

# Annexe 6 : Directives pour la planification du réinvestissement C19RM

Mise à jour de juillet 2022

Date de publication : 20 juillet 2022

Date de mise à jour : 26 août 2022

## Introduction

Les ripostes nationales au COVID-19 s'adaptent au gré de l'évolution constante de la pandémie. C'est pourquoi le Fonds mondial encourage fortement les pays maîtres d'œuvre à réinvestir d'urgence les fonds du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) dans l'intensification des interventions qui ont un impact dans le cadre du C19RM. La présente annexe décrit les domaines prioritaires qui devraient être visés par le réinvestissement immédiat et par l'optimisation du portefeuille plus tard en 2022.

Il est demandé aux récipiendaires principaux de réinvestir lorsque les investissements initiaux de fonds C19RM ne répondent plus aux besoins nationaux actuels et prévisionnels. Les planificateurs du réinvestissement peuvent aussi dresser une liste des « demandes non financées », c'est-à-dire les interventions supplémentaires qui pourraient être financées à compter de septembre 2022 à même les 800 millions de dollars US supplémentaires mis à la disposition des pays dans le cadre de l'optimisation du portefeuille du C19RM.

Le présent document contient des conseils techniques, couvrant les domaines énumérés ci-dessous, qui aideront les partenaires nationaux à mieux aligner le financement C19RM sur le contexte du pays, les priorités nationales, l'expérience de mise en œuvre, les objectifs mondiaux et la [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#).

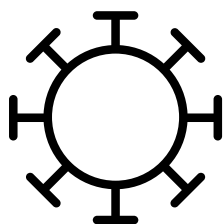
- Les domaines de réinvestissement auxquels les pays doivent accorder la priorité en fonction de la rétroaction des pays et partenaires et des meilleures pratiques.
- Des détails supplémentaires sur les délais, les coûts et les considérations d'approvisionnement afin d'éclairer la prise de décision concernant les réinvestissements.
- Les objectifs et la nécessité de créer une demande pour le réinvestissement du C19RM et des fonds C19RM additionnels dans le cadre de l'optimisation du portefeuille.

Pour plus d'informations, les pays maîtres d'œuvre peuvent consulter les documents suivants :

- [Note d'information sur le C19RM](#), qui décrit en détail les investissements admissibles au C19RM.
- [Directives relatives au dispositif de riposte au COVID-19](#), pour un aperçu structurel du processus de réinvestissement du C19RM.

## Domaines prioritaires clés

Lorsque le dispositif de riposte au COVID-19 a été créé en 2020, le Conseil d'administration du Fonds mondial a défini trois domaines d'investissement admissibles à un financement : 1) la riposte au COVID-19 ; 2) l'adaptation au COVID-19 des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et 3) le renforcement des systèmes de santé et communautaires. Au sein de ces trois domaines d'investissement du C19RM, des occasions de réinvestissement de valeur supérieure ont été identifiées en fonction des retours d'information des pays et des meilleures pratiques émergentes.



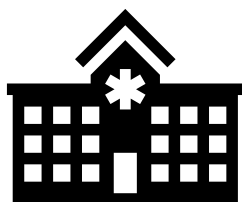
### **1. Adapter au contexte actuel les ripostes et les interventions relatives au COVID-19**

- Quantifier à nouveau les diagnostics de COVID-19 et les EPI
- S'attarder davantage à la prévention et au contrôle des infections au-delà de l'EPI
- Intensifier l'oxygénothérapie et les soins respiratoires
- Introduire de nouveaux tests de diagnostic et le modèle dépistage-traitement



### **2. Faciliter l'intégration des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les mesures d'atténuation**

- Absorption des coûts additionnels de gestion des achats et de l'approvisionnement
- Dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19
- Remarque : Les produits destinés au VIH, à la tuberculose et au paludisme ne relèvent pas du champ d'application du C19RM (sauf le dépistage de la tuberculose dans le cadre du dépistage intégré)



### **3. Améliorer les systèmes et l'infrastructure pour stimuler la riposte**

- Préparation aux pandémies
  - Systèmes de laboratoire et réseaux de diagnostic
  - Surveillance, systèmes de données et riposte
  - Systèmes de santé et riposte communautaires, y compris les agents de santé communautaires
  - Chaîne d'approvisionnement et systèmes de gestion des déchets
  - Présentation de plans pour les SRPS
-

