossible de puiser à même les subventions en cours, les ICN doivent déterminer si les demandes de financement répondent aux critères d'atténuation du C19RM ci-dessous et, dans l'affirmative, inclure ces activités dans la demande de financement du C19RM, comme suit.



On entend par « activité d'atténuation » une intervention ayant pour but de prévenir ou de limiter les effets perturbateurs directs ou indirects du COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ces activités ne peuvent être incluses dans une demande de financement auprès du C19RM que si aucuns fonds de subvention ne sont disponibles\*. Les activités d'atténuation sont admissibles :

- s'il s'agit de changements aux modèles standard de prestation de services dans le but de prévenir ou de limiter les effets perturbateurs ;
- si elles contribuent à endiguer le COVID-19 tout en appuyant les objectifs de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Le dépistage simultané de la tuberculose et du COVID-19 chez un patient est un exemple d'activité d'atténuation. Il s'agit là d'un modèle de test diagnostique intégré (voir la section Diagnostics et dépistage ci-dessous) et d'initiative communautaire de prévention et de contrôle des infections. Si les activités d'atténuation nécessitent des produits additionnels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, le Fonds mondial collaborera avec les ICN et les bénéficiaires principaux pour acheter ces produits à même les subventions en cours. Ce moyen est plus efficace que le financement par le C19RM. Les produits supplémentaires pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ne doivent pas être inclus dans les demandes de financement du C19RM. On demande aux ICN d'éviter d'utiliser le C19RM pour compenser les lacunes dans les mécanismes nationaux d'achat de produits pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ces activités de « rattrapage » (destinées à combler les retards de couverture et d'accès dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme consécutifs au COVID-19) doivent être financées au moyen des subventions en cours.

\* Les EPI requis pour l'atténuation des impacts sur le VIH, la tuberculose et le paludisme ne sont pas soumis à cette restriction et peuvent être commandés par l'intermédiaire du C19RM.

Ces activités comprennent des mesures visant à rétablir les services à leurs niveaux de couverture et de qualité antérieurs au COVID-19, ainsi qu'à remettre sur les rails les orientations, y compris les cibles nationales et les objectifs d'impact. Les définitions suivantes faciliteront les discussions sur la planification.

**Atténuation** (des effets du COVID-19 sur les services essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme) : activités destinées à atténuer les effets perturbateurs de la pandémie de COVID-19 sur l'accès à des services de qualité de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

**Adaptation** (des services) : l'une des sous-catégories d'activités d'atténuation qui consiste à changer les modèles standard de prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le but de prévenir ou de limiter les effets perturbateurs directs ou indirects du COVID-19 sur l'accès à des services de qualité de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il s'agit de mesures d'atténuation spécifiques aux programmes.

**Rattrapage** : activités d'intensification destinées à recouvrer le retard cumulé, en raison des effets directs ou indirects du COVID-19, dans l'atteinte des cibles des subventions du cycle de financement 2020-2022 en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et à rétablir les trajectoires de rendement.

## Ressources humaines pour la santé

Le personnel de la santé joue un rôle vital dans la riposte au COVID-19 et doit être inclus dans les interventions visant directement le COVID-19, l'atténuation et les systèmes de santé et communautaires. On compte parmi ces interventions le soutien aux agents de santé, aux agents de santé communautaire et au personnel de soutien chargés de la surveillance, du traçage des contacts, des orientations, de la prévention et du contrôle des infections, de la gestion des cas, de la vaccination et d'autres activités.

Les récipiendaires principaux pourraient avoir besoin d'un dispositif de gestion réservé à l'achat et à l'approvisionnement de produits de santé (médicaments, diagnostics *in vitro*, EPI, équipements médicaux et consommables) et de personnel de laboratoire pour la coordination avec le Fonds mondial. Les agents de santé qui occupent plusieurs fonctions doivent être identifiés par leur fonction principale.

La prévention et le contrôle des infections (PCI) chez les professionnels de la santé de première ligne est d'une importance capitale. Cet aspect doit être appuyé entre autres par des lignes directrices, de la formation, des EPI et des programmes de prévention et de contrôle des infections.

Dans les pays qui appliquent des mesures de confinement, les agents de santé doivent suivre les directives de leur gouvernement sur les visites à domicile, utiliser autant que possible la télémedecine et réduire au strict minimum nécessaire les soins et les interactions en personne. Il est recommandé d'offrir les formations en PCI et la supervision de soutien à l'aide de plateformes en ligne, en recourant autant que possible à des sources internationales et nationales établies et normalisées, par exemple les cours OpenWHO de l'OMS sur le COVID-19.

Les pays sont encouragés à utiliser des applications numériques pour le partage périodique d'informations avec le personnel, et à faire preuve d'innovation pour mieux intégrer et appuyer la formation et la supervision des agents de santé, dans le but d'améliorer leur efficacité. Il pourrait s'agir par exemple de plateformes de formation et de supervision sur le Web appuyées sur les directives nationales et autres directives des partenaires.<sup>3</sup>

Tout le personnel embauché avec le financement du C19RM doit être temporaire. Les pays doivent s'assurer qu'ils disposent d'une assistance technique appropriée pour la planification des périodes de pointe et d'une stratégie de financement dotée d'un échéancier clair de retrait progressif.

La capacité de pointe est destinée à compléter la capacité actuelle du personnel. Elle ne doit pas miner la planification à long terme et le renforcement des capacités du personnel de la santé. S'il est question d'embaucher du personnel permanent, les coûts à moyen et à long terme et les répercussions de l'embauche de fonctionnaires supplémentaires doivent être soigneusement

examinés et justifiés, y compris l'impact sur les systèmes de santé résilients et la préparation aux futures épidémies.

Un financement suffisant doit être alloué au transfert des connaissances du personnel temporaire au personnel existant dans le cadre des activités du C19RM, notamment en matière d'approvisionnement, d'installation et de fonctionnement des technologies médicales dans des conditions normales. Les Directives du Fonds mondial pour l'établissement des budgets des subventions, y compris le plan de durabilité requis pour décrire l'absorption des coûts supplémentaires par le gouvernement, s'appliquent à toutes les demandes de ressources humaines pour la santé.

## Produits de santé

Comme les produits de santé accapareront toujours une portion importante du financement du C19RM en lien avec les ripostes nationales, le Fonds mondial a élaboré un cadre de segmentation des produits de santé en lien avec le COVID-19. Dans ce cadre, les conditions d'admissibilité des produits et d'approvisionnement sont harmonisées avec celles des demandes de financement C19RM accélérées. Les produits sous la rubrique « optimal » sont admissibles au processus accéléré de demande de financement. Les coûts liés à leur déploiement sont également indiqués.

L'achat des produits sous la rubrique « usage limité/spécialisé » (p. ex. équipement de séquençage génétique) doit être limité et justifié dans la demande de financement du C19RM. Sous la rubrique « non recommandé » se trouve une liste non exhaustive de produits qui ne sont pas recommandés par l'OMS pour la lutte contre le COVID-19 et qui, par conséquent, ne sont pas admissibles au financement du C19RM. S'ils sont recommandés par l'OMS en dehors du contexte du COVID-19, ces derniers peuvent faire l'objet d'une demande de subvention, selon le contexte du pays.

Le cadre de segmentation des produits de santé pour le C19RM, mis à jour de temps à autre, peut être consulté ici : [https://www.theglobalfund.org/media/10870/covid19\\_health-product-segmentation\\_framework\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/10870/covid19_health-product-segmentation_framework_fr.pdf). Des exemples sont présentés dans le tableau ci-dessous.

[L'annexe 1](#) contient des informations supplémentaires sur les produits de santé.



**Tableau.** Cadre de segmentation des produits de santé : exemples

Catégorie d'intervention/ produit de santé	Optimal	Usage limité/ spécialisé	Non recommandé
Laboratoire et diagnostics	TDR antigéniques SARS-CoV-2, tests moléculaires SARS-COV-2 avec écouvillons et matériel de contrôle. Consommables pour le transport des échantillons.	Équipement et consommables pour le séquençage génomique. Tests d'anticorps à des fins de surveillance uniquement.  Plateforme de test moléculaire à faible débit pour le dépistage multimaladie (tests VIH/tuberculose et COVID-19 effectués sur le même équipement). Extracteurs automatisés.  Achat d'équipements auxiliaires (enceinte de biosécurité de classe II, réfrigérateurs, incinérateurs, centrifugeuses, pipettes, vortex, etc.)	S.O.
Prévention et contrôle des infections (PCI)	EPI de base (tabliers, gants d'examen et chirurgicaux, visières, masques, respirateurs, trousse de vérification de l'ajustement, blouses et lunettes de protection) ; éponges à récurer ; fournitures de PCI de base : savon, désinfectant, boîtes de sécurité, chlore, sacs pour déchets biologiques dangereux, etc.	Autre matériel EPI/PCI, p. ex. tabliers (combinaisons), bottes en caoutchouc, gants à usage intensif.	S.O.
Gestion de cas et traitement*	Concentrateurs ; systèmes de distribution (p. ex. bouteilles, tuyauterie) ; oxygène liquide (réservoirs), AIP/installations ; masques, tuyauterie, canules nasales, visières et équipement connexe  Moniteurs patient (oxymétrie pulsée), pompes à perfusion et  consommables pour les soins respiratoires  Dexaméthasone ; héparine à faible dose ou héparine de faible poids moléculaire	Oxygène liquide (réservoirs) et PSA/installations	Médicaments non recommandés par l'OMS pour le traitement du COVID-19, y compris le lopinavir/ritonavir, l'hydroxychloroquine et le remdesivir

\*Voir l'annexe 4 pour des renseignements détaillés sur les activités et les trousse d'oxygénothérapie.

Pour l'achat d'équipements de laboratoire comme les appareils à PCR – sauf les appareils à faible débit soutenant les efforts de décentralisation (comme les appareils de dépistage de la tuberculose ou du VIH près des points de service) – il est recommandé de fonctionner avec des contrats de location de réactifs, qui réduisent les coûts d'immobilisations et dont les offres de prix « tout inclus », notamment la gestion par le fournisseur des stocks, de la maintenance et du service, procurent un meilleur rendement. D'autres ressources sur les modèles de passation de marchés peuvent être consultées.

En ce qui concerne l'approvisionnement en équipement d'oxygène, il est recommandé d'acheter les consommables et les accessoires simultanément en visant un approvisionnement pour six mois (pour éviter les ruptures de stock). L'assistance technique (biomédicale et clinique) et une garantie doivent assurer le fonctionnement adéquat des équipements.

## **Exigences d'assurance de la qualité (AQ) pour l'admissibilité des produits de santé**

L'achat et la sélection de tout produit de santé (p. ex. diagnostic, EPI ou traitement, y compris l'équipement d'oxygène) doivent être conformes aux politiques d'assurance qualité du Fonds mondial (Politique d'assurance qualité pour les produits pharmaceutiques, Politique d'assurance qualité pour les produits de diagnostic), au Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé, qui contient les exigences d'assurance qualité pour les EPI qui entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021, et aux exigences provisoires (exigences provisoires d'assurance qualité pour les dispositifs médicaux en lien avec le COVID-19, exigences provisoires d'assurance qualité pour les produits de diagnostic en lien avec le COVID-19, exigences provisoires d'assurance qualité pour les produits pharmaceutiques en lien avec le COVID-19). D'autres directives opérationnelles sur l'admissibilité des produits, y compris la liste des trousseaux de diagnostic et de l'équipement de dépistage du SARS-CoV-2 sur le marché, se trouvent dans le site Web du Fonds mondial.

L'annexe 1 contient des directives supplémentaires sur les produits de santé. De plus amples informations, y compris une cartographie détaillée des produits de santé organisée selon le cadre de segmentation des produits de santé ci-dessus, peuvent être consultées [ici](#).

### 3. Lutte contre le COVID-19 et endiguement de la maladie

Les recommandations concernant la lutte directe contre le COVID-19 sont fondées sur les directives de planification opérationnelle du plan de préparation et d'intervention stratégique de l'OMS contre le COVID-19, mis à jour en 2021. Les noms officiels des piliers ont été harmonisés avec les catégories d'intervention au sein du cadre modulaire du C19RM. Certains des titres ci-après ont été modifiés en conséquence.

#### Coordination, planification et suivi à l'échelle des pays (pilier 1)

Des mécanismes inclusifs multisectoriels et multipartenaires pour la coordination, la planification, le financement et le suivi à l'échelle nationale et infranationale sont essentiels pour éviter les doubles emplois parmi les piliers de la riposte, assurer la complétude de la préparation et de la riposte, maximiser la disponibilité et optimiser l'affectation des ressources (y compris les nouveaux vaccins contre le COVID-19) et appuyer le renforcement des systèmes de santé et communautaires. Après plus d'une année de pandémie de COVID-19, nombre de pays sont confrontés à des urgences sanitaires concomitantes aux causes multiples. Pour mener de multiples interventions d'urgence, en particulier dans les contextes d'intervention difficile, les pays doivent intégrer la coordination, la planification, le financement et le suivi de la riposte au COVID-19 avec les mécanismes plus larges de coordination d'urgence. Les capacités de préparation opérationnelle et d'intervention en lien avec les situations d'urgence concomitantes doivent être évaluées à l'échelle nationale et infranationale. Les plans opérationnels nationaux de préparation et d'intervention en lien avec le COVID-19 doivent être mis à jour en conséquence. Il est fortement recommandé aux pays et aux partenaires de planifier et de coordonner leur riposte au moyen de la [plateforme des partenaires COVID-19 de l'OMS](#), qui permet un partage d'informations transparent et en temps réel.

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention (pilier) sont les suivantes.

- Réunions portant sur la gestion de la riposte au COVID-19, p. ex. activités de planification en vue d'appuyer la collaboration intersectorielle ou internationale.
- Soutien à la société civile et aux organisations communautaires, dans le but d'amener celles-ci à jouer un rôle sensible dans la coordination au niveau des pays.
- Revues intra-action et exercices de simulation pour évaluer les piliers de la riposte et ajuster le tir en fonction des lacunes, des priorités et des besoins relevés.
- Soutien du renforcement des capacités institutionnelles d'un organisme de coordination de la santé, p. ex. la gestion de programme dans un centre d'urgence de santé publique.
- Soutien des systèmes de financement public en vue d'aider les gouvernements à accélérer les flux de fonds à l'échelle locale, notamment par le biais de contrats sociaux, tout en suivant les recommandations de l'OMS sur la budgétisation de la riposte au COVID-19.

Veuillez consulter les [Lignes directrices opérationnelles relatives au plan stratégique de préparation et de riposte au COVID-19 de l'OMS \(en anglais\)](#) pour en savoir plus sur les actions prioritaires. Les pays doivent utiliser ce cadre pour évaluer les lacunes et les besoins actuels et définir les activités prioritaires.

## Communication sur les risques (pilier 2)

Le pilier 2, communication sur les risques et mobilisation communautaire (CRMC), a pour but de prévenir et de réduire les impacts du COVID-19 sur les personnes et les communautés. Il s'agit d'approches fondées sur des données probantes visant à décoder les perceptions et les comportements et à communiquer de l'information opportune sur les risques par des véhicules crédibles et pertinents (p. ex. des organisations communautaires).

Pour freiner le COVID-19 et protéger les communautés, il faut une approche mobilisant l'ensemble de la société qui amène chaque membre de chaque communauté à prendre des mesures pour prévenir la transmission.

Les comportements, la volonté et la capacité à suivre les mesures de santé publique et sociales sont encore les meilleurs moyens de stopper la propagation du virus. Il est, plus que jamais, temps d'utiliser la CRMC pour briser la chaîne de transmission du virus et atténuer les impacts de la pandémie. Chaque communauté a ses particularités, qu'il importe de bien saisir pour adapter le message.

Les défis de 2021 seront la réticence à la vaccination et la lutte contre la désinformation à l'égard des vaccins dans un contexte de lassitude croissante face à la pandémie. Les approches fondées sur des données probantes, axées sur les personnes et pilotées par les communautés ont connu du succès dans de nombreux pays.