# Domaines prioritaires d'investissement pour maximiser l'impact

## 1. Adaptation des interventions et de la riposte au COVID-19

Domaines prioritaires	Considérations relatives aux réinvestissements	Autres commentaires
<p><b>Maintien d'un stock adéquat de tests de dépistage du COVID-19</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Déterminer le stock de tests de dépistage nécessaire pour répondre à la prochaine flambée de cas</b> et pour la prise en charge clinique des patients à haut risque.</li> <li>• Les pays peuvent envisager de conserver, au minimum, un stock de tests de dépistage pour trois mois. Le stock minimal doit être estimé en fonction de l'utilisation moyenne dans le pays au cours des 12 derniers mois et d'autres considérations propres au contexte national, comme la capacité d'entreposage. Il pourrait aussi être calculé selon la moyenne pondérée des mois à forte et à faible utilisation.</li> <li>• Les TDR Ag et les tests PCR sont des stratégies de dépistage adéquates.</li> <li>• Un niveau raisonnable d'expiration du stock de contingence peut être accepté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir les niveaux d'approvisionnement selon le pays (consulter les équipes de pays au besoin).</li> <li>• Évaluer les stratégies de dépistage nationales ; utiliser une combinaison de tests PCR et TDR Ag ; varier les délais d'approvisionnement (voir les <a href="#">conseils pour les achats du Fonds mondial pour 2023</a>), le stock actuel et les dates d'expiration ; mesurer les besoins du dépistage décentralisé au chapitre de la chaîne d'approvisionnement nationale.</li> <li>• Fournir une assistance technique et des plans de travail par le biais du projet STELLAR en soutien à la stratégie, au développement de l'algorithme et à la révision du dépistage ; envisager une quantification des produits de diagnostic.</li> <li>• Intégrer le dépistage, les systèmes de surveillance courante et les systèmes de données</li> </ul>
<p><b>Réévaluation de l'utilisation de l'EPI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Calculer la quantité</b> d'EPI et d'autres produits de PCI (désinfectant pour les mains à base d'alcool, savon, produits désinfectants), y compris une <b>quantité suffisante pour répondre à une nouvelle vague de COVID-19</b>, qui sera nécessaire à partir de maintenant jusqu'en décembre 2023.</li> <li>• Assurer un <b>approvisionnement national de quatre à six mois</b> en EPI et produits de PCI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter les équipes de pays pour du soutien dans la quantification des besoins d'EPI et de produits de PCI.</li> <li>• Augmenter la capacité dans les pays de stocker et de distribuer un approvisionnement de quatre à six mois en EPI et en produits de PCI.</li> </ul>

Domaines prioritaires	Considérations relatives aux réinvestissements	Autres commentaires
PCI (prévention et contrôle des infections)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuer à soutenir une <b>stratégie holistique d’approvisionnement en EPI</b>, par un investissement visant à assurer un stock suffisant de produits de PCI de qualité, l’entreposage et la distribution adéquats et de bonnes pratiques d’élimination des produits.</li> <li><b>Commencer à investir dans les programmes de PCI et dans l’infrastructure de soutien</b> pour favoriser une utilisation adéquate des produits de santé et la mise en œuvre optimale des mesures de PCI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour renforcer les programmes de PCI, examiner deux niveaux : les programmes nationaux et les établissements de santé. Il existe des outils d’évaluation simplifiés et normalisés pour les deux. Examiner aussi les évaluations antérieures et les domaines non financés.</li> <li>Viser les gains rapides qui pourraient aider à mettre sur pied les programmes nationaux et locaux de PCI (embaucher un référent national pour la PCI, soutenir l’orientation nationale de développement) ou des améliorations au niveau des établissements (p. ex. installer un point d’eau, recertifier et entretenir les enceintes de sécurité biologique, ou améliorer la ventilation dans les établissements de santé).</li> <li>L’outil de base pour orienter le renforcement des programmes de PCI est <a href="#">l’outil IPCAF de l’OMS</a>, en plus des <a href="#">exigences minimales de l’OMS pour les programmes de PCI</a>.</li> </ul>
Soutien en matière d’oxygène médical	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cibler les <b>lacunes de l’approvisionnement en oxygène</b> et de la distribution et la livraison des produits de santé relevées par les évaluations et les plans stratégiques et opérationnels nationaux (notamment pour l’oxygène liquide et autres équipements de production d’oxygène en vrac).</li> <li><b>Augmenter l’approvisionnement en générateurs d’oxygène par AIP</b> et, selon les besoins déterminés par les évaluations et plans nationaux, inclure tous les investissements de soutien pour assurer le bon fonctionnement et la durabilité des générateurs (installations électriques, ressources humaines pour la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouveaux besoins relevés par les évaluations nationales, les groupes techniques de travail, l’assistance technique des partenaires nationaux (p. ex. CHAI, PATH, OMS) et l’assistance technique centrale du Fonds mondial dans le cadre du projet BOXER.</li> <li>Les longs délais soulignent l’urgence d’une mise en œuvre avant la date limite de 2023.</li> <li>Remédier au manque de ressources humaines pour la santé (ingénieurs biomédicaux, techniciens).</li> </ul>