Les activités admissibles à un soutien sont les suivantes.

- Élaborer/mettre à jour des plans d'action nationaux de CRMC visant le COVID-19 basés sur l'analyse de données sociales sur le contexte et les communautés, p. ex. la réceptivité en fonction du genre. Ces plans doivent tenir compte de la contribution de la communauté aux mesures de santé publique et sociales, tout en mesurant le degré d'ouverture de la communauté à la vaccination, au traitement et au dépistage.
- Relever et cartographier les populations marginalisées et à risque, dans le but de les approcher avec des messages adaptés sur le plan culturel, diffusés par des véhicules pertinents et des réseaux ou influenceurs communautaires.
- Diffuser les messages par le biais d'un processus participatif. Préparer des messages adaptés au contexte des communautés et fondés sur les dernières données probantes, et diffuser les messages par le biais d'un processus participatif qui cible les intervenants clés et, si possible, tous les groupes de sous-populations.
- Mettre en place des mécanismes pour inclure les communautés dans la prise de décisions sur la riposte d'urgence (p. ex. en nommant des représentants des communautés qui participeront à la planification et à la mise en œuvre de la riposte, en abordant la question de la diversité et de l'égalité entre les genres, etc.)
- Activer ou renforcer les mécanismes de coordination et les groupes de travail de CRMC en coordination avec les organismes des Nations Unies, les différents paliers de gouvernement, la société civile et les partenaires, afin d'assurer l'utilisation efficace des forces et de la population cible de chaque organisation. Veiller à la participation des communautés et des groupes vulnérables.
- Élaborer et mettre en œuvre du matériel et des campagnes d'information, y compris des messages de mobilisation et de sensibilisation communautaires liés au COVID-19, comme des messages SMS/texte, des messages radio ou des annonces sur place.
- Soutenir les activités de mobilisation communautaire faisant intervenir les communautés touchées, les populations clés et vulnérables, les femmes et les filles, les hommes ou d'autres groupes dans la préparation de matériel d'information, de communication et d'éducation sur le COVID-19.

- S'appuyer sur les expériences et les capacités de CRMC acquises au cours de la riposte pour renforcer le rôle des communautés dans l'appui des fonctions de préparation à long terme et de gestion des risques en situation d'urgence.
- Salaire, formation et supervision du personnel temporaire à l'appui des points précédents, y compris au niveau communautaire.

Veuillez vous reporter aux [Directives opérationnelles sur la riposte au COVID-19 de l'OMS \(en anglais\)](#).

## **Surveillance, y compris l'étude épidémiologique et le traçage des contacts (pilier 3)**

Les données de surveillance du COVID-19 sont essentielles pour détecter les cas, surveiller la propagation géographique et l'intensité de la transmission du virus, relever les tendances selon l'âge, le genre et les populations et milieux vulnérables, mesurer les impacts sur les soins de santé, ajuster et proportionner les mesures de santé publique et sociales et adapter la riposte aux nouveaux développements, comme l'introduction de la vaccination et l'évolution des variants du virus.

Le traçage des contacts – parallèlement aux tests rapides, à l'isolement et au traitement des malades – est une stratégie clé pour briser la chaîne de transmission du SARS-CoV-2 et réduire la mortalité liée au COVID-19. Le traçage peut également servir à localiser les lieux ou les activités à l'origine d'une infection et permettre ainsi de cibler des mesures de santé publique et sociales. Les organisations communautaires et les outils numériques facilitent le traçage des contacts. Ils demandent toutefois une réflexion éthique sur l'accessibilité, la confidentialité et la sécurité dans leurs modalités et leur mise en œuvre.

Les activités admissibles à un soutien sont les suivantes.

- Évaluer les capacités et analyser les risques dans des milieux spécifiques, notamment la cartographie des populations vulnérables ou des événements comme les grands rassemblements, selon les besoins.
- Relever les besoins de renforcement en matière de traçage des contacts, de recherche active de cas, d'isolement, d'enquête sur les grappes de cas, et de tests à tous les niveaux.
- Relever les besoins de renforcement en matière de capacité de diagnostic à tous les niveaux. Si la capacité est insuffisante, prioriser les tests et les mesures susceptibles de réduire la propagation (p. ex. isolement des malades, mise en quarantaine des contacts).
- Évaluer la pertinence d'inclure, dans la stratégie de surveillance, la surveillance génétique et sérologique ou l'enquête séroépidémiologique, dont l'objectif serait de mesurer l'étendue de l'infection dans la population générale ou dans des sous-populations et la proportion d'infections non détectées ou non signalées (que ce soit en raison d'infections asymptomatiques, d'une capacité de dépistage insuffisante, de l'incapacité ou de la réticence à demander des soins, etc.)
- Réaliser des enquêtes multisectorielles auprès des ménages ou des communautés dans le but de mesurer l'observance des mesures de santé publique et sociales et les impacts socioéconomiques et les entraves à l'accès aux services essentiels, y compris les services de santé, consécutifs au COVID-19.
- Réaliser une analyse comparative des risques et des avantages reposant sur des indicateurs adaptés aux systèmes existants et au contexte local qui permettrait de déterminer si les mesures de contrôle doivent être ajustées selon les directives de l'OMS. Fixer des seuils d'intensification ou de relâchement des mesures de santé publique et sociales.
- Utiliser les évaluations de la situation locale (niveau de transmission, capacité de riposte et mise en œuvre de la riposte) pour orienter les actions ou les rectifications de la stratégie de riposte, surtout en ce qui concerne l'ajustement des mesures de santé publique et sociales.
- À la lumière des évaluations susmentionnées, des nouvelles connaissances et des leçons apprises, élaborer ou mettre régulièrement à jour : a) la stratégie et les lignes directrices



nationales de surveillance du COVID-19, y compris les mesures de santé publique et sociales ; b) la stratégie nationale de traçage des contacts, y compris le traçage des contacts internationaux ; c) la définition de cas et les protocoles d'enquête selon les directives de l'OMS.

- Salaire, formation et supervision du personnel temporaire à l'appui des points précédents, y compris au niveau communautaire.

Le séquençage génomique joue un rôle essentiel dans la détection des nouveaux variants du SARS-CoV-2 et dans l'intervention. L'augmentation de la capacité de séquençage et l'accès à la capacité existante dans le monde sont une priorité en 2021. Nous proposons à l'annexe 2 un ensemble de produits et services de mise en œuvre du diagnostic, le package 4 : soutien aux activités de surveillance et de séquençage génomique. Ce package est destiné à appuyer le développement de plans de surveillance génomique et de stratégies d'échantillonnage, à augmenter les capacités en tirant parti des réseaux de surveillance intégrés existants et à former le personnel du pays. Ces activités ne sont pas destinées à la prise en charge de patients individuels ni aux soins cliniques. Voir l'annexe 2 pour de plus amples renseignements.

Les aspects systémiques de surveillance du COVID-19 sont décrits dans la section suivante portant sur les systèmes de santé et communautaires. Veuillez vous reporter aux [Directives opérationnelles sur la riposte au COVID-19 de l'OMS \(en anglais\)](#).

## Diagnostiques et dépistage (pilier 5)

Le dépistage demeure l'un des fondements de la stratégie de riposte en vue d'endiguer la propagation du COVID-19. Un dépistage approfondi, systématique et stratégique peut guider les mesures de santé publique et sociales, comme le traçage des contacts, la mise en quarantaine des cas suspects et l'isolement des cas confirmés, et éviter une succession de confinements sévères.

Les pays doivent continuer à maintenir et à renforcer leurs capacités de diagnostic et de laboratoire pour pouvoir gérer un grand volume de tests de dépistage du SARS-CoV-2 à l'échelle nationale et infranationale, sans pour autant amenuiser les infrastructures et les capacités de diagnostic existantes pour d'autres maladies, mais bien en s'appuyant sur celles-ci. En outre, les pays sont encouragés à recueillir, dans leurs plateformes de données nationales, les données cliniques et épidémiologiques susceptibles de faciliter la gestion de la riposte globale, notamment la détection et l'analyse des nouveaux variants du SARS-CoV-2. Les pays doivent mettre sur pied une stratégie nationale de dépistage bien structurée et dotée d'un cadre de gouvernance interne établissant les paramètres de la coordination et de la collaboration avec les parties prenantes (y compris la communauté). Ils doivent également se doter d'un plan national définissant clairement l'intégration des laboratoires et des diagnostics avec les autres aspects de la riposte. En prévision d'une transmission communautaire généralisée, des plans d'intervention en période de pointe doivent être à pied d'œuvre pour le traitement du volume accru d'échantillons provenant de cas suspects. Les tests de diagnostic essentiels sont les suivants : a) les tests moléculaires, qui demeurent la meilleure référence en matière de diagnostic, basés sur de multiples technologies homologuées de dépistage du COVID-19 ; b) les tests rapides antigéniques (TDR-Ag) du SARS-CoV-2, dont l'introduction et la mise à l'échelle permettent de décentraliser les capacités de dépistage et d'appuyer la prise en charge des patients et les mesures de santé publique. Les utilisations prévues de chaque type de test et les spécifications des tests à acheter doivent suivre les recommandations de l'OMS : <https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-testing-strategy-recommendations-for-covid-19-interim-guidance> (en anglais) et <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334409/WHO-2019-nCoV-Antigen-Detection-2020.1-fre.pdf>.

Les activités admissibles à un soutien sont les suivantes.

- Choix des interventions visant à accroître la capacité des laboratoires à gérer un grand volume de tests de dépistage du COVID-19, soit dans le pays, ou soit par l'intermédiaire de laboratoires de référence internationaux.
  - Établir l'accès à un laboratoire de référence international de dépistage du COVID-19.

- Adopter et diffuser des procédures opérationnelles normalisées (dans le cadre des protocoles d'enquête épidémiologique) de collecte, de gestion et de transport des échantillons pour les tests de diagnostic du COVID-19.
- Relever les dangers et effectuer une évaluation des biorisques dans les laboratoires participants ; appliquer les mesures de biosécurité appropriées pour atténuer les risques ; pour de plus amples renseignements, consulter [les directives provisoires de l'OMS sur l'outil d'évaluation pour les laboratoires de dépistage du COV-SRAS \(en anglais\)](#).
- Adopter des systèmes normalisés de tests moléculaires, avec un approvisionnement garanti de réactifs et de matériel.
- Élaborer et mettre en œuvre des plans visant à lier les données de laboratoire aux données épidémiologiques clés aux fins d'analyse opportune des données.
- Élaborer et mettre en œuvre des plans d'intervention en période de pointe pour gérer les pics de demande de tests ; envisager des mesures de maintien des services de laboratoire essentiels, par exemple limiter les tests aux personnes à risque élevé de morbidité et en fonction des tendances épidémiologiques projetées, si nécessaire, en prévision d'une éventuelle transmission à grande échelle du COVID-19.
- Échanger les données de séquençage génétique et le matériel viral conformément aux protocoles établis.
- Surveiller et évaluer les diagnostics, la qualité des données et le rendement du personnel, et inclure les résultats de l'évaluation dans l'examen stratégique du plan national de laboratoire ; diffuser les leçons apprises.
- Élaborer des mécanismes d'assurance de la qualité pour chaque méthode d'essai, y compris les points de service.
- Développer une assistance technique pour l'utilisation des packages (ci-dessous) conçus pour aider les pays à préparer leurs demandes de financement, avec une liste d'interventions proposées.
  - Élaborer des lignes directrices et des procédures opérationnelles normalisées d'intégration et de priorisation des tests (COVID-19, diagnostic précoce chez le nourrisson, charge virale, dépistage de la tuberculose sur des plateformes moléculaires multitests et flux de travail).
  - Salaire, formation et supervision du personnel temporaire à l'appui des points précédents, y compris au niveau communautaire (p. ex. passation de marchés avec des organismes communautaires pour des tests rapides à l'échelle locale).

L'OMS recommande depuis 2017 les dispositifs de dépistage conjoint des maladies (également appelés plateformes d'analyse polyvalentes ou multianalyseurs). Il s'agit d'équipement de laboratoire courant ayant la capacité de faire plusieurs types d'analyse. Ces dispositifs permettent d'intégrer les tests de dépistage du COVID-19 aux systèmes de dépistage existants.

L'OMS recommande également de procéder à des tests de dépistage simultanés sur le patient, par exemple pour la tuberculose et le COVID-19. Il s'agit du modèle de test diagnostique intégré (que l'on appelle test « bidirectionnel » en Inde). Ce ne sont pas les laboratoires qui mettent en œuvre ces approches, mais bien les sites de dépistage, qui suivent des lignes directrices cliniques.

Pour faciliter la préparation des demandes de financement, les packages de mise en œuvre de diagnostic comprennent : 1. Package 1A – *Introduction et adoption du test SARS-CoV-2 antigénique* et package 1B – *Intensification des tests de dépistage antigénique du SARS-CoV-2 pour les pays qui utilisent déjà des TDR-Ag*. Les packages englobent les activités qui accompagnent l'achat de tests de diagnostic rapide (TDR) du SARS-CoV-2, comme l'achat d'EPI, la formation, le soutien à l'assurance de la qualité et l'assistance technique pour l'élaboration de la stratégie de dépistage. Le package 2 – *Intensification des tests moléculaires de dépistage du SARS-CoV-2* (y compris les plateformes de tests moléculaires à faible et à haut débit) fait référence aux activités de mise en œuvre des tests de dépistage moléculaires. Les demandes pour les plateformes de dépistage moléculaire doivent être accompagnées de preuves qu'elles répondent aux prérequis précisés dans les packages détaillés pour les laboratoires. Les demandes de financement sont approuvées sous

réserve de présentation de pièces justificatives suffisantes. Ces packages sont admissibles au processus accéléré, à l'exception des plateformes de test moléculaire à faible débit et des extracteurs automatisés, qui doivent faire l'objet d'un examen complet. Des descriptions détaillées sont fournies à [l'annexe 2](#). Veuillez vous reporter aux [Directives opérationnelles sur la riposte au COVID-19 de l'OMS \(en anglais\)](#).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) : Note d'information sur la tuberculose et le COVID-19, 12 mai 2020 (en anglais)

Organisation mondiale de la Santé (OMS) : Note d'information sur l'adoption et l'usage d'appareils de dépistage de maladies multiples dans les réseaux de laboratoires intégrés (en anglais). 2017.

[Stop TB Partnership : note sur le test bidirectionnel COVID-19 et tuberculose \(en anglais\)](#)

## Prévention et contrôle des infections et protection des agents de santé (pilier 6)

Dans le contexte du COVID-19, les mesures et pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les établissements de santé et les communautés doivent être évaluées à l'aide des outils normalisés existants (p. ex. l'intervention de PCI de l'établissement de soins de santé pour les éléments de base du COVID-19). Ces mesures et pratiques doivent être améliorées pour le dépistage et la gestion des patients infectés par le SARS-CoV-2 et pour la prévention de la transmission parmi le personnel, entre le personnel et les patients/visiteurs/soignants et dans la communauté. Il s'agit notamment d'assurer une surveillance à l'échelle nationale et infranationale et dans les établissements visant à prévenir les infections concomitantes dans le cadre des soins de santé (ou des contextes) sans lien avec le COVID-19.

Les mesures de PCI reposent sur une saine gestion de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, en particulier dans les communautés vulnérables et chez les populations touchées par une crise humanitaire.

La préparation devra être intégrée au mécanisme central de coordination à l'échelle des établissements de santé pour réduire la mortalité évitable due au COVID-19 et à d'autres urgences concomitantes. Il s'agit de mettre l'accent sur la sécurité des agents de santé et des travailleurs essentiels (y compris les bénévoles et les travailleurs de proximité en milieu communautaire).

Les activités admissibles à un soutien dans les établissements de santé et les milieux communautaires sont les suivantes.