Domaines prioritaires	Considérations relatives aux réinvestissements	Autres commentaires
	<p>santé, garantie pluriannuelle et entretien).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Privilégier le canal d’approvisionnement du Fonds mondial</b> : En raison de la complexité technique et du long délai d’approvisionnement, nous encourageons l’achat de générateurs d’oxygène par AIP au moyen du canal d’approvisionnement du Fonds mondial ; les demandes d’achat doivent être effectuées d’ici la fin septembre 2022.</li> <li>• <b>Intensifier la distribution d’équipement de production d’oxygène et l’entreposage des produits de santé</b> pour assurer une livraison de qualité aux sites à forte demande, comme indiqué par les plans opérationnels, les évaluations des besoins et les quantifications des pays.</li> <li>• <b>Mettre à l’échelle la livraison d’équipement de production d’oxygène et de produits de soins respiratoires</b> afin de combler les lacunes relevées par les plans opérationnels, les évaluations des besoins et les quantifications des pays.</li> </ul>	
<p><b>Dépistage-traitement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la préparation du pays, les déficits de financement et l’intérêt/la demande pour le dépistage-traitement et les nouveaux agents thérapeutiques.</li> <li>• Intensifier et décentraliser le dépistage intégré afin d’investir dans la capacité d’appoint des ressources humaines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour être efficaces, les nouveaux traitements doivent être liés au soutien aux populations vulnérables et assurer le diagnostic précoce du COVID-19.</li> <li>• Inclure l’autodiagnostic du COVID-19 dans la stratégie de dépistage existante et resserrer les liens avec les structures de communication de l’information. Communiquer avec les équipes de pays pour savoir comment utiliser le réseau de fabricants et faciliter l’accès aux produits.</li> <li>• <b>Dépistage communautaire et décentralisé</b> : Tenir compte des besoins sous-jacents de renforcement des systèmes (p. ex.</li> </ul>

<b>Domaines prioritaires</b>	<b>Considérations relatives aux réinvestissements</b>	<b>Autres commentaires</b>
		<p> systèmes de données, RH, ententes de transfert) pour améliorer efficacement les stratégies et investir de façon appropriée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Les investissements limités en gestion centralisée (CMLI) pour le dépistage-traitement fourniront une source d'assistance technique pour les pays adoptant un nouveau traitement. Consulter les équipes de pays au besoin.</li> </ul>

## 2. Intégration des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et mesures d'atténuation

Domaines prioritaires	Considérations relatives aux réinvestissements	Autres commentaires
<p>Coûts additionnels de gestion des achats et de l'approvisionnement en produits de santé liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les subventions pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme couvriront toute augmentation des coûts unitaires des produits de santé liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. <b>Concernant les augmentations de coûts de gestion des achats et de l'approvisionnement pour les produits de santé contre les trois maladies</b> (y compris les coûts de transport, d'entreposage et de distribution), <b>les fonds C19RM peuvent être utilisés pour les augmentations non couvertes par les subventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.</b></li> <li>Dans les cas où les augmentations nettes des coûts de gestion des achats et de l'approvisionnement dépassent les économies du C19RM disponibles pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, des fonds peuvent être demandés par le processus d'optimisation du portefeuille du C19RM.</li> </ul>	
<p>Dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dépistage intégré</b> : augmenter la capacité de diagnostic pour trouver les personnes atteintes de tuberculose et de COVID-19 manquant à l'appel.</li> <li>Acheter du matériel de radiographie thoracique numérique avec détection assistée par ordinateur.</li> <li>Diversifier le dépistage par tests moléculaires visant plusieurs agents pathogènes par l'investissement dans des technologies de remplacement pour décentraliser le dépistage vers les niveaux inférieurs de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulter les équipes de pays pour du soutien dans la quantification des besoins d'EPI et de produits de PCI.</li> <li>Augmenter la capacité des pays à stocker et à distribuer un approvisionnement de 4 à 6 mois en EPI et produits de PCI.</li> </ul>



	<p>prise en charge et les soins de santé communautaires.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les diagnostics de la tuberculose peuvent être achetés dans le cadre d'une riposte intégrée à la tuberculose et au COVID-19.</li><li>• Envisager une unité ou un programme mobile de diagnostic comprenant la radiographie thoracique avec détection assistée par ordinateur, des outils de diagnostic moléculaire rapide et des voitures ou camionnettes.</li></ul>	
--	---	--

### 3. Amélioration des systèmes et de l'infrastructure

Domaines prioritaires	Considérations relatives aux réinvestissements	Autres commentaires
Préparation aux pandémies	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cibler les possibilités d'investissement, conformément au cadre du C19RM, déterminées par les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ou les évaluations de préparation aux pandémies comme les évaluations externes conjointes (EEC).</li> </ul>	
Surveillance en laboratoire, renforcement et intégration	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les systèmes de laboratoire intégrés et les réseaux de diagnostic. Les activités de <b>renforcement des systèmes de laboratoire</b> ne doivent pas se limiter à la maladie, mais viser tous les piliers.</li> <li><b>Intégrer le dépistage du COVID-19 dans la cascade de dépistage systématique pour le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies fébriles, les maladies respiratoires et dans la surveillance des maladies en laboratoire et la surveillance environnementale systématique (surveillance fondée sur les eaux usées).</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Viser le maintien des capacités acquises pendant la pandémie.</li> <li>Améliorer les réseaux de transfert des échantillons, les systèmes d'information pour les laboratoires, les capacités en RH, la réparation et l'entretien de l'équipement, la participation aux programmes d'évaluation externe de la qualité pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, le COVID-19 et d'autres maladies.</li> <li>Tirer parti du <a href="#">projet STELLAR (CMLI)</a> là où il peut s'avérer utile (consulter les équipes de pays au besoin).</li> </ul>
Surveillance et interventions, données courantes du système informatique de gestion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter le passage, adapté aux pays, de la surveillance des cas de COVID-19 à la surveillance intégrée et pérenne des maladies respiratoires aux fins de préparation aux pandémies.</li> <li>Assurer les liens entre les laboratoires et la surveillance.</li> <li>Renforcer les systèmes de données, la numérisation et l'utilisation des données pour détecter une recrudescence</li> </ul>	<p>Mesures à privilégier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investissements pouvant être mis en œuvre d'ici 2023.</li> <li>Transition de la surveillance et stabilisation de la pandémie de COVID-19.</li> <li>Utilisation du plan d'investissement existant pour les données courantes du</li> </ul>

Domaines prioritaires	Considérations relatives aux réinvestissements	Autres commentaires
	<p>des cas de COVID-19 et les nouveaux variants du SARS-CoV-2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les capacités d'intervention pour endiguer efficacement les flambées épidémiques.</li> <li>• Continuer à renforcer les données courantes du système informatique de gestion de la santé, notamment pour le VIH, la tuberculose et le paludisme.</li> </ul>	<p>système informatique de gestion de la santé.</p>
<p><b>Systemes de santé et riposte communautaires, y compris les agents de santé communautaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investir systématiquement dans les <b>composantes admissibles des politiques sanitaires et des systèmes de santé</b>, conformément aux orientations normatives de l'OMS et selon la <b>capacité de renforcement des systèmes</b>.</li> <li>• Entreprendre une analyse des déficits de financement dans les <b>composantes admissibles des politiques sanitaires et des systèmes de santé</b> pour déterminer les éléments déjà couverts par d'autres sources de financement, les lacunes qui subsistent et les éléments à inclure dans les demandes de reprogrammation du C19RM.</li> <li>• Utiliser le <b>tableau des déficits programmatiques pour les agents de santé communautaires</b> aux fins d'analyse des lacunes de financement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer des investissements systématiques dans les politiques sanitaires et les systèmes de santé pour les agents de santé communautaires de tous types (y compris les pairs et autres cadres communautaires soutenus par les organisations dirigées par les communautés et les organisations communautaires), comblant ainsi les lacunes dans les enveloppes de financement existantes avant d'élargir ou d'augmenter les investissements pour inclure de nouvelles zones géographiques.</li> <li>• Prioriser les investissements de valeur supérieure ou à fort volume.</li> <li>• Examiner la faisabilité de l'exécution des activités à l'intérieur de la période de mise en œuvre du C19RM.</li> <li>• Envisager des investissements qui</li> </ul>