- Évaluer la capacité de PCI des établissements de santé pour le COVID-19, et assurer le respect des exigences minimales recommandées par l'OMS quant aux programmes de PCI. Ces exigences comprennent un point focal de PCI, un système de triage fonctionnel et des salles d'isolement, des fournitures de PCI suffisantes (EPI et services d'eau d'assainissement et d'hygiène), du personnel formé et un ratio personnel/patients suffisant.
- Adapter, diffuser et appliquer les directives de PCI, comme les précautions standard et supplémentaires dans les établissements de soins de santé, en incluant les prestataires de soins à domicile et dans la communauté.
- Fournir du matériel de PCI en quantité suffisante, notamment l'équipement de protection individuelle (EPI) et le matériel d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour le COVID-19 (masques, respirateurs, blouses, gants, lunettes de protection, visières, désinfectant pour les mains, etc.). Cette activité doit respecter les directives de l'OMS en matière de mise en œuvre des politiques et stratégies nationales et infranationales. **Noter que toutes les demandes d'EPI liées au COVID-19 pour les activités d'atténuation des impacts sur le VIH, la tuberculose et le paludisme doivent également être incluses ici, si elles ne sont pas financées au moyen des subventions existantes.**

- Encourager la collaboration internationale visant le développement d'EPI pratiques, robustes et durables, et compatibles avec les soins axés sur le patient.
- Élaborer des stratégies d'EPI pour les milieux communautaires. Il s'agit surtout d'atténuer la transmission et de produire moins de déchets lorsque le risque de transmission communautaire est relativement faible (p. ex. lorsque la distanciation sociale est possible).
- Dans le cadre de la stratégie nationale, former les agents de santé et le personnel essentiel, y compris les bénévoles, les pairs éducateurs, etc., sur les mesures de PCI et sur l'utilisation rationnelle des EPI dans le contexte du COVID-19.
- Mettre en œuvre des stratégies et des outils de prévention, de caractérisation, de gestion et de surveillance de l'exposition des agents de santé au COVID-19 ou à d'autres infections au travail ou dans la communauté.
- Apporter des améliorations aux systèmes d'eau et d'assainissement des établissements de santé conformément aux feuilles de route.
- Effectuer un exercice sur table visant la PCI dans les établissements de santé, afin d'évaluer la mise en œuvre des stratégies de prévention et d'atténuation de la transmission intra-établissement du SARS-CoV-2.
- Soutenir l'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les lieux publics et les espaces communautaires les plus à risque, en visant particulièrement les populations vulnérables.
- Voir à l'approvisionnement en fournitures et en équipement de gestion des déchets pour la mise en œuvre des protocoles de gestion des déchets.
- Appliquer les mesures de PCI, notamment les pratiques d'hygiène des mains et d'injection sanitaire, l'utilisation appropriée et rationnelle des EPI, le traitement sécuritaire des déchets et la formation des agents de santé participant à la mise en œuvre du programme de vaccination contre le COVID-19.
- Surveiller et évaluer la diffusion, la mise en œuvre et l'impact des directives de PCI.
- Veiller à ce que des postes d'hygiène des mains soient disponibles, approvisionnés et fonctionnels dans tous les lieux de rassemblement (marchés, cliniques, lieux de culte, établissements publics et stations de transport) dans les lieux touchés par le COVID-19, les zones à haut risque et les milieux de crise humanitaire, selon les recommandations de l'initiative *Hand Hygiene for All* (Hygiène des mains pour tous).
- Salaire, formation et supervision du personnel temporaire à l'appui des points précédents.

Veuillez vous reporter aux [Directives opérationnelles sur la riposte au COVID-19 de l'OMS \(en anglais\)](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1) et à [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE\\_specifications-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1)  
<https://www.who.int/teams/risk-communication/health-workers-and-administrators>

## Gestion de cas, opérations cliniques et traitements (pilier 7)

L'augmentation importante du nombre de cas suspectés ou confirmés de COVID-19 nécessite une adaptation des services de santé aux niveaux national et infranational. Le personnel de tous les établissements de santé doit être familier avec les définitions de cas suspectés de COVID-19 et capable de fournir le continuum de soins appropriés, en commençant par veiller à ce que les patients atteints ou à risque de maladie grave soient traités et orientés immédiatement. Un volume élevé de cas met sous pression le personnel, les installations et les fournitures. Une bonne planification des périodes de pointe peut atténuer cette pression. Il pourrait être souhaitable d'employer un parcours d'orientation qui dirige les patients à risque modéré ou présentant des symptômes légers du COVID-19 vers des milieux de soins dans la communauté, dans un établissement communautaire ou à domicile. Pour ce faire, on peut recourir notamment à l'oxymétrie pulsée au triage et à l'orientation entre le milieu communautaire et le milieu hospitalier. En ce qui concerne les patients gravement atteints, il importe que les hôpitaux disposent de la capacité à fournir les soins d'urgence et intensifs

de base (p. ex. monitoring, oxygénothérapie et assistance respiratoire avancée) et des traitements (p. ex. corticostéroïdes). Il en va de même pour tous les départements des établissements de santé, les cliniques de soins primaires ou ambulatoires, les milieux préhospitaliers et les établissements communautaires *ad hoc* appelés à prendre en charge des patients gravement atteints du COVID-19. Enfin, il importe de mettre en œuvre des soins post-traitement pour les patients gravement atteints par le COVID-19 qui éprouvent des symptômes persistants de fatigue et de dépérissement post-COVID-19.

Les activités admissibles à un soutien sont les suivantes.

- Diffuser des informations et des données mises à jour régulièrement, former et recycler le personnel de la santé sur le traitement du COVID-19 au moyen de protocoles basés sur des normes internationales et des directives de l'OMS.
- Assurer 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 du COVID-19 selon le niveau de soins et le contexte, notamment le service et l'entretien pour assurer le fonctionnement continu de l'équipement. Il s'agit notamment de ce qui suit :
  - sphymo-oxymètres, bouteilles, cartouches et systèmes d'oxygène médical, y compris les interfaces d'administration d'oxygène à usage unique (canules nasales, masques Venturi et masque avec sac réservoir) ; génératrices ; dexaméthasone/stéroïdes, anticoagulants, lits de soins intensifs, moniteurs physiologiques, pompes à perfusion et tubulures intraveineuses, ventilateurs invasifs et non invasifs et équipement d'imagerie (échographie, radiographie thoracique et TDM, pour compléter le diagnostic *in vitro*<sup>10,11,12</sup> ; et investissements nécessaires au fonctionnement des appareils (p. ex. génératrices) ; voir les annexes 3 et 5 pour de plus amples informations.
- Instaurer des aires de dépistage et de triage dans tous les établissements de soins de santé ayant la capacité d'isoler les cas suspects et confirmés ; mettre sur pied des capacités de dépistage dans la communauté.
- Mettre sur pied une capacité médicale de pointe en fonction du scénario épidémiologique et du contexte du réseau de services de santé. La capacité de pointe doit être suffisante pour assurer le maintien des services de santé essentiels et éviter une mortalité excessive. La disponibilité de techniciens biomédicaux et de cliniciens aptes à gérer les systèmes d'oxygène et à prendre en charge les patients gravement malades fait partie de cette capacité. Enfin, la capacité de pointe signifie l'existence d'espaces hospitaliers dotés de contrôles techniques et administratifs suffisants pour prendre en charge les patients atteints du COVID-19 (voir la section sur la PCI).
- Appliquer des mesures de surveillance et de ventilation intérieure adaptées au COVID-19.
- Intégrer les programmes de formation en gestion des soins de santé en période de pointe aux programmes de formation des différents postes d'agent de santé et d'administration.
- Suivre les indicateurs de rendement à l'échelle des patients afin de déterminer si les soins ont été améliorés. Par exemple, les patients gravement atteints du COVID-19 ont-ils reçu de l'oxygène et des corticostéroïdes ? Si ce n'est pas le cas, en trouver les raisons. Au terme de cette analyse, apporter les améliorations nécessaires aux soins.
- Évaluer la mise en œuvre et 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 modifier les directives ou combler les lacunes de mise en œuvre en conséquence, si nécessaire.
- Aider les soignants informels dans la communauté à offrir un soutien social et des services de proximité<sup>13</sup>.
- Réaliser une évaluation nationale de la demande et des lacunes en oxygène médical (voir les annexes 3 et 4).
- Salaire, formation et supervision du personnel temporaire à l'appui des points précédents.



Veillez vous reporter aux [Directives opérationnelles sur la riposte au COVID-19 de l'OMS \(en anglais\)](#) et aux [Recommandations de l'OMS sur les équipements et les consommables et leurs spécifications techniques pour l'approvisionnement \(en anglais\)](#).

## 4. Atténuation des impacts sur les programmes de lutte contre la maladie (pilier 9)

Pour des informations plus détaillées sur les mesures d'atténuation et les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le contexte du COVID-19, consulter la note d'information consolidée [Atténuation des répercussions du COVID-19 sur les services et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#), qui comprend des liens vers les directives techniques clés des partenaires. L'arbre de décision à la [section 2](#) de la présente note d'information technique sur le C19RM peut aider les parties prenantes des pays à déterminer quelle source de financement ils doivent utiliser pour le soutien des interventions d'atténuation spécifiques à une maladie. Les domaines d'intervention prioritaires sont énumérés ci-dessous, mais ne remplacent pas les informations plus détaillées contenues dans la [note d'information consolidée sur le VIH, la tuberculose et le paludisme](#).

### VIH

- Prévention du VIH – Redémarrer, adapter et accélérer les services intégrés de prévention du VIH, en accordant la priorité aux populations ayant les besoins les plus importants (populations clés dans tous les pays et adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels là où l'incidence du VIH est élevée).
- Dépistage du VIH – Garder le cap sur le diagnostic précoce. Privilégier les stratégies de dépistage différenciées et l'intensification de l'autodépistage du VIH, en particulier chez les populations réticentes à se faire tester en établissement ou qui ne sont pas rejointes par les établissements. Poursuivre le dépistage en soins prénatals et en diagnostic précoce chez le nourrisson. Assurer la liaison avec le traitement antirétroviral.
- Traitement et soins du VIH – Viser l'amorce rapide du traitement antirétroviral après le diagnostic et le maintien du traitement antirétroviral par la suite, en assurant un approvisionnement continu en antirétroviraux pour atteindre ou maintenir la suppression de la charge virale. Les personnes vivant avec le VIH aux stades avancés de la maladie doivent recevoir des soins de fournisseurs qualifiés. Tenir compte des besoins des différentes populations, y compris les enfants et les adolescents.
- La prise en charge du COVID-19 (protection, dépistage et vaccination) chez les personnes vivant avec le VIH doit suivre les lignes directrices du pays.
- Sécurité des approvisionnements – Anticiper les difficultés d'approvisionnement, comme les retards d'expédition et les hausses des besoins, ainsi que les adaptations nécessaires afin de fournir les produits de santé essentiels aux personnes atteintes par le VIH.
- Agents de santé – Protéger les agents de santé et entretenir leur moral dans tous les cadres de prestation de services de lutte contre le VIH, et les aider à exécuter de nouvelles tâches lorsqu'ils sont réaffectés.
- Protection sociale et droits humains – Renforcer les plateformes actuelles de prestation de services, en vue de lutter contre les violations des droits humains, y compris la violence fondée sur le genre.
- Riposte communautaire – Appuyer l'élaboration, l'adaptation et la prestation de services supplémentaires par l'entremise des organisations communautaires et par l'expansion de la surveillance communautaire.
- Adaptation permanente de la prestation des services pour des services résilients en période de pandémie – Adopter des modèles axés sur les personnes recourant aux pharmacies et à de nouveaux véhicules de prestation des services et d'approvisionnement en produits de base. Accélérer l'adoption des plateformes numériques de santé, des outils numériques et des applications mobiles pour la communication, la visualisation des données et la prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

## Tuberculose

Interventions et innovations prioritaires pour rétablir et accélérer les services de lutte contre la tuberculose.

- Diagnostic – Campagnes, recherche active et intensifiée des cas, dépistage bidirectionnel de la tuberculose et du COVID-19, utilisation de rayons X avec détection assistée par ordinateur, accès à des tests de diagnostic moléculaire rapide, transport des échantillons, traçage des contacts intégré de la tuberculose et du COVID-19.
- Traitement – Administration communautaire ou à domicile de médicaments, pharmacie électronique, distribution de médicaments pour plusieurs mois, schémas thérapeutiques oraux pour la tuberculose pharmacorésistante, technologies numériques d'observance, mobilisation communautaire, protection sociale des groupes à haut risque, y compris le soutien nutritionnel et psychosocial.
- Prévention – Prévenir et contrôler les infections aéroportées, en particulier dans les contextes de soins de santé et de rassemblements, intensifier l'utilisation de nouveaux schémas thérapeutiques pour la prévention de la tuberculose parmi les contacts, les personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes à haut risque.
- Adaptation des programmes de lutte contre la tuberculose au contexte du COVID-19 – Adopter des modèles communautaires, à domicile et axés sur les personnes, renforcer les liens entre les interventions communautaires et les interventions en établissement, faciliter l'intégration de la riposte au COVID-19 au système de santé élargi, former les agents de santé et les travailleurs communautaires et les protéger contre le COVID-19 et la tuberculose. Cet aspect comprend les interventions s'attaquant aux séquelles à long terme de la tuberculose et du COVID-19, ainsi que les campagnes de sensibilisation visant les craintes suscitées par le COVID-19 et la tuberculose et le rejet social et la discrimination qui en découlent.
- Intensification de la surveillance par la création en temps réel de rapports sur les cas et par l'usage de technologies numériques, dans le but d'améliorer la communication et l'usage des données dans les programmes pour une prise de décision agile et réactive.
- Mobilisation du secteur privé – Passation de marchés, intensification des approches novatrices visant à multiplier les diagnostics de tuberculose, les notifications et le traitement des patients dans le secteur privé.
- Maintien de l'engagement à mettre fin à la tuberculose et investissement des ressources nécessaires – Campagnes de communication et riposte multisectorielle ; multiplication des efforts de plaidoyer proactifs dans les pays pour mettre en lumière les conséquences des fluctuations des budgets de lutte contre la tuberculose.

## Paludisme

Interventions prioritaires pour maintenir l'accès aux services de lutte contre le paludisme et leur utilisation.

- Gestion des cas de paludisme – Examiner la quantification des produits de base nécessaires à la gestion des cas de paludisme. Planifier tôt l'approvisionnement en produits supplémentaires et le transport et le stockage des déchets, si nécessaire. Envisager une adaptation du modèle de gestion des cas, notamment une décentralisation par le déploiement d'agents de santé communautaire pour combler les lacunes. Inclure la fourniture d'EPI aux agents de santé communautaire et aux travailleurs des établissements de santé dans le processus général de planification des EPI du système de santé.
- Lutte antivectorielle et chimioprévention – Planifier, approvisionner et déployer en temps opportun les moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation intradomiciliaire

d'insecticide et les campagnes de lutte contre le paludisme saisonnier. Prévoir des adaptations aux modèles de déploiement des campagnes, par exemple le recours aux technologies numériques, avec planification des achats d'EPI, si nécessaire. Continuer la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide et maintenir les services lutte contre le paludisme pendant la grossesse, en s'ajustant au besoin.

- Surveillance, suivi et évaluation – Envisager l'adaptation de la surveillance, du suivi et de l'évaluation au contexte du COVID-19. Il peut s'agir d'améliorer la qualité des données à l'appui de la planification et de l'intervention ou de faciliter la collecte continue des données clés en tenant compte des restrictions locales.
- Communication pour le changement social et comportemental – Prévoir l'adaptation ou l'élargissement des messages pour appuyer l'actualisation continue et équitable des services de gestion des cas et de prévention. À ce titre, on pourrait devoir insister particulièrement sur le recours aux soins de santé en cas de fièvre.
- Communautés, droits et genre et groupes spécifiques – Évaluer si le COVID-19 a compromis l'équité d'accès, surtout au regard des vulnérabilités liées au genre (grossesse) et à l'âge, ainsi que chez les migrants, les réfugiés et les populations mobiles. Tenir compte des besoins liés à l'équité d'accès dans tous les groupes lors de la planification et de la mise en œuvre. Susciter une participation significative de ces communautés dans l'ensemble du processus.
- Assistance technique – Envisager de recourir à une assistance technique pour l'élaboration ou la mise en œuvre de plans chiffrés d'atténuation des impacts du COVID-19 sur la lutte contre le paludisme.