Domaines prioritaires	Considérations relatives aux réinvestissements	Autres commentaires
		<p>permettraient aux pays d'utiliser les fonds C19RM aux fins d'investissements dans les agents de santé communautaires qui, en temps normal, devraient attendre au cycle de financement 2024-2026. Les fonds C19RM peuvent servir à lancer des investissements pouvant être prolongés et élargis lors du cycle suivant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que les investissements se poursuivent dans le cadre du cycle de financement 2024-2026 du Fonds mondial ou par d'autres sources de financement.</li> </ul>
<p><b>Renforcement de la chaîne d'approvisionnement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investir dans la <b>gouvernance</b> efficace des chaînes d'approvisionnement, notamment la création, la révision et le renouvellement des plans stratégiques nationaux, les structures de gouvernance (p. ex. unité logistique), le développement du <b>leadership</b> (p. ex. le programme <a href="#">STEP 2.0</a>) et les stratégies d'<b>amélioration continue</b>.</li> <li>• Renforcer la <b>capacité d'appoint</b> et la préparation aux pandémies : stockage et distribution, <b>optimisation</b> de la distribution, de l'entreposage et des processus et des opérations liés au stock.</li> <li>• Améliorer la <b>gestion et l'utilisation des données</b> : Système de gestion d'entrepôt, système d'information pour la gestion logistique, intégration et interopérabilité des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer parti des fonds C19RM comme investissement catalytique pour financer les priorités de longue date liées aux chaînes d'approvisionnement et devant être traitées aujourd'hui et pendant le cycle de financement 2023-2025.</li> <li>• Prioriser les investissements dans les domaines clés qui généreront un impact maximal au cours des 12 prochains mois afin d'atténuer les principaux risques pour les chaînes d'approvisionnement et accélérer leur maturité.</li> </ul>

Domaines prioritaires	Considérations relatives aux réinvestissements	Autres commentaires
	systèmes, analyse et visualisation des données, accélération de la culture d'utilisation des données.	
<b>Année précédant la nouvelle stratégie : SRPS et préparation aux pandémies</b>	<p>Autres domaines d'investissement possibles (liste non exhaustive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion des déchets de produits médicaux.</li> <li>• Surveillance communautaire.</li> <li>• Ressources humaines pour la santé (RHS).</li> <li>• Engagement et leadership communautaires, mobilisation sociale.</li> <li>• Renforcement des systèmes communautaires (y compris la recherche et les actions de plaidoyer).</li> <li>• Mobilisation du secteur privé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisation efficace des fonds C19RM repose sur l'alignement des réinvestissements de fonds C19RM sur les priorités du cycle de financement 2023-2025.</li> <li>• En tirant parti du modèle de partenariat, les pays doivent se concentrer sur les interventions clés et proposer une date de mise en œuvre des priorités stratégiques prévues pour le réinvestissement des fonds C19RM.</li> </ul>

# Réponse à l'augmentation des coûts de gestion des achats et de l'approvisionnement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme attribuable au COVID-19

En raison de la pandémie COVID-19, les subventions pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme continuent d'être grugées par la hausse du coût des produits de santé et des coûts liés à la gestion des achats et de l'approvisionnement. À l'échelle mondiale, les coûts supplémentaires liés à la gestion des achats et de l'approvisionnement seront couverts par les fonds pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les fonds C19RM.

## Contexte et admissibilité

- Les coûts de gestion des achats et de l'approvisionnement pour les produits de santé liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme ont considérablement augmenté en raison de multiples facteurs contributifs, notamment l'impact économique du COVID-19, la perturbation des chaînes d'approvisionnement et l'augmentation des coûts sous-jacents.
- Le coût des produits de santé a également augmenté, en commençant par les hausses prévues du coût des moustiquaires de prévention du paludisme (produits pétrochimiques).
- Les coûts ne sont pas statiques et l'origine des hausses (y compris les diverses causes mentionnées ci-dessus) varie constamment.
- Cela exerce une pression sur les subventions pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et, en particulier, le paludisme. En raison de l'augmentation des coûts de transport et d'autres coûts de gestion des achats et de l'approvisionnement initialement prévus au budget, les subventions pour les trois maladies pourraient ne pas suffire à couvrir les coûts supplémentaires sans qu'il y ait un impact négatif sur les objectifs ou l'intensification des programmes.
- Les coûts supplémentaires d'achat et d'approvisionnement pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme qui prévoient une riposte aux perturbations liées au COVID-19 sont **admissibles** au financement C19RM ([GF/B44/ER12](#)).

## Démarche

- Principe directeur : Les subventions pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme couvriront toute augmentation du coût des produits de santé. Des fonds C19RM peuvent être affectés pour compenser l'augmentation des coûts de gestion des achats et de l'approvisionnement de produits de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (y compris les coûts de transport), si les subventions ne suffisent pas à absorber cette augmentation.

- Modalités d'application
  - **En cas d'augmentation des coûts de gestion des achats et de l'approvisionnement pour des commandes déjà passées** : l'augmentation nette réelle des coûts de gestion des achats et de l'approvisionnement par rapport au budget approuvé sera reclassée de manière centralisée par les équipes des Finances au budget C19RM à la suite d'un test de résistance évaluant l'absorption des subventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (test prévu en décembre 2022, au milieu de 2023 et en novembre 2023).
  - **Pour les commandes planifiées dont les augmentations nettes dépassent les montants disponibles pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les économies C19RM** : des fonds peuvent être demandés lors de l'optimisation du portefeuille en septembre 2022 pour couvrir l'augmentation des coûts de gestion des achats et de l'approvisionnement.
  - **Pour les financements C19RM et les subventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dont les coûts de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement sont gérés par d'autres bénéficiaires principaux** : les augmentations réelles et prévisionnelles de ces coûts seront couvertes par l'optimisation du portefeuille.

## **Directives mises à jour concernant les produits de santé, les délais d'approvisionnement, la tarification et les coûts**

Depuis le 15 juillet 2022, des documents mis à jour sont disponibles sur les sujets suivants.

- Directive de planification de l'approvisionnement et de la livraison, avec les délais d'approvisionnement, en [anglais](#) et en [français](#), et [guide de planification des achats et des livraisons](#) (en anglais) du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose. Note : les livraisons doivent être prévues pour le 30 septembre 2022 (pour éviter tout retard au-delà du 31 décembre 2023).
- Tarifs de référence des produits pour le COVID-19 : [diagnostics](#), [EPI](#), [oxygène](#), [équipements de santé](#) (y compris les séquenceurs, la radiographie, les incinérateurs et autres équipements pour les hôpitaux et les laboratoires), [traitements](#) et [produits non sanitaires](#) (véhicules, ordinateurs).
- Orientation sur les coûts des produits de lutte contre le COVID-19, le VIH, la tuberculose et le paludisme, en [anglais](#) et orientation du [Service pharmaceutique mondial](#) du Partenariat Halte à la tuberculose.
- [Plus d'informations](#) sur les achats sont disponibles sur le site Web du Fonds mondial.