## 5. Renforcement des systèmes de santé et communautaires

Les interventions visant la résilience et la pérennité des systèmes de santé, y compris le renforcement des systèmes communautaires, apportent un soutien essentiel à la riposte au COVID-19. Comme indiqué dans la section ci-dessus, **il est fortement recommandé aux demandeurs d'accorder la priorité aux activités tombant dans cette catégorie dans leur demande d'aide financière.** Ces activités garantissent la continuité des services de santé essentiels et contribuent à l'intégration de la riposte au COVID-19 au système de santé et, par conséquent, à la durabilité de la riposte. Dans les cas où les investissements dans les systèmes de santé contribuent à la préparation en cas de pandémie, les ICN devront : 1. mobiliser les parties prenantes, comme la coordination nationale avec le Règlement sanitaire international et les organismes de coordination de la préparation aux épidémies ; 2. se mettre au diapason des cadres techniques pertinents, notamment le Règlement sanitaire international, l'Outil d'évaluation externe conjointe du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, les critères de référence de l'OMS concernant les capacités du Règlement sanitaire international et, le cas échéant, les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Cette mobilisation renforcera la responsabilisation des pays et assurera une harmonisation plus rigoureuse avec les autres sources de financement nationales et les donateurs. Le Fonds mondial encourage les pays à innover dans leur riposte au COVID-19 pour obtenir de meilleurs résultats, pour renforcer les ripostes communautaires, les laboratoires et les chaînes d'approvisionnement et pour tirer meilleur parti du secteur privé.

Les interventions et les activités énumérées ci-dessous sont de nature plus multidisciplinaire que celles énumérées dans la section sur la riposte directe au COVID-19 ci-dessus, en ce sens qu'elles visent à renforcer le système de santé sous-jacent. Elles sont articulées autour des piliers de la riposte nationale au COVID-19, ce qui facilite les demandes de financement pour les plans de riposte nationale au COVID-19. Parmi les interventions, on compte les systèmes de surveillance, les systèmes de laboratoire, les produits de santé et la gestion des déchets, tous des éléments importants du système de santé qui doivent être renforcés pour améliorer la riposte au COVID-19. Ensemble, l'harmonisation avec des ripostes nationales au COVID-19 priorisées et les plans de préparation aux épidémies existants se traduiront par une « utilisation optimale des ressources », c'est-à-dire l'obtention durable d'un maximum d'extrants, de résultats et d'impacts sanitaires équitables et de qualité pour un investissement donné.

En outre, six interventions touchent les systèmes et les ripostes communautaires. Leurs objets sont l'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services, la surveillance communautaire, le plaidoyer et la recherche dirigés par la communauté, la mobilisation sociale, le renforcement des liens communautaires et de la coordination, le renforcement des capacités institutionnelles, la planification et le développement du leadership et la prévention et les soins en lien avec la violence fondée sur le genre. L'apport des communautés, y compris les populations clés et vulnérables, aux systèmes et aux ripostes communautaires est un élément essentiel de la riposte au COVID-19. Pour de plus amples informations, veuillez vous reporter à la liste ci-après des activités en lien avec les investissements nécessaires en matière de communautés, de droits et de genre dans le contexte du COVID-19, ainsi qu'à la [note d'information sur le renforcement des systèmes communautaires \(en anglais\)](#).

Comme indiqué dans la section sur la portée, les ressources humaines pour la santé jouent un rôle vital dans la riposte au COVID-19. C'est pourquoi elles doivent être incluses dans les interventions visant directement le COVID-19, l'atténuation et les systèmes de santé et communautaires. Il s'agit notamment d'appuyer les agents de santé en établissement et en milieu communautaire qui participent à la surveillance, à la recherche de contacts, à l'orientation et à la gestion de cas, y compris les soins à domicile des patients atteints du COVID-19 nécessitant un sphygmo-oxymètre et des bouteilles d'oxygène ou des concentrateurs avec des sondes nasales. Du personnel affecté à la gestion des achats et des approvisionnements, des ingénieurs, des techniciens et des employés de laboratoire peuvent également être requis pour la coordination et la liaison entre le bénéficiaire principal et le Fonds mondial. Les agents de santé qui occupent plusieurs fonctions doivent être identifiés par leur fonction principale.



Les coûts à moyen et à long terme, les risques/avantages et les répercussions de l'embauche de fonctionnaires surnuméraires doivent être soigneusement soupesés. Les directives budgétaires du Fonds mondial s'appliquent à toutes les demandes de ressources humaines pour la santé, y compris l'obligation de présenter un plan de durabilité décrivant comment les coûts supplémentaires seront absorbés par le gouvernement. Les innovations en formation et en supervision des ressources humaines pour la santé susceptibles d'améliorer l'efficacité des agents de santé sont encouragées. Le financement du C19RM ne peut être utilisé pour les primes de risque ou les dédommagements versés aux agents de santé en lien avec le COVID-19. La priorité doit être accordée à la formation et au renforcement des capacités des cliniciens, des infirmières, des ingénieurs et du personnel de laboratoire.

Enfin, les décisions relatives au financement des projets d'infrastructure ne seront prises qu'à titre exceptionnel. La section 7.5 des [Directives pour l'établissement des budgets des subventions](#) du Fonds mondial s'applique à ce genre de projets. Des projets d'infrastructure clairement définis et étayés et pertinents pour la riposte nationale au COVID-19 peuvent être approuvés exceptionnellement dans le cadre de demandes de financement du C19RM.

Pour de plus amples informations, consulter la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources \(en anglais\)](#) et

- [Évaluations externes conjointes OMS-RSI \(en anglais\)](#)
- [Critères de référence de l'OMS concernant les capacités du Règlement sanitaire international \(2019\) \(en anglais\)](#)
- [Plan d'action national pour la sécurité sanitaire – OMS \(en anglais\)](#)

### Systèmes de surveillance (pilier 3)

Globalement, une amélioration de la capacité d'analyse des pays devient nécessaire, compte tenu des nombreux défis et incertitudes associés au COVID-19. Il est plus urgent que jamais de produire régulièrement des données fiables sur les indicateurs clés. Il en va de la détection précoce des problèmes, de la mise sur pied de mesures d'atténuation et de la mesure de l'efficacité de celles-ci. La collecte régulière des données doit être améliorée, tant à l'échelle du SIGS que des établissements de santé et des ménages. Les revues intra-action aideront à garantir un usage approprié des données.

Les ICN et les gestionnaires de la riposte nationale sont encouragés à classer leurs nouveaux outils de santé numériques dans les catégories « Health System Challenges » (défis du système de santé), « Digital Health Interventions » (interventions en santé numérique) et « System » (système) de la [Classification des interventions en santé numérique de l'OMS \(en anglais\)](#). Les solutions de santé numérique les mieux adaptées sont celles qui correspondent à la catégorie « Global Goods » (biens mondiaux) dans le [cadre](#) d'évaluation de la maturité des biens mondiaux (en anglais).

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention sont les suivantes.

- Intégration de la surveillance du COVID-19 et des rapports périodiques, y compris pour le traçage des contacts, dans les plateformes SIGS existantes. Il peut s'agir du SIGS national, du système d'alerte et d'intervention rapide, de la surveillance des événements, de la grippe, des maladies évitables par la vaccination ou de la surveillance de la maladie et de l'intervention intégrées. Utiliser des plateformes numériques si possible pour le partage d'informations en temps réel.
- Activités visant à assurer la disponibilité et l'utilisation de données ventilées à tous les niveaux pour la planification et la prise de décisions dans les programmes.
- Investissements dans des systèmes de données intersectoriels/intégrés pour la production de rapports périodiques et la surveillance nécessitant plus de fonds que prévu dans les subventions initiales en raison du COVID-19 :

- mettre à jour l'évaluation, l'examen ou l'analyse situationnelle du SIGS, comme les feuilles de route numériques de la santé, afin d'intégrer les rapports périodiques et la surveillance en lien avec le COVID-19, ou d'autres activités spécifiques au COVID-19 ;
- mettre à jour les stratégies ou les plans de mise en œuvre des systèmes numériques nationaux d'information sur la santé, y compris les systèmes de données sur les patients, comme les dossiers médicaux électroniques, afin d'incorporer le COVID-19 ;
- intégrer les rapports périodiques et la surveillance des services de santé communautaires de lutte contre le COVID-19 dans les systèmes d'information sur la santé communautaire existants ;
- assurer le soutien technique pour les systèmes d'information géographique, l'analyse et l'utilisation des données géographiques, y compris la liste maîtresse géoréférencée des établissements de santé et des agents de santé communautaire/ services communautaires, et la planification décentralisée (p. ex. district, sous-district) basée sur les listes maîtresses, pour les activités de riposte au COVID-19 ;
- assurer un soutien additionnel à la gouvernance ou à la coordination des systèmes de données dans le contexte du COVID-19 et des nouveaux systèmes de données et financements connexes, par exemple pour réaliser ou mettre à jour des inventaires des systèmes de données dans le pays, pour qu'un groupe de parties prenantes ou un autre mécanisme de gouvernance agisse comme intermédiaire et coordonnateur pour les nouvelles propositions de systèmes de données et le financement en lien avec le COVID-19, ou pour l'élaboration ou la mise en œuvre de politiques sur la protection des renseignements personnels des patients, la sécurité des données et le partage des données ;
- réaliser d'autres activités d'amélioration de la qualité des données en lien avec le COVID-19, y compris l'assurance de la qualité des données, la supervision, les évaluations et la validation ;
- prévoir l'ajout de ressources humaines temporaires, de formation ou d'assistance technique pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données et la préparation de rapports en lien avec le COVID-19, y compris la main-d'œuvre spécialisée en technologies numériques.
- Mise en œuvre de programmes de formation en épidémiologie de terrain (et en laboratoire) – également connus sous le nom de programmes mondiaux de leadership en laboratoire. Ces programmes forment les épidémiologistes de première ligne et les chefs de laboratoire au niveau infranational et au niveau des installations qui appuient l'analyse et l'utilisation des données.

## Systèmes de laboratoire (pilier 5)

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention sont les suivantes.

- Les réseaux de transport d'échantillons, les systèmes de gestion de la qualité, les systèmes d'information de laboratoire et les systèmes de gestion des équipements.
- Les pratiques de biosécurité, puisque tous les tests de dépistage du COVID-19 doivent être effectués par du personnel qualifié pour les procédures techniques et sanitaires dans des laboratoires, des établissements de santé ou des lieux communautaires adéquatement équipés.

Le package 3, *Renforcement des systèmes intégrés de laboratoire*, comporte des activités visant à renforcer les aspects clés des services de laboratoire. (Voir [l'annexe 2](#) pour de plus amples renseignements.) Il est recommandé aux demandeurs d'intégrer le dépistage du COVID-19 à leur réseau de laboratoires existant. Cette pratique tire parti des investissements antérieurs et de l'équipement existant pour renforcer la capacité globale de riposte au COVID-19 et de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le délai d'obtention des résultats a une forte incidence sur la qualité des soins aux patients et des mesures de santé publique. Ainsi, l'achat de produits et d'équipements de diagnostic devrait être associé à des approches novatrices, comme les systèmes intégrés de transport des échantillons et les systèmes d'information de laboratoire, dans le but d'accélérer la production des résultats des tests.

## Soutien aux systèmes contribuant aux services de vaccination (pilier 10)

La vaccination ne fait pas partie de la stratégie du Fonds mondial et n'est pas un élément clé du C19RM. Le Fonds mondial reconnaît le soutien financier, opérationnel et technique que d'autres partenaires de développement, comme Gavi, la Banque mondiale, l'UNICEF et l'OMS, fournissent aux gouvernements en matière de vaccination. Le Fonds mondial s'attend à ce que l'aide financière de ces partenaires (comme les subventions et les prêts de Gavi et de la Banque mondiale) soit la principale source de soutien externe au déploiement des campagnes nationales de vaccination. L'achat de vaccins n'est pas du tout dans la portée du C19RM. Toutefois, les pays peuvent faire une demande de financement pour un soutien urgent et ciblé aux activités de renforcement du système susceptibles de faciliter la vaccination, dans les cas où ces activités ne sont pas entièrement soutenues par d'autres partenaires et à condition qu'elles servent à la fois à la riposte au COVID-19 et à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Au même titre que le plan national de riposte au COVID-19, les activités de vaccination doivent être en adéquation avec le plan national de déploiement et de vaccination ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339162/WHO-2019-nCoV-Vaccine\\_deployment-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339162/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)), qui constitue la base de la planification financière. Pour optimiser l'harmonisation des programmes, tout investissement du Fonds mondial dans ce domaine devrait faire partie du plan national de déploiement et de vaccination et du budget intégré. En plus d'assurer la coordination avec les instances de coordination de la riposte nationale au COVID-19, les ICN sont encouragées à faire appel au Comité de coordination inter-institutions sur la vaccination lorsqu'un soutien connexe est proposé dans les demandes de financement.

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention (pilier)<sup>14</sup> sont les suivantes.

- Élaborer une stratégie ou un plan de mobilisation et de participation sociale et un programme de sensibilisation visant les réticences au dépistage, au traitement et à la vaccination contre le COVID-19 dans les communautés.
- Appliquer des mesures de PCI et offrir une formation sur la riposte au COVID-19 aux agents de santé communautaires qui travaillent en vaccination.
- Planifier des activités ayant pour but d'identifier et de rejoindre les personnes exclues ou non couvertes par le système de santé publique, comme les détenus, les migrants, les réfugiés et

les populations stigmatisées. Leur offrir, selon les besoins, des services de dépistage, de traitement et de prévention du COVID-19 susceptibles d'appuyer les services de vaccination.

- Dans le cadre des activités de riposte nationale au COVID-19 du pilier 1, réaliser des exercices sur table (simulations) sur la vaccination contre le COVID-19 en vue de mettre à l'épreuve la préparation du pays.
- Adapter et appliquer les cadres existants de surveillance et de suivi à la vaccination contre le COVID-19 en matière de couverture vaccinale, d'acceptabilité, de déclaration des événements indésirables et autres, y compris les informations provenant des établissements et des prestataires participant à l'administration du vaccin.
- Adapter et utiliser les outils électroniques ou sur papier de surveillance du SIGS/DHIS2 et les arrangements institutionnels appropriés (p. ex. cartes ou certificats de vaccination, registres nominaux des établissements) pour assurer le suivi des progrès et de la couverture des différents groupes à risque et marginalisés, dans le but de faciliter la vaccination et la production de rapports en temps opportun.

## **Systèmes de gestion des produits de santé (pilier 6)**

Les chaînes d'approvisionnement nationales ont subi les effets perturbateurs du COVID-19. Les pays doivent prendre des mesures d'atténuation proactives pour réduire le risque de perturbation dans les domaines fonctionnels clés, notamment l'assurance qualité et la capacité de stockage et de distribution. Il importera d'appuyer les processus de planification et les systèmes d'information pour que les chaînes d'approvisionnement nationales puissent s'adapter rapidement aux fluctuations de l'offre et de la demande. À ce titre, il faudra renforcer de bout en bout les systèmes de gestion des produits de santé, notamment la sélection, l'approbation réglementaire, les achats, la chaîne d'approvisionnement, l'installation, la formation, la maintenance, la surveillance après la mise sur le marché, les coûts d'exploitation et les consommables, conformément aux directives de l'OMS. Voir l'[annexe 1](#) pour de plus amples renseignements.

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention sont l'assurance de la qualité, la chaîne d'approvisionnement, la maintenance et l'augmentation de la capacité.