## Orientation détaillée par domaine prioritaire

### Investir juste assez dans les diagnostics du COVID-19

#### Situation actuelle

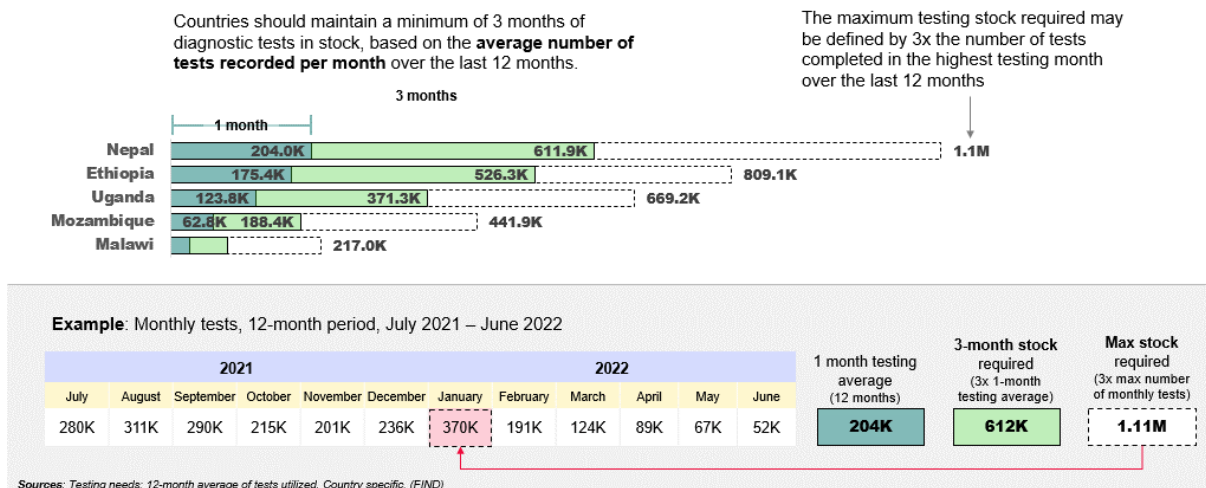
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) n'a pas publié de directives révisées sur les stratégies de dépistage. Elle encourage cependant les pays à garantir l'accès au dépistage (pour une éventuelle prochaine vague et l'intégration dans les activités courantes de dépistage et de surveillance, comme la recherche de « points chauds », de variants, etc.)
- Le projet de lignes directrices des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies sur les stratégies de dépistage du COVID-19 ne porte aucune obligation quant au stock minimal de tests de dépistage. Les stocks sont régis par les politiques nationales en matière de marchés publics.
- Il n'existe pas suffisamment d'orientations pratiques pour évaluer les besoins en matière de tests en fonction de la situation de chaque pays.
- Sur les 34 pays ayant répondu à une enquête récente, cinq ont indiqué que le stock national de diagnostics du COVID-19 était insuffisant pour répondre à la demande immédiate. Douze étaient incertains que leur stock était suffisant pour répondre à la demande.

#### Priorités opérationnelles actuelles

- Déterminer un approvisionnement de tests (PCR et TDR Ag) suffisant pour répondre aux besoins des patients et de la santé publique *par pays*.
- S'assurer que le stock de tests est établi en prévision d'une éventuelle vague de cas résultant d'un nouveau variant.
- Demeurer à l'affût de l'émergence de variants en continuant à intensifier la surveillance génomique.
- Prévoir, dans chaque pays, un stock de tests de diagnostic suffisant pour répondre à d'éventuels pics de demande de dépistage. L'historique de la demande de dépistage lors des vagues précédentes peut faciliter le maintien d'un stock raisonnable de tests.



**Figure 1.**



La prise en compte des facteurs suivants peut étayer les décisions des pays quant à leurs stocks.

- **Stratégies nationales de dépistage :** Les types d'essais achetés doivent être conformes aux stratégies et aux algorithmes nationaux de dépistage.
- **Utilisation des tests PCR et des TDR Ag :** Faire correspondre la proportion de tests PCR et de TDR Ag aux effectifs de soutien formés pour déployer chacun de ces types de tests.
- **Délais de livraison des produits de diagnostic :** Les délais de livraison actuels (juillet 2022) des TDR Ag et des tests PCR sont de 82 à 105 jours par fret aérien et de 112 à 135 jours par transport maritime.<sup>1</sup>
- **Péremption des stocks**
  - Un certain niveau de péremption des tests est considéré comme acceptable, s'il permet de conserver une quantité suffisante de tests en cas de hausse subite de la demande.
  - Les pays doivent assurer le suivi des dates d'expiration des lots et utiliser les tests les plus proches de l'expiration en premier.
  - Si un risque de péremption de stock est signalé, il est recommandé de consulter le [Package 1 d'occasions de réinvestissement](#) concernant les activités de soutien à l'intégration des tests de diagnostic dans la cascade de prestation de soins de santé.

<sup>1</sup> <https://www.theglobalfund.org/fr/covid-19/health-product-supply/>

- En ce qui concerne les TDR Ag et les tests PCR à risque de péremption (trois à six mois de la date d'expiration), on peut envisager leur réaffectation à des activités de surveillance.
- **Besoins de la chaîne d'approvisionnement nationale en matière de dépistage décentralisé :** Il importe de tenir compte de la liste nationale des diagnostics essentiels et des infrastructures du réseau de laboratoires nécessaires pour rendre les tests disponibles.