### **Assurance de la qualité**

- Activités de surveillance avant et après la mise sur le marché – Comme il est décrit dans le Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé, des analyses et des veilles du marché doivent être mises en œuvre, y compris pour les équipements de protection individuelle (EPI) de base et les interfaces d'administration d'oxygène. Il s'agit notamment de procéder à des échantillonnages randomisés préalables à l'expédition et à la mise à l'essai et au suivi de la qualité des EPI de base tout au long de la chaîne d'approvisionnement, conformément aux directives de l'OMS en matière de surveillance après la mise sur le marché ou aux directives du Forum international des autorités de réglementation des dispositifs médicaux sur la surveillance après la mise sur le marché des EPI et des dispositifs médicaux, y compris pour les soins respiratoires. Les activités de surveillance doivent être effectuées en étroite collaboration avec l'autorité réglementaire nationale compétente, laquelle doit être au fait des réglementations sur les dispositifs médicaux et les dons. Une aide financière peut être demandée pour la surveillance avant et après la mise sur le marché (p. ex. échantillonnage, transport et tests, à l'extérieur du pays si nécessaire), y compris la formation des bénéficiaires principaux.
- Renforcement réglementaire – Si nécessaire, une aide financière peut être demandée pour faire en sorte que les organismes de réglementation, les agences d'approvisionnement et les bénéficiaires de dons, lesquels doivent être réglementés, reçoivent une formation sur les exigences minimales d'assurance de la qualité en matière de surveillance avant et après la mise sur le marché. Cela peut nécessiter un renforcement des systèmes d'information sur la réglementation pour accroître l'efficacité du stockage et du partage des données critiques sur la réglementation.

Guide de l'OMS 2020 sur la surveillance après mise sur le marché (en anglais) :  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337551>

## **Chaîne d'approvisionnement**

- Augmentation de la capacité d'entreposage et de distribution – Avec la pandémie de COVID-19, les pays devront gérer un volume croissant de produits de santé. Certains devront, pour ce faire, augmenter leurs capacités de stockage et de distribution. Une aide financière à ce titre permettrait aux pays de passer des marchés pour des services supplémentaires de logistique, comme le stockage à température contrôlée des tests PCR et du matériel de contrôle et les véhicules de distribution. [N.B. Cela ne concerne pas les vaccins.]
- Systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement – Les gestionnaires des chaînes d'approvisionnement ont besoin de données exactes et opportunes, comme des projections sur la demande et le réapprovisionnement des établissements de santé, pour prendre des décisions éclairées et efficaces dans leurs activités courantes. Les données renseignent également les gestionnaires dans leur prise de décisions stratégiques visant à rendre la conception, les processus et la main-d'œuvre de la chaîne d'approvisionnement plus efficaces et plus rentables. La mise en place ou l'amélioration du système d'information pour la gestion logistique (SIGL) numérique dans la chaîne d'approvisionnement en santé du pays améliore la collecte, l'analyse, la communication et l'utilisation de données exactes pour une prise de décision efficace. Pour de plus amples informations : [Solutions logicielles sélectionnées aux fins des systèmes d'information pour la gestion logistique](#).
- Suivi et traçage – Pour réduire les risques de falsification et de détournement illégal de produits de santé, comme les produits légitimes de lutte contre le COVID-19 (diagnostics, équipement médical, EPI, médicaments et vaccins), les pays devront intensifier leur utilisation des systèmes de traçabilité et de vérification. Ils pourront soumettre des demandes d'aide financière en vue d'améliorer leurs processus de vérification des produits de santé liés au COVID-19, tant que ces demandes appuient des efforts généraux de traçabilité intégrale de la chaîne d'approvisionnement.
- Les bases de données de dénomination, de codage et d'identification unique des appareils sont importantes pour le suivi et le traçage des produits. Elles font en sorte que les coûts de formation, d'entretien, d'étalonnage et de fonctionnement et les garanties sont pris en compte.
- Renforcement de la capacité prévisionnelle en lien avec le COVID-19 – La capacité d'assurer un approvisionnement constant en produits de santé liés au COVID-19 passe par des processus de prévision opportuns et exhaustifs. L'aide financière devrait être planifiée de manière à faciliter des quantifications solides, compte tenu de l'introduction de nouvelles gammes de produits de santé, et compte tenu du changement rapide des hypothèses sur les besoins en diagnostics, en oxygène, en EPI et en produits thérapeutiques. Voir également : [Outil de prévision des fournitures essentielles dans le cadre de la COVID-19](#).
- La maintenance et la garantie d'un fonctionnement sûr et adéquat de tous les équipements médicaux, de laboratoire et d'oxygène sont indispensables. Par conséquent, tous les équipements achetés doivent être assortis d'un contrat de maintenance, d'une garantie, d'une formation et de pièces de rechange. Il s'agit d'investissements qui ne devraient pas être considérés comme une dépense ponctuelle, mais comme un investissement à long terme.

## **Systèmes de gestion des déchets médicaux (pilier 6)**

Il est prévu qu'avec l'utilisation accrue des EPI et autres dispositifs à usage unique, le volume des tests, la vaccination, ainsi que l'usage accru d'équipement médical et de systèmes d'oxygène médical, il sera nécessaire de renforcer les systèmes de gestion des déchets, conformément aux directives de l'OMS. Voir l'[annexe 1](#) pour de plus amples renseignements.

### **Gestion des déchets**

- Évaluation et élaboration de cadres stratégiques, de directives et de plans opérationnels pour la gestion des déchets médicaux ou du gaspillage dans la chaîne d'approvisionnement.
- Évaluation des risques et élaboration d'interventions durables, sûres et respectueuses de l'environnement pour le traitement ou l'élimination de produits de santé spécifiques (p. ex. EPI,



diagnostics, matériel de laboratoire, vaccins) ainsi que des produits non médicaux dans le cadre du système national de gestion des déchets.

- Externalisation possible pour combler les lacunes immédiates, et mise sur pied et renforcement possibles des systèmes nationaux de gestion des déchets, notamment la collecte, le tri et la ségrégation, la manutention, le transport de retour, le recyclage et le traitement sécuritaires, ainsi que l'élimination des déchets.
- Formation des ressources humaines à tous les niveaux du secteur public et du secteur privé afin de sensibiliser le personnel et d'améliorer ses compétences en matière de pratiques de gestion des déchets, y compris la chaîne d'approvisionnement retour.
- Infrastructure et équipement nécessaires à la collecte, au transport, au traitement et à l'élimination des déchets médicaux, conformément aux normes environnementales et de santé au travail.
- Évaluation de l'empreinte carbone de la chaîne d'approvisionnement de bout en bout, en particulier les options de gestion et d'élimination des déchets et la promotion de systèmes et de pratiques de gestion des déchets sans impact climatique. Ces activités peuvent passer par un partenariat public-privé, une mobilisation des communautés et de la société civile ou des méthodes innovantes.

Pour de plus amples informations :

- [Note d'information technique du Fonds mondial – Pour une gestion durable des déchets médicaux](#)
- [Directives de l'OMS sur la mise hors service des appareils médicaux \(en anglais\)](#)

## **Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services**

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention sont les suivantes.

- Évaluation rapide de la sécurité des bénéficiaires et des maîtres d'œuvre des programmes visant les populations clés, en tenant compte des restrictions de lutte contre le COVID-19, et soutien à l'adaptation des programmes en fonction des constats.
- Adaptation de l'information sur la prévention du COVID-19 à l'intention des minorités et des peuples autochtones dans une optique d'amélioration de l'accès aux services de santé.
- Formations et sensibilisation en ligne (des communautés, des forces de l'ordre et des agents de santé) : soutien pour la conversion en ligne du contenu et de l'approche et pour l'accès Internet.
- Intensification du soutien à la surveillance communautaire des violations des droits de l'homme et distribution et disponibilité équitable des outils financés par le C19RM. Il peut s'agir de l'expansion des applications et systèmes existants ou de la mise sur pied de formulaires de rapport rapide harmonisés sur papier ou par courrier électronique. Il peut être nécessaire d'élargir la portée de la surveillance communautaire pour y inclure l'accès aux EPI, l'aide alimentaire non discriminatoire, etc.
- Orientation des cas de violation des droits humains vers les services de soutien et de réparation, notamment par le biais de programmes parajuridiques communautaires élargis, avec fourniture d'EPI, de moyens de transport et d'un accès Internet amélioré.
- Soutien à la mobilisation des dirigeants communautaires et sensibilisation sur les violations potentielles des droits des membres des populations clés et vulnérables dans le contexte du COVID-19, et mobilisation de ces parties prenantes dans le cadre de la surveillance communautaire et d'une riposte rapide.
- Sensibilisation des journalistes aux messages non stigmatisants.

- Formation des agents de police sur les services de police adaptés, notamment les interventions en situation de violence exercée par un partenaire intime ou fondée sur le genre.

Activités spécifiquement liées à la recrudescence de la stigmatisation des patients tuberculeux consécutive à la pandémie de COVID-19.

- Atténuation du rejet social (dans les établissements de santé et les collectivités).
- Examen et révision des politiques visant à faciliter l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, notamment la distribution de médicaments pour plusieurs mois et l'autorisation de la cueillette de médicaments par un tiers.
- Mise à l'échelle des groupes de soutien à la mobilisation et au traitement dans la communauté pour le soutien au traitement, le suivi et le renforcement des liens avec les services de lutte contre la tuberculose pour la gestion des effets secondaires.

## Surveillance communautaire

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention sont les suivantes.

- Élaboration, soutien et renforcement de mécanismes communautaires assurant le suivi : de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité des services (p. ex. observatoires, systèmes d'alerte, tableaux de bord) ; de la politique de santé, du budget, des ressources et des décisions d'allocation de fonds pour la santé ; des mécanismes de plaintes et de griefs.
- Surveillance communautaire des obstacles à l'accès aux services (p. ex. violations des droits humains, comme le rejet social, la discrimination et les bris de confidentialité, les inégalités d'âge et de genre, les obstacles géographiques et d'autres) dans un cadre d'intervention d'urgence, de réparation, de recherche ou de plaidoyer, dans une optique d'amélioration des programmes et des politiques.
- Outils et équipement (y compris les technologies appropriées) de surveillance communautaire.
- Assistance technique et formation en surveillance communautaire – Collecte, rassemblement, nettoyage et analyse des données ; utilisation des données communautaires dans la prise de décisions programmatiques et le plaidoyer en faveur de la responsabilité sociale et de l'évolution des politiques.
- Mobilisation et représentation de la communauté dans les mécanismes de gouvernance et de surveillance pertinents.
- Surveillance par les organisations communautaires de l'impact du COVID-19 sur les fournisseurs de services de santé dans les collectivités.
- Soutien aux communautés pour la surveillance et le signalement des ruptures de stock, de la qualité des services et des violations des droits humains.

## Plaidoyer et recherche communautaires

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention sont les suivantes.

- Recherches qualitatives, quantitatives et opérationnelles dirigées dans la communauté sur les droits humains, le genre et l'âge. Production, publication et diffusion de rapports et de documents de communication.
- Cartographie dirigée par la communauté des obstacles juridiques, politiques et autres qui entravent les ripostes communautaires (y compris les obstacles à l'enregistrement et au financement des organismes communautaires).

- Collecte et analyse de données en vue de l'élaboration ou de l'amélioration de programmes à l'intention des populations clés et vulnérables.
- Recherche et plaidoyer visant le maintien ou l'intensification de l'accès des populations clés et vulnérables aux services, comme le financement public pour la prestation de services par les organisations communautaires (établissement des coûts des services et des contrats de mise en œuvre, analyse du contexte juridique et politique, des processus d'appels d'offres et de sélection et suivi de la mise en œuvre, etc.)
- Renforcement des capacités d'élaboration et de mise en œuvre des campagnes, du plaidoyer et du lobbying visant la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services et la responsabilité sociale.
- Renforcement des capacités d'élaboration et de mise en œuvre des campagnes de plaidoyer pour la mobilisation des ressources nationales contre le COVID-19 et les trois maladies et la couverture sanitaire universelle.
- Activités de plaidoyer ; réalisation d'analyses situationnelles, mobilisation et représentation dans l'élaboration des politiques, la prise de décisions et les mécanismes de responsabilisation, ainsi que dans l'élaboration des stratégies et des plans locaux, régionaux et nationaux (santé nationale, maladies spécifiques, santé communautaire, couverture sanitaire universelle, etc.)
- Financement de la préparation de documents simples de plaidoyer portant sur l'importance de conserver l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et aux services de santé reproductrice.

## **Mobilisation sociale, renforcement des liens communautaires et de la coordination**

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention sont les suivantes.

- Évaluations dans la communauté des besoins de mobilisation.
- Renforcement des capacités d'utilisation des nouveaux outils et des nouvelles technologies de communication de l'information.
- Élaboration et révision dans la communauté des stratégies, des plans, des outils, des ressources et des messages de mobilisation sociale.
- Cartographie des organisations et des réseaux communautaires et de leurs services pour améliorer la planification, le soutien, l'intégration et la coordination de la prestation de services et du plaidoyer.
- Création ou renforcement de plateformes susceptibles d'améliorer la coordination, la planification conjointe et la liaison entre les communautés et les systèmes de santé officiels, les autres intervenants de la santé et les mouvements plus larges comme les associations de droits humains et de droits des femmes.
- Fourniture de jeux de données et de soutien informatique aux communautés pour favoriser la mobilisation dans tous les processus.
- Renforcement des plateformes communautaires (centres sans rendez-vous, espaces sécuritaires, cliniques communautaires) et des réseaux communautaires de prestation de services.

## **Renforcement des capacités institutionnelles, planification et développement du leadership**

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention sont les suivantes.

- Renforcement des capacités et mentorat au sein des organisations et des réseaux communautaires, dans tous les domaines en lien avec leurs rôles de mobilisation sociale, de suivi communautaire et de plaidoyer.
- Développement technique et programmatique visant une prestation de services communautaires intégrés de haute qualité.
- Création ou mise à jour d'outils et d'autres formes de soutiens destinés aux organisations et aux réseaux communautaires, dans le but d'évaluer les capacités et d'élaborer des plans de renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles, y compris la gouvernance, la gestion financière, la planification de la durabilité, les politiques internes, le développement du leadership, la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes, la formation, la communication de l'information, les partenariats, l'organisation et le plaidoyer communautaires et la capacité technique à lever les obstacles liés aux droits humains, au genre, au système de justice et aux politiques qui entravent l'accès aux services.
- Coûts d'infrastructure et coûts connexes de gestion des programmes engagés par les organisations et les réseaux communautaires pour soutenir ou renforcer leur capacité de prestation de services, de mobilisation sociale, de suivi et de plaidoyer communautaires, en conformité avec les [Directives pour l'établissement des budgets des subventions](#).

## Prévention de la violence fondée sur le genre et soins connexes

Les confinements, les couvre-feux et autres restrictions sur les déplacements sauvent des millions de vies en temps de pandémie. Pour les femmes et les filles, toutefois, ces mesures augmentent les risques de violence et de mort violente. On observe une hausse de la violence fondée sur le genre depuis le début de la pandémie de COVID-19. Il est essentiel de prévoir des mesures pour y remédier.

Les activités admissibles à un soutien dans cette catégorie d'intervention sont les suivantes.

- Formation du personnel et des bénévoles de première ligne sur les premiers soins psychologiques, les parcours d'orientation des victimes de violence fondée sur le genre, le soutien des survivantes et la diffusion d'informations sur les services disponibles, notamment les services à distance comme les lignes d'assistance.
- Soutien aux lignes d'assistance existantes (personnel temporaire, matériel de formation, outils de communication, etc.)
- Counseling, orientation et liens vers la prophylaxie post-exposition pour les victimes, enquêtes cliniques, prise en charge médicale, soins cliniques, prise en charge médico-légale, services médico-légaux et soutien psychosocial, y compris les services de santé mentale et le counseling en lien avec les mesures restrictives de lutte contre la pandémie.
- Élaboration et mise en œuvre de systèmes de liaison avec les services de protection (police, surveillance de quartier, conseillers pairs, etc.)
- Soutien aux femmes et aux populations clés touchées, assorti de liaisons avec des interventions d'accès à la justice ou à des recours juridiques pour des violations des droits humains découlant des mesures restrictives de lutte contre la pandémie.

## 6. Participation des partenaires nationaux

Cette section décrit les principaux rôles des partenaires nationaux dans la préparation des demandes de financement du C19RM et la mise en œuvre des subventions. Parmi ces rôles, nommons l'assistance technique pour aider les ICN à préparer rapidement des demandes de financement C19RM de haute qualité, stratégiques et efficaces, ainsi que la supervision, l'harmonisation et l'assurance de la qualité de la mise en œuvre, au regard des directives budgétaires du Fonds mondial. Les documents d'information sur [la participation des ICN \(en anglais\)](#) et [l'atténuation des répercussions sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#) décrivent en détail la participation des partenaires du C19RM.

### Assistance technique pour la préparation de demandes de financement

L'appropriation par le pays, l'inclusion et la responsabilité sont les principes fondamentaux de tous les processus de subvention du Fonds mondial. Ces principes s'appliquent à la mobilisation des partenaires et aux activités d'assistance technique, lesquelles sont généralement pilotées par les pays et souvent coordonnées par les ICN. Pour la préparation des demandes de financement du C19RM, les partenariats standard et traditionnels seront élargis et renforcés par la participation directe des organismes nationaux de coordination de la riposte au COVID-19. Il est fortement recommandé aux demandeurs de se coordonner efficacement avec les organes responsables de la riposte au COVID-19 durant tout le processus de préparation de leur demande de financement. Idéalement, les demandeurs collaborent directement avec les groupes de travail de chaque pilier de la riposte nationale pertinent ou avec les organismes techniques connexes ayant des responsabilités spécifiques pour le diagnostic en laboratoire du COVID-19 et la prévention et le contrôle des infections, notamment les EPI et les soins médicaux, y compris l'oxygénothérapie. En dernier lieu, toutes les interventions de lutte et d'endiguement du COVID-19 liées à la demande de financement du C19RM doivent être approuvées par l'organisme national de coordination de la riposte au COVID-19.

L'évaluation des besoins en assistance technique est également dirigée par les pays, souvent sous l'égide de l'ICN. Cette activité comprend la recherche de consultants, le dialogue avec les partenaires, l'élaboration des mandats, les demandes d'assistance technique et la coordination de l'assistance technique. Pour le C19RM, [les outils simplifiés d'orientation pour les demandes de financement](#) aident à relever les domaines nécessitant une assistance technique spécialisée, comme l'oxygène médical. Si les services d'un fournisseur d'assistance technique local n'ont pas été retenus par l'intermédiaire des mécanismes nationaux de lutte contre le COVID-19 ou des partenaires techniques nationaux, une communication opportune concernant les nouveaux besoins en assistance technique est essentielle. Plus précisément, il s'agit de communiquer rapidement avec les partenaires nationaux et les équipes de pays du Fonds mondial. Les ICN doivent signaler sans tarder aux équipes de pays du Fonds mondial les besoins non comblés en assistance technique, par exemple l'impossibilité de retenir les services d'un fournisseur ou d'un consultant en assistance technique possédant l'expertise, les compétences ou les ressources nécessaires. Les équipes de pays doivent en avertir les équipes techniques C19RM du Fonds mondial, car ces dernières peuvent, si nécessaire, mobiliser des partenaires de l'Accélérateur-ACT et des réseaux de partenaires, comme Biomedical Consortium ou O2 Taskforce, pour trouver des solutions d'assistance technique.

Il est possible que des domaines techniques prioritaires soient ajoutés aux portefeuilles d'assistance technique existants du Fonds mondial. Quelle que soit la source d'assistance technique (partenaire technique national, externe, etc.), on continuera d'appuyer la participation directe des personnes les plus touchées et vulnérables à l'élaboration et à la mise en œuvre des interventions C19RM, y compris pour les services spécialisés, comme le veut le pilier 2 (communication sur les risques et mobilisation communautaire). Enfin, l'assistance technique peut provenir de sources externes, par exemple des institutions mondiales et régionales, qui se sont spécialisées dans la mise en œuvre

de la riposte au COVID-19 dans des domaines techniques relativement nouveaux et en évolution, comme l'oxygène médical, où l'expertise de l'État et du secteur privé fait défaut dans bien des pays.

## **Inclusion des partenaires dans le dialogue au niveau du pays pendant la mise en œuvre des subventions**

Après l'approbation des demandes de financement du C19RM, les ICN sont responsables de veiller à ce que les ressources soient utilisées avec efficacité et efficacité, comme elles le font pour les autres investissements du Fonds mondial. Les ICN doivent donc continuer de solliciter les mécanismes de la riposte nationale au COVID-19 afin de déterminer si les activités mises en œuvre sont en adéquation avec les besoins, les lacunes et les priorités. Idéalement, cette synergie passe par une coordination permanente entre les organes des ICN et les représentants des groupes techniques de la riposte, par exemple en surveillance des maladies, en laboratoires et diagnostics, en prévention et contrôle des infections et en gestion des cas, notamment les sous-groupes sous oxygénothérapie. Elle vise autant le COVID-19 que les programmes nationaux de lutte contre les maladies et les partenaires participant aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. En mobilisant ainsi leurs partenaires techniques sur une base régulière, les ICN et les bénéficiaires principaux assureront une adéquation optimale entre les ressources du C19RM et les besoins de la riposte. Ils optimiseront également le financement des donateurs nationaux et externes, comme la Banque mondiale. Enfin, c'est grâce à cette mobilisation et à l'inclusion des groupes communautaires, de la société civile et des acteurs non étatiques, que les besoins émergents en matière d'assistance technique seront relevés et traités de manière coordonnée. Il en ira de même pour le suivi et l'évaluation des activités soutenues.



## Références

1. [Organisation mondiale de la Santé : Lignes directrices opérationnelles relatives au plan stratégique de préparation et de riposte au COVID-19 \(en anglais\)](#)
2. [Organisation mondiale de la Santé : Maintien des services de santé essentiels : lignes directrices opérationnelles provisoires dans le contexte du COVID-19 \(en anglais\)](#)
3. [PEPFAR : Directives techniques du PEPFAR dans le contexte de la pandémie de COVID-19 \(en anglais\)](#)
4. [Organisation mondiale de la Santé : Guide pour la conduite d'une revue intra-action \(RIA\) de la COVID-19](#)
5. [Organisation mondiale de la Santé : Formation sur la maladie à coronavirus \(COVID-19\) : exercice de simulation \(en anglais\)](#)
6. [Organisation mondiale de la Santé : Mesures critiques de préparation et d'intervention pour le COVID-19 \(en anglais\)](#)
7. Politiques d'assurance qualité du Fonds mondial (en anglais) : <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/quality-assurance/>
8. Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé : <https://www.theglobalfund.org/fr/sourcing-management/>
9. Fonds mondial – Approvisionnement en produits de santé – page sur l'assurance qualité : <https://www.theglobalfund.org/fr/covid-19/health-product-supply/quality-assurance/>
10. [UNICEF : Normes de qualité et indicateurs de base de la participation communautaire \(en anglais\)](#).
11. [FICR/UNICEF/OMS : Plan d'action sur la communication des risques et l'engagement communautaire : préparation et riposte au COVID-19 \(en anglais\)](#)
12. [FICR/UNICEF/OMS : COVID-19 – nouveau coronavirus. Conseils et points de discussion pour les travailleurs, les bénévoles et les membres de la communauté \(en anglais\)](#)
13. [Comité permanent interorganisations : Directives provisoires sur les mesures de santé publique et sociales pour les activités de préparation et de riposte au COVID-19 dans des contextes de faible capacité et d'aide humanitaire \(en anglais\)](#)
14. [Organisation mondiale de la Santé : Gestion clinique du COVID-19 : directives évolutives \(en anglais\)](#)
15. [Organisation mondiale de la Santé : Traitement et COVID-19 : directives évolutives \(en anglais\)](#)
16. [Organisation mondiale de la Santé : Médicaments de prévention du COVID-19 \(en anglais\)](#)
17. [Organisation mondiale de la Santé : Boîte à outils SARI \(en anglais\)](#)
18. [Organisation mondiale de la Santé : Conseils sur le port du masque dans le contexte de la COVID-19](#)
19. [Organisation mondiale de la Santé : Spécifications techniques des équipements de protection individuelle contre la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#)
20. [Organisation mondiale de la Santé : Outil de prévision des fournitures essentielles dans le cadre de la COVID-19](#)
21. [Organisation mondiale de la Santé : Système de chaîne d'approvisionnement pour le COVID-19 \(en anglais\)](#)

22. [Organisation mondiale de la Santé : Catalogue du système de chaîne d'approvisionnement mondial en situation d'urgence \(COVID-19\) \(en anglais\)](#)
23. [Organisation mondiale de la Santé : Package de produits médicaux COVID-19 \(en anglais\)](#)
24. [Organisation mondiale de la Santé : Cours OpenWHO : Mettre en enlever un équipement de protection individuelle \(EPI\) contre le COVID-19 \(en anglais\)](#)
25. [Organisation mondiale de la Santé : Infographies de l'OMS sur le port d'un EPI \(en anglais\)](#)
26. [Organisation mondiale de la Santé : Académie de l'OMS : Formation en réalité augmentée sur l'équipement de protection individuelle \(en anglais\)](#)
27. [Organisation mondiale de la Santé : Sources et distribution d'oxygène pour le traitement du COVID-19 \(en anglais\)](#)
28. [Organisation mondiale de la Santé : Spécifications techniques pour les installations d'oxygène à adsorption par inversion de pression \(en anglais\)](#)
29. [Organisation mondiale de la Santé : Normes relatives aux produits de santé et aux politiques](#)
30. [Organisation mondiale de la Santé : Chaîne de formation clinique OpenWHO \(en anglais\)](#)
31. [Organisation mondiale de la Santé : Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus \(nCoV\) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts](#)
32. [Organisation mondiale de la Santé : Orientations sur l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination applicable aux vaccins contre la COVID-19](#)
33. Rowe, S.Y., D.H. Peters, K.A. Holloway, J. Chalker, D. Ross-Degnan et A.K. Rowe (2019) « [A systematic review of the effectiveness of strategies to improve health care provider performance in low- and middle-income countries: Methods and descriptive results](#) », *PLoS ONE* vol. 14, n° 5 : e0217617.
34. [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](#)
35. [Fonds mondial : Assurance de la qualité](#)
36. [Organisation mondiale de la Santé : Recommandations relatives à la stratégie d'essais en laboratoire pour le COVID-19 : directives provisoires \(en anglais\)](#)
37. [Organisation mondiale de la Santé : Détection des antigènes à l'aide de tests immunologiques rapides pour le diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2](#)
38. [Organisation mondiale de la Santé : Liste des appareils médicaux prioritaires pour la riposte au COVID-19 et spécifications techniques connexes \(en anglais\)](#)
39. [Organisation mondiale de la Santé : Spécifications techniques des équipements de protection individuelle contre la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#)

# Annexe 1 : Considérations additionnelles sur les produits de santé

La présente annexe contient des lignes directrices et des considérations qui vont plus loin que la portée et les critères d'admissibilité décrits aux sections 2 et 5. Leur but est de faciliter la planification des activités afin de maximiser le rendement des investissements dans les produits de santé. Des informations à jour sur les catégories de produits, la disponibilité sur le marché, les prix de référence et les délais de livraison seront affichées sur <https://www.theglobalfund.org/fr/covid-19/health-product-supply/>.

## Chaînes d'approvisionnement

Les produits de santé et les produits non médicaux nécessaires à la riposte au COVID-19 sont nombreux et variés. Comme leurs modalités de mise sur le marché diffèrent, il faut des approches spécifiques pour obtenir les meilleurs résultats d'approvisionnement (prix plus bas ou délais de livraison plus courts). Un cadre pour les produits de santé composé de trois catégories a été élaboré à cet effet.

- **Produits stratégiques** : produits rares sur le marché mondial. Pour obtenir un approvisionnement suffisant de ces produits, les demandeurs doivent regrouper leurs commandes et les passer de manière coordonnée et opportune, à défaut de quoi l'approvisionnement risque d'être accaparé par le marché des pays à revenu élevé. Ceci peut prendre la forme d'une coordination très étroite et opportune pour une entente d'approvisionnement avec un partenaire de l'Accélérateur-ACT afin de réserver des produits pour les pays à revenu faible et intermédiaire.
- **Produits du marché général** : produits assortis d'exigences d'assurance de la qualité spécifiques, qui peuvent nécessiter une attention particulière pour l'approvisionnement et la livraison.
- **Produits d'approvisionnement local conseillé** : produits qui sont généralement de faible valeur, encombrants ou dangereux, comme l'alcool et l'eau de Javel, ou dont l'approvisionnement par un entrepreneur local est préférable, par exemple la fourniture de certains produits d'oxygène.

Pour les produits stratégiques, comme décrit à la section 2 du

[Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#), les pays peuvent être tenus d'utiliser le mécanisme d'achat groupé (MAG)/wambo.org du Fonds mondial, tant que la dynamique et les contraintes de l'offre demeurent comme décrit ci-dessus.

En ce qui concerne les produits du marché général, il est fortement recommandé aux pays d'utiliser le MAG/wambo.org du Fonds mondial. Cette façon de faire permet aux pays de bénéficier de modalités et de prix qui ont été négociés. Elle simplifie également la passation des commandes, en particulier pour des produits actuellement rares sur le marché mondial.

Les détails de la ventilation des produits par catégorie se trouvent à la page <https://www.theglobalfund.org/fr/covid-19/health-product-supply/procurement-advice/>.

## Conseils pour les achats

- Outre les directives relatives aux chaînes d'approvisionnement, des informations supplémentaires à des fins de planification, y compris la tarification de référence, peuvent être consultées sur les sites suivants :

- [Achat de produits de diagnostic du SARS-CoV-2](#)
- [Traitement et équipement d'oxygène – COVID-19](#)
- [Achat d'équipements de protection individuelle](#)
- [Conseils pour les achats, y compris les délais d'approvisionnement](#)
- Estimation des volumes/conteneurs de produits <sup>6</sup>
- Modèles de passation de marchés pour les plateformes de diagnostic
  - Pour l'achat d'équipements de laboratoire, comme les appareils à PCR, il est recommandé de fonctionner avec des contrats de location de réactifs, qui réduisent les coûts d'immobilisations et dont les offres de prix « tout inclus », notamment la gestion par le fournisseur des stocks, de la maintenance et du service, procurent un meilleur rendement. D'autres ressources sur les modèles de passation de marchés peuvent être consultées [ici \(en anglais\)](#).

### **Considérations relatives à la température**

- Une évaluation cohérente des besoins et des politiques en matière de capacité de la chaîne du froid sera essentielle pour assurer un stockage et une manipulation efficaces des produits de santé, afin que ceux-ci arrivent au bout de la chaîne d'approvisionnement en ayant conservé toute leur qualité et toute leur efficacité. Les lignes directrices opérationnelles détaillées de l'OMS sont disponibles [ici \(en anglais\)](#). Si nécessaire, une capacité supplémentaire peut être obtenue auprès de tiers pour garantir l'efficacité et la capacité de la chaîne d'approvisionnement. Voir les remarques additionnelles à ce sujet dans la section sur la chaîne d'approvisionnement.
- Tous les produits de lutte contre le COVID-19 doivent être stockés conformément aux conditions de stockage indiquées dans le mode d'emploi du fabricant.
- Actuellement, seuls certaines PCR et certains contrôles demandent des conditions spéciales de froid ou de congélation.
- Les trousse de TDR-Ag doivent généralement être conservées entre 2 et 30 °C (36 et 86 °F) et à l'abri des rayons du soleil. Les recommandations des fabricants doivent être suivies, mais améliorées si nécessaire.
- EPI : Les EPI doivent être stockés de manière à éviter la contamination, la perte, les dommages ou la détérioration. On doit éviter d'entreposer des EPI à des endroits où peuvent régner une chaleur ou un froid extrêmes. Les recommandations des fabricants doivent être suivies, mais améliorées si nécessaire.
- Certains nouveaux produits thérapeutiques peuvent demander des conditions de stockage particulières.

### **Quantification**

- L'OMS propose son [Outil de prévision des fournitures essentielles dans le cadre de la COVID-19](#) pour estimer les besoins en produits essentiels de riposte au COVID-19.

## Assurance de la qualité

### Aperçu des exigences du Fonds mondial en matière d'assurance de la qualité des produits de santé en lien avec le COVID-19<sup>1</sup>

	Produits pharmaceutiques*	Produits de diagnostic <sup>2</sup>	Équipement de protection individuelle de base	Dispositifs médicaux (sauf les EPI et les préservatifs) <sup>3</sup>
<b>Exigences cliniques</b>	Lignes directrices standardisées nationales, institutionnelles ou de l'OMS ou listes de médicaments essentiels	Lignes directrices nationales ou conformité avec les directives de l'OMS	Politique ou lignes directrices nationales sur la prévention et le contrôle des infections ou conformité avec les directives de l'OMS	Politique ou lignes directrices nationales sur la prévention et le contrôle des infections ou conformité avec les directives de l'OMS
<b>Exigence de qualité</b>	<p>1) Approbation d'un organisme de réglementation national ;</p> <p>(2) Approbation en vertu des procédures de l'OMS en matière d'inscription et d'utilisation d'urgence ou d'autres procédures d'urgence de toute autorité de réglementation rigoureuse, conformément aux définitions de la politique d'assurance de la qualité pour les produits pharmaceutiques du Fonds mondial</p>	<p>1) Approbation d'un organisme de réglementation national ;</p> <p>(2) Fabrication dans un lieu répondant aux exigences applicables en matière de système de gestion de la qualité ;</p> <p>(3) Approbation en vertu des procédures de l'OMS en matière d'inscription et d'utilisation d'urgence ou d'autres procédures d'urgence de toute autorité de réglementation rigoureuse, conformément aux définitions de la politique d'assurance de la qualité pour les produits de diagnostic du Fonds mondial</p>	<p>1) Approbation d'un organisme de réglementation national ;</p> <p>2) Approbation par une autorité de réglementation rigoureuse (membres fondateurs du Groupe de travail sur l'harmonisation mondiale), par le programme de préqualification de l'OMS ou par le comité expert d'évaluation.</p>	<p>1) Approbation d'un organisme de réglementation national ;</p> <p>2) Approbation par une autorité de réglementation rigoureuse (membres fondateurs du Groupe de travail sur l'harmonisation mondiale), par le programme de préqualification de l'OMS ou par le comité expert d'évaluation.</p>

\*Cette catégorie ne s'applique pas aux médicaments essentiels utilisés pour la prise en charge des cas suspects ou confirmés de COVID-19. Les exigences d'assurance de la qualité pour les médicaments essentiels sont précisées dans la politique d'assurance de la qualité pour les produits pharmaceutiques du Fonds mondial.

<sup>1</sup> Pour de plus amples renseignements, y compris les définitions des autorités de réglementation rigoureuse, voir le Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé : <https://www.theglobalfund.org/fr/sourcing-management/>

<sup>2</sup> Pour les tests de diagnostic du COVID-19, les exigences de qualité comprennent les procédures d'utilisation d'urgence de produits de l'OMS et les procédures d'urgence établies par une autorité de réglementation définie dans la politique d'assurance de la qualité.

<sup>3</sup> Pour une classification des produits par risque (A-D), consulter les exigences provisoires du Fonds mondial : Exigences provisoires en matière d'assurance qualité pour la commande de dispositifs médicaux pour le COVID-19 : <https://www.theglobalfund.org/fr/covid-19/health-product-supply/quality-assurance/>

# Annexe 2 : Packages de laboratoire COVID-19

Les activités des packages 1A, 1B et 2 visent spécifiquement la riposte au COVID-19

## Package 1A : Introduction et adoption du test SARS-CoV-2 antigénique

Achat de TDR-Ag de dépistage du SARS-CoV-2 (écouvillons inclus)
Assistance technique pour l'élaboration ou la révision des plans d'intensification des diagnostics du COVID-19 et des stratégies de dépistage en vue de l'introduction des TDR-Ag
Soutien à des contrôles à petite échelle de l'introduction des TDR <i>(seulement si les autorités de réglementation nationales l'exigent)</i>
Achat d'EPI
Formation des utilisateurs, du personnel des établissements (sur le lieu de travail) et formation des instructeurs (sur le lieu de travail)
Achat de matériel externe d'assurance de la qualité, de tests d'aptitude (PT) et d'évaluation externe de la qualité (EQC)

## Package 1B : Intensification des tests de dépistage antigénique du SARS-CoV-2 pour les pays qui utilisent déjà des TDR-Ag

Achat de TDR-Ag de dépistage du SARS-CoV-2 (écouvillons inclus)
Achat d'EPI
Formation des utilisateurs, du personnel des établissements (sur le lieu de travail) et formation des instructeurs (sur le lieu de travail)
Achat de matériel externe d'assurance de la qualité, de tests d'aptitude (PT) et d'évaluation externe de la qualité (EQC)

## Package 2 : Intensification des tests moléculaires de dépistage du SARS-CoV-2, y compris les plateformes de tests moléculaires à faible et à haut débit

Contenu du package	Conditions préalables à l'achat d'équipements spécifiques
Achat de tests moléculaires de dépistage du SARS-CoV-2	
Achat de consommables, écouvillons, matériel de contrôle	
Séances de formation et de recyclage sur les tests moléculaires de dépistage du SARS-CoV-2	
Assistance technique pour l'évaluation du réseau de diagnostic en tenant compte des capacités des secteurs public et privé du pays	
Achat d'EPI	



Remise en état mineure des infrastructures de laboratoire	Fournir des documents justificatifs, par exemple : Rapport d'évaluation de la préparation du site (évaluation du flux de travail unidirectionnel, de la climatisation, de l'alimentation en électricité, y compris les génératrices de secours et les panneaux solaires, de l'alimentation en eau, des locaux, des enceintes de biosécurité)
Mise à niveau de l'équipement d'alimentation électrique sans interruption (solaire, onduleur, génératrice, carburant)	
Achat de matériel externe d'assurance de la qualité, de tests d'aptitude (PT) et d'évaluation externe de la qualité (EQC)	
Achat de plateformes de tests moléculaires (équipement à faible débit seulement)*	Fournir des documents justificatifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un plan approuvé pour l'intégration des tests de dépistage du VIH, de la tuberculose et du SARS-CoV-2, avec le nombre prévu de tests de dépistage du VIH/tuberculose établi dans le NFM3 ;</li> <li>• données sur le taux d'utilisation de l'équipement déjà utilisé et justification de la demande d'équipement supplémentaire ;</li> <li>• un plan d'intensification du réseau de diagnostic englobant : i) le système de transport des échantillons, ii) le système de gestion de l'information pour les laboratoires et iii) le système de gestion des déchets ;</li> <li>• la disponibilité de personnel formé et certifié.</li> </ul>
Achat d'équipements auxiliaires (extracteurs automatisés)*	Mise à jour de l'inventaire de l'équipement existant

\* L'achat d'équipements automatisés à haut débit avec les économies ou des flexibilités de subvention devrait être envisagé. La stratégie de sous-traitance à privilégier est la location (par opposition à l'achat) avec des options de location de réactifs, selon la demande du pays.

## Packages de renforcement des systèmes de santé et communautaires

Les activités du package 3 sont liées à la riposte au COVID-19 et répondent également aux besoins plus vastes des systèmes de santé.

### Package 3 : Renforcement des systèmes intégrés de laboratoire

Compétences de base	Contenu du package
Ressources humaines pour la santé	Embauche des ressources humaines surnuméraires sur une base temporaire pour absorber la hausse du volume d'échantillonnage, de tests et de rapports sur les résultats de tests (envisager la sous-traitance et la rémunération au rendement)
Systèmes d'information pour les laboratoires	Assistance technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans visant à lier les données de laboratoire aux données épidémiologiques clés afin d'assurer une interconnectivité opportune de l'analyse des données avec les dossiers médicaux électroniques, le SIGL et le SIGS

	Achat de matériel informatique et de logiciels
	Assistance technique pour l'analyse des données
Système de transport des échantillons	Assistance technique pour l'examen des itinéraires de transport, la conception de l'expansion du réseau existant, l'établissement des coûts, la passation de marchés dans le secteur privé
	Paie pour le transport basé sur des contrats de performance
	Embauche de conducteurs supplémentaires (temporaires) et de collecteurs d'échantillons
	Achat de consommables pour le transport (écouvillons, étiquettes, EPI, boîtes UN, etc.)
	Formation en milieu de travail sur la manipulation et l'emballage à l'intention du personnel de collecte et des chauffeurs
Biosécurité	Assistance technique pour l'évaluation des biorisques dans les laboratoires et lieux de dépistage
	Achat d'enceintes de biosécurité, de trousse en cas de déversement, de douches à accès contrôlé
Système de gestion de la qualité	Assistance technique pour la mise en œuvre de systèmes d'accréditation nationaux/régionaux/internationaux
Équipement générique	Achat d'équipements auxiliaires (centrifugeuses, réfrigérateurs, congélateurs, pipettes, agitateurs-mélangeurs vortex, blocs thermiques)
Gestion des achats et des approvisionnements	Assistance technique pour une gestion efficace des stocks, y compris les consommables, les contrôles et les calibreurs fournis
	Assistance technique pour renforcer les systèmes de la chaîne d'approvisionnement, y compris la capacité de la chaîne du froid et la durée de conservation

Les activités du package 4 sont liées à la riposte au COVID-19 et répondent également aux besoins plus vastes des systèmes de santé.

#### Package 4 : Soutien aux activités de surveillance et de séquençage génomique

Il est recommandé aux demandeurs de faire appel en premier lieu aux services de laboratoires entièrement équipés et fonctionnels, spécialisés dans les activités de séquençage génomique, et de tirer le meilleur parti des réseaux régionaux existants.

Contenu du package	Conditions préalables pour les activités spécifiques
Assistance technique pour l'élaboration d'une stratégie de séquençage du SARS-CoV-2 (y compris l'évaluation de la préparation du pays, la surveillance des variants et le partage des séquences génétiques)	
Paie des services de séquençage (envisager un modèle de rémunération au rendement)	Utilisation des réseaux existants (comme l'initiative de génomique des agents pathogènes du CDC Afrique, OPS, CDC Europe, etc.)
Fourniture de services de transport d'échantillons, nationaux ou internationaux (envisager le secteur	

privé ou un financement conjoint pour l'expansion du système existant)	
Achat de consommables pour le transport d'échantillons (boîtes UN triple emballage, étiquettes, EPI, etc.)	
Achat de réactifs ou de logiciels pour le séquençage	Un plan d'échantillonnage doit être préparé et les plateformes de test pour l'extraction initiale et les tests PCR doivent être fonctionnelles dans le pays
Achat d'équipement auxiliaire	
Embauche et formation de ressources humaines temporaires pour atteindre la capacité de pointe	
Formation en bio-informatique	Les pays doivent disposer des logiciels et des capacités de bio-informatique nécessaires

## Annexe 3 : Directives opérationnelles détaillées sur l'oxygène médical

Les tendances épidémiologiques actuelles du COVID-19 pointent vers une hausse marquée de la demande de fournitures et de services d'oxygène médical dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Bien que nombre de besoins et de lacunes n'aient pas été quantifiés, on signale de nombreuses pénuries graves d'oxygène consécutives au COVID-19. En outre, 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 près de 20 pays. Le groupe de travail d'urgence sur l'oxygène de l'Accélérateur-ACT a 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 par des données probantes. Compte tenu de la complexité des systèmes d'oxygène, nous avons inclus dans la présente annexe des directives supplémentaires et des points à prendre en ligne de compte au moment de caractériser les besoins, les lacunes et les priorités à l'échelle locale en matière d'oxygène, comme le veut le pilier sur la gestion des cas (pilier 7) des plans de riposte nationale. Cette annexe – ainsi que l'annexe 4 suivante, qui contient la description d'une variété d'équipements de production et de stockage d'oxygène – est destinée à aider les demandeurs à optimiser la préparation et les résultats de leurs demandes de financement.

Les ICN et les dirigeants des ripostes nationales au COVID-19 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 devraient montrer comment les investissements dans la riposte au COVID-19 s'harmonisent avec ces approches élargies et à long terme. Les services d'oxygène devraient être compris dans le renforcement des systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement, comme mentionné ci-dessus dans le pilier 6. Parallèlement à l'amélioration du système d'oxygène, l'accès à des corticostéroïdes vitaux doit également être assuré pour les cas graves et critiques de COVID-19.

Les pays devraient 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 nationaux 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/monitorage des patients) ; déterminer la portée, l'échelle et la distribution des investissements existants en soins respiratoires de la riposte au COVID-19. **Outils / 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 du COVID-19 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 pour la riposte au COVID-19 ; 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 et directives d'enquête téléphonique de l'OMS \(en anglais\)](#)

## Évaluation rapide des lacunes en matière d'équipement d'oxygène et de soins respiratoires dans les centres de traitement du COVID-19 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 pour la riposte au COVID-19 ; caractériser les lacunes, le cas échéant, en termes d'équipements d'oxygène et de soins respiratoires dans les établissements prioritaires et en général.

**Outils / ressources disponibles** : [Outil de prévision des fournitures essentielles dans le cadre de la COVID-19 de l'OMS](#) ; [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 \(en anglais\)](#) ; [Trousse de produits de santé pour le COVID-19 de l'OMS \(en anglais\)](#) ; [Spécifications techniques pour les appareils d'adsorption par inversion de pression \(en anglais\)](#)

## Portrait d'ensemble des approvisionnements (public + privé)

**Portée et objet** : Dresser une liste succincte des fournisseurs nationaux d'oxygène, d'équipement et de services de maintenance ; relever les sources locales (fabricants ou distributeurs) d'équipement de soins respiratoires et d'approvisionnement en oxygène ; relever les contraintes dans les chaînes d'approvisionnement locales qui ont un impact sur la disponibilité et l'adéquation des produits ; relever les contraintes dans les marchés locaux des services qui ont un impact sur la maintenance et le fonctionnement des équipements clés ; trouver des solutions d'approvisionnement en oxygène à court et à long terme et des modèles de fonctionnement adéquats.

**Outils / 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** : Déterminer les meilleures options d'approvisionnement en oxygène pour les installations prioritaires en fonction de l'évaluation des lacunes et du portrait de l'approvisionnement dans le pays ; produire des estimations chiffrées des besoins en équipement et en consommables par installation et globalement ; élaborer des plans d'allocation basés sur la distribution actuelle de l'équipement ; fixer les priorités de réaffectation de l'équipement après l'intervention, le cas échéant ; relever les possibilités en lien avec les stratégies nationales élargies de renforcement des capacités en oxygène ou en soins respiratoires.

**Outils / ressources disponibles** : [Outil de prévision des fournitures essentielles dans le cadre de la COVID-19 de l'OMS](#) ; [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 atteints du COVID-19.

**Outils / ressources disponibles** : [Estimateur du personnel de la santé de l'OMS \(en anglais\)](#) ; [Chaîne de formation clinique OpenWHO \(en anglais\)](#) : <https://openwho.org/channels/clinical-management>

## Évaluation des besoins de financement post-COVID-19 (p. ex., entretien et fonctionnement de l'équipement) et mécanismes de financement potentiels

**Portée et objet :** Relever les besoins en matière de maintenance et de service continus pour l'équipement ; prévoir les coûts récurrents liés à l'utilisation et à la maintenance de l'équipement ; 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 / ressources disponibles :** En attente

Voir aussi ces ressources de formation : [Bibliothèque de ressources sur l'oxygène pour le COVID-19 \(en anglais\)](#) de PATH et le [Catalogue de formation sur le COVID-19 \(en anglais\)](#).



## Annexe 4 : Packages, produits et activités d'oxygénothérapie pour la fourniture, la production et l'entreposage d'oxygène en vrac

Utilisation / option d'approvisionnement	Critères possibles de désignation optimale ou limitée				Optimale (O) ou limitée (L)
	Équipement requis – existant	Équipement requis – achat	Service requis (fournisseur local adéquat)	Autres services recommandés	
Approvisionnement d'oxygène liquide en vrac	Réservoir d'oxygène liquide en vrac, EIV, capacité de remplissage de la tuyauterie ou des bouteilles, collecteur de bouteille (idéal)	Aucun	Aucun	Aucun	O
Approvisionnement de bouteilles de gaz en vrac	Collecteur de bouteille avec tuyauterie (idéal), chariots à bouteilles	Bouteilles supplémentaires selon les besoins	Gestion des bouteilles et des accessoires (facultatif?)	Aucun	O
Nouveau site de stockage de liquides en vrac pour le remplissage des bouteilles	Bouteilles, chariots à bouteilles, camions de livraison (pour distribution à plusieurs établissements)	Réservoir(s) de stockage de liquide en vrac, EIV si nécessaire : Bouteilles, chariots à bouteilles, camions de livraison (pour distribution à plusieurs établissements)	Approvisionnement d'oxygène liquide en vrac	Distribution des bouteilles (pour distribution à plusieurs établissements)	O
Nouveaux systèmes de stockage de liquides en vrac et tuyauterie	Bouteilles (rechange), chariots à cylindres	Réservoir(s) de stockage de liquide en vrac, EIV, installation de tuyauterie si nécessaire : Bouteilles (rechange), chariots à cylindres	Approvisionnement de liquides en vrac, contrat d'installation de tuyauterie	Aucun	L
Augmentation temporaire du personnel dans les installations d'adsorption par inversion de pression (AIP) existantes	Installations d'AIP existantes – entièrement fonctionnelles, mais à faible capacité	Bouteilles supplémentaires selon les besoins	Aucun	Aucun	O
Remise à neuf des installations d'AIP existantes	Installations d'AIP existantes nécessitant des réparations	Outils, pièces et fournitures nécessaires ; bouteilles supplémentaires selon les besoins	Entretien spécialisé d'AIP	Aucun	O
Ajout d'installations d'AIP à une installation dotée de la tuyauterie nécessaire	Tuyauterie, collecteur de bouteille (idéal), génératrice de secours, terrain et bâtiment convenables pour les installations	Installations d'AIP (conteneurisées ou montées sur châssis mobile) ; connexions de collecteur et de tuyauterie le cas échéant ; compresseur d'appoint pour le remplissage des bouteilles en l'absence de tuyauterie ; bouteilles supplémentaires si nécessaire	Installations d'AIP	Fonctionnement et maintenance d'AIP	O

Installations d'AIP conteneurisées pour le remplissage des bouteilles	Terrain adéquat pour les installations, bouteilles, chariots à bouteilles	Installations d'AIP ; compresseur d'appoint pour le remplissage des bouteilles ; bouteilles supplémentaires selon les besoins	Installations d'AIP	Fonctionnement et maintenance d'AIP	L*
Installations d'AIP sur châssis mobile pour le remplissage des bouteilles	Terrain et bâtiment adéquats pour les installations, bouteilles, chariots à bouteilles	Installations d'AIP ; compresseur d'appoint pour le remplissage des bouteilles ; bouteilles supplémentaires selon les besoins	Installations d'AIP	Fonctionnement et maintenance d'AIP	L*
Installations d'AIP conteneurisées avec tuyauterie	Terrain adéquat pour les installations, bouteilles (idéal), chariots à bouteilles (idéal)	Installations d'AIP ; connexions de collecteur et de tuyauterie ; compresseur d'appoint pour le remplissage des bouteilles (facultatif – rechange) avec bouteilles supplémentaires selon les besoins	Installations d'AIP, installation de la tuyauterie	Fonctionnement et maintenance d'AIP	L
Installations d'AIP sur châssis mobile avec tuyauterie	Terrain et bâtiment adéquats pour les installations, bouteilles (idéal), chariots à bouteilles (idéal)	Installations d'AIP ; connexions de collecteur et de tuyauterie ; compresseur d'appoint pour le remplissage des bouteilles (facultatif – rechange) avec bouteilles supplémentaires selon les besoins	Installations d'AIP, installation de la tuyauterie	Fonctionnement et maintenance d'AIP	L
Concentrateurs d'oxygène	Aucun	Interfaces de manipulation (canules nasales, masques, tubes, répartiteurs de débit) Analyseur d'oxygène (~ 1 pour 20 concentrateurs) <u>Dans les lieux où l'alimentation n'est pas fiable</u> : stabilisateurs de tension, source d'alimentation sans interruption (ASI), source d'alimentation d'appoint (génératrice au diesel ou panneau solaire + batterie + onduleur)	Réparation et maintenance	Aucun	O

\* Les AIP pour le remplissage des bouteilles sont considérés comme optimaux dans les pays ayant la capacité d'exploiter et d'entretenir des installations d'AIP (un fournisseur existant sous contrat ou un organisme gouvernemental qui exploite déjà des installations d'AIP du secteur public, etc.)

Cadre d'assistance technique pour la fourniture de services d'oxygène médical

### **Phase 1 : Évaluation des besoins en oxygène**

1. Évaluation de référence des besoins en oxygène : compréhension de la problématique, choix de la solution et estimation des coûts des sources d'oxygène (p. ex. concentrateurs de chevet, installations d'AIP, fournisseurs de liquides), systèmes de distribution et/ou d'approvisionnement.
2. Élaboration d'un projet complet de mise à l'échelle (de l'installation, infranationale ou nationale) tenant compte de la préparation et de la capacité d'absorption du pays.
3. Établissement de partenariats visant la durabilité à long terme du projet.

### **Phase 2 : Approvisionnement et mise en œuvre**

1. Soutien à l'approvisionnement et à la passation de marchés.
2. Préparation du site (y compris l'infrastructure, les ressources humaines, l'alimentation électrique et d'autres services auxiliaires).
3. Mise en service de biens et de services.
4. Formations initiales (cliniques et techniques).

### **Phase 3 : Renforcement des capacités et transfert des connaissances**

1. Amélioration de la qualité des programmes médicaux prioritaires faisant intervenir l'oxygénothérapie.
2. Utilisation dans les programmes et gestion des cas de COVID-19 et de pneumonie infantile (renforcement des capacités et formation des agents de santé).
3. Formation technique (biomédicale).
4. Programme d'entretien préventif.
5. Appui à l'incorporation d'indicateurs appropriés de suivi et d'évaluation.

## Annexe 5 : Renforcement de la sécurité dans les milieux de soins de santé et amélioration de la prévention et du contrôle des infections : maximiser l'efficacité des demandes de financement C19RM

La pandémie de COVID-19 a mis au jour des faiblesses dans les systèmes de santé mondiaux qui menacent la vie des agents de santé et des patients et qui compromettent les progrès réalisés par les programmes de santé mondiaux. Des épidémies antérieures, comme celle du virus Ebola, ont montré les conséquences funestes que peuvent avoir de mauvaises mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les établissements de soins de santé sur la transmission des maladies, conséquences qui se font sentir autant à l'intérieur de ces établissements qu'au sein des communautés. En outre, les interruptions de service dues à la transmission du COVID-19 en milieu hospitalier ont porté atteinte aux soins des personnes atteintes du VIH, de la tuberculose et du paludisme, avec pour conséquence probable une augmentation de la mortalité associée aux trois maladies<sup>4</sup>.

La présente annexe est une ressource destinée à soutenir la mise en œuvre d'activités de PCI à l'échelle nationale, infranationale et des établissements de santé. La PCI ne se limite pas au port d'un équipement de protection individuelle (EPI). La PCI est un programme spécialisé exigeant : 1) une expertise et une expérience techniques à l'échelle nationale, infranationale et des établissements ; 2) des approches de mise en œuvre de programmes visant l'amélioration du suivi et de la qualité ; 3) des politiques, des budgets et un engagement des dirigeants à tous les échelons du système de santé ; 4) un approvisionnement suffisant et un usage adéquat des produits de base.

Le financement des activités de renforcement des systèmes de santé devra être priorisé avec soin, car le résultat espéré est l'établissement de programmes résilients et autonomes au-delà de la pandémie de COVID-19.

Les quatre étapes et activités clés énumérées ci-dessous sont en adéquation avec les [exigences minimales de l'OMS en matière de programmes de PCI \(en anglais\)](#)<sup>5</sup> et la présente note d'information.

### (1) Renforcement du leadership national et infranational en matière de PCI

Les programmes nationaux de PCI sont essentiels : 1) pour superviser les activités de PCI à l'échelle nationale, infranationale et des établissements de soins de santé ; 2) pour établir des politiques, des directives et des normes nationales de PCI ; 3) pour assurer le suivi et améliorer l'observance des pratiques de PCI dans la prestation des soins de santé. L'établissement d'une approche de PCI coordonnée pour les activités de préparation aux interventions d'urgence à l'échelle nationale est essentiel.

**Les activités prioritaires sont les suivantes.**

- Appui à l'institution d'un coordonnateur national de PCI pour le COVID-19 et d'un programme national de PCI. Le coordonnateur national de PCI doit disposer de pouvoirs suffisants pour mobiliser le secteur de la santé, établir des politiques et coordonner les activités. Le coordonnateur collabore, selon les besoins, avec les programmes et les ministères pertinents pour la coordination, la planification et la mise en œuvre des meilleures pratiques de PCI.

---

<sup>4</sup> [Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study - PubMed \(nih.gov\)](#)

<sup>5</sup> [WHO | Minimum Requirements for infection prevention and control \(IPC\) programmes](#)

- Élaboration ou révision et mise en œuvre d'une stratégie nationale de PCI comprenant des lignes directrices, des normes et des politiques visant le COVID-19.
- Soutien aux coordonnateurs infranationaux de PCI. Les coordonnateurs infranationaux collaborent avec le coordonnateur national de PCI et participent à la mise en œuvre de la stratégie nationale, notamment au chapitre de la surveillance et de la communication des indicateurs clés de PCI.
- Élaboration d'un programme national d'éducation sur le COVID-19 à l'intention des agents de santé, dispensé dans les établissements de santé et les communautés.
- Élaboration d'un système national de suivi et d'évaluation de la PCI, y compris des indicateurs clés. Idéalement, il s'agirait d'un système central de collecte de données sur la situation de la PCI dans les établissements de santé et sur les infections nosocomiales parmi les agents de santé et les patients.

## **(2) Soutien aux ressources humaines en PCI à l'échelle des établissements**

Un personnel formé en PCI et disposant de temps et d'un budget réservés à la mise en œuvre des activités d'amélioration de la PCI (c'est-à-dire des référents) est nécessaire pour que les agents de santé et le personnel auxiliaire adoptent des pratiques adéquates de PCI et réduisent ainsi la transmission du COVID-19 aux patients, aux visiteurs et au reste du personnel. Les principales activités sont les suivantes.

- Affecter un référent ou une équipe (dans les grands établissements) responsable de la PCI, qui dispose de temps et d'un budget réservés à la mise en œuvre et à la supervision des activités de PCI. Les référents responsables de la PCI doivent avoir une formation et des compétences techniques suffisantes et être habilités par l'administration de l'établissement à recommander et à apporter les changements nécessaires.
- Établir les compétences en fonction de la taille et du type d'établissement.
- Former le référent et les membres de l'équipe de PCI, les agents de santé et le personnel auxiliaire sur les pratiques de PCI spécifiques à leur poste.

## **(3) Mise en œuvre d'activités de PCI à l'échelle des établissements**

### **a. Mise en œuvre de contrôles administratifs**

Les contrôles administratifs sont des procédures, des protocoles et des politiques de contrôle des infections qui contribuent à réduire le risque de transmission d'agents pathogènes infectieux dans la prestation des soins de santé. Les principales activités sont les suivantes.

- Adoption et mise en œuvre des orientations et politiques clés de PCI, notamment :
  - une formation sur la PCI axée sur les compétences ;
  - la réduction de l'encombrement et l'optimisation du flux de patients ;
  - l'usage adéquat de l'équipement de protection individuelle (EPI), comme les couvre-visages, les masques, les respirateurs et les visières, par le personnel de l'établissement de santé et les patients ;<sup>6,7</sup>
  - le dépistage et le triage des patients, dans le but de détecter rapidement les personnes atteintes d'une maladie infectieuse, y compris le COVID-19 et la tuberculose ;

<sup>6</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/emergency-considerations-ppe.html>

<sup>7</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337984/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.5-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337984/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-fre.pdf)

- le dépistage, l'identification et la gestion des expositions ou des cas parmi les agents de santé ;
- la formation de cohortes et l'isolement chez les patients hospitalisés et le personnel de soins de santé ;
- la gestion des visiteurs.

#### **b. Mise en œuvre de contrôles environnementaux et techniques**

Les contrôles environnementaux et techniques consistent en des changements d'infrastructure, en des processus et en des protocoles visant à réduire le risque de transmission de maladies, pas le biais de modifications à l'environnement ou à la conception technique. Les principales activités sont les suivantes.

- Pratiques adéquates de nettoyage de l'environnement et de gestion des déchets (formation, aide-mémoires, conseils et protocoles, utilisation d'indicateurs de surveillance des pratiques).
- Infrastructures et fournitures suffisantes (eau, produits, etc.) pour l'hygiène des mains.
- Mise en place de barrières physiques et régulation du flux de patients pour réduire l'encombrement.
- Ventilation adéquate dans les aires de soins et d'attente.

#### **c. Équipement de protection individuelle (EPI) et autres fournitures de PCI**

Il s'agit de veiller à l'usage adéquat de l'équipement de protection individuelle (EPI) : masques, gants, visières, fourniture d'hygiène des mains et autres équipements spécialisés. Les principales activités sont les suivantes.

- Formation des agents de santé et du personnel auxiliaire sur l'usage des EPI dans leurs tâches spécifiques.
- Approvisionnement suffisant en EPI.

### **(4) Soutien à la surveillance de la PCI dans les établissements de santé**

Tous les établissements doivent effectuer un suivi et une évaluation de leurs pratiques de PCI. Des outils validés d'évaluation de la PCI peuvent être utilisés pour relever les lacunes, réduire l'exposition des patients et des prestataires de soins de santé et guider la mise en œuvre des activités de PCI<sup>8,9,10</sup>. En outre, la surveillance des stocks de fournitures de PCI dans les établissements de santé est essentielle pour éviter les ruptures de stock susceptibles de compromettre les soins aux patients et la sécurité des agents de santé. La surveillance doit être accompagnée d'une rétroaction auprès des agents de santé et du personnel auxiliaire ; cela garantit l'observance des pratiques recommandées de PCI. Les principales activités sont les suivantes.

- L'application, à intervalles réguliers, d'outils normalisés d'évaluation de la PCI pour surveiller les pratiques de PCI, en mesurer l'efficacité et recueillir des informations dans le but d'apporter des ajustements aux interventions et aux activités de PCI. On doit compter parmi ces

<sup>8</sup> <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/IPCAF-facility.PDF>

<sup>9</sup> [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/hcp/non-us-settings/249\\_IPC\\_FacilityAssessmentTool\\_20200925.pdf](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/hcp/non-us-settings/249_IPC_FacilityAssessmentTool_20200925.pdf)

<sup>10</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336255/WHO-2019-nCoV-HCF\\_assessment-IPC-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336255/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



outils l'évaluation des éléments de base de l'OMS pour les programmes de PCI dans les établissements de santé. Dans le cas précis du COVID-19, les outils d'évaluation des installations doivent avoir la capacité :

- de relever les lacunes et les failles dans les contrôles administratifs de PCI et de déterminer les mesures pour y remédier ;
  - de déterminer les changements structurels nécessaires pour améliorer la ventilation ou de déterminer la nécessité de déplacer les aires d'attente des patients.
- Détermination et communication des indicateurs clés de PCI, en adéquation avec les priorités du pays et des établissements.
- Mise sur pied d'un système de surveillance et de rectification de l'usage des EPI (y compris la sous-utilisation et la surutilisation des EPI).
- Mise sur pied d'un système de surveillance et de communication de la disponibilité des fournitures de PCI, y compris les EPI, aux fins de gestion des achats et de prévention des ruptures de stock.
- Utilisation des données pour l'amélioration de la qualité.