## **Maintien d'un stock adéquat d'EPI**

### Quantifications

Les équipes de pays et les récipiendaires principaux doivent estimer la quantité totale d'EPI et de produits de PCI nécessaire d'ici décembre 2023 pour garantir une prestation adéquate de soins médicaux dans la situation actuelle du COVID-19. En prévision d'une flambée épidémique, les équipes de pays et les récipiendaires principaux devraient suivre les démarches suivantes.

- **Estimer les quantités totales nécessaires** en se fondant sur la consommation antérieure, l'avis d'experts, un calculateur d'EPI/produits de santé ou une combinaison de ces moyens. Voir les remarques supplémentaires ci-dessous pour plus de détails.
- **Tenir compte des variables suivantes** dans les estimations : nombre d'agents de santé dans le pays, nombre d'établissements prenant en charge les patients atteints du COVID-19, épidémiologie locale du COVID-19, recommandations locales sur les EPI et les produits de santé, y compris l'utilisation prolongée, et les recommandations locales sur l'utilisation d'EPI par les patients (principalement les masques).
- **Faire l'inventaire du stock actuel de produits de PCI**, y compris les **commandes** qui ont déjà été passées, mais qui n'ont pas encore été livrées, et de tout autre EPI fourni par d'autres donateurs ou par des ressources du pays, et soustraire ce nombre du total nécessaire estimé ci-dessus.
- **Conserver un stock d'EPI et de produits de PCI pour quatre à six mois**, selon la capacité d'entreposage. Il faut assurer le suivi des dates de péremption pour une utilisation rationnelle et sûre des fournitures.
- **Constituer un stock suffisant en prévision d'une nouvelle flambée épidémique.** L'estimation peut être fondée sur la consommation enregistrée au pic de la flambée épidémique dans le pays, ajustée au contexte épidémiologique actuel du pays (par exemple, couverture vaccinale, capacité de dépistage, etc.) Selon les besoins, ce stock peut être inventorié dans les réserves pour quatre à six mois ou comme un « stock de réserve en cas d'urgence ».

### Notes supplémentaires sur la quantification des EPI et des produits de PCI

Les équipes de pays et les récipiendaires principaux peuvent emprunter une variété de méthodes pour quantifier les besoins en EPI et en produits de PCI des 18 prochains mois. Des exemples sont présentés ci-dessous, et peuvent être adaptés aux besoins du

pays Pour obtenir des conseils sur les calculateurs, les méthodes d'estimation et les variables entrant dans le calcul des besoins futurs en EPI et en produits de PCI, communiquer avec l'équipe de pays du Fonds mondial.

- Les équipes de pays et les bénéficiaires principaux peuvent **se baser sur les données de la consommation antérieure d'EPI et de produits de PCI** dans leur pays pour estimer les quantités nécessaires d'ici décembre 2023. Par exemple, on peut calculer la **moyenne pondérée** des EPI et des produits de PCI utilisés entre janvier 2021 et juin 2022 (pondérée à 30 %) et de la consommation moyenne entre janvier 2022 et juin 2022 (pondérée à 70 %) pour établir le point de référence des besoins futurs.
- **On peut également des outils de quantification des EPI**, comme l'[outil de prévision des approvisionnements essentiels du COVID-19 de l'OMS](#) ; le [calculateur d'usage des EPI des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies \(CDC\)](#) ; le calculateur [Village Reach](#) (basé en partie sur un calculateur d'EPI pour la fièvre Ébola des CDC) ou d'autres calculateurs. Tous les calculateurs ont des avantages et des inconvénients, reposent sur des hypothèses légèrement différentes et nécessitent des données d'entrée différentes. Il n'est pas obligatoire d'utiliser un calculateur.

Si **des fournitures supplémentaires doivent être commandées** (plus que ce qui est actuellement en stock ou en transit/commandé), les équipes de pays et les bénéficiaires principaux peuvent envisager de commander des **trousses/paquets d'EPI spécifiques au COVID-19**, s'il y en a, pour faciliter la distribution, améliorer la gestion des stocks et réduire l'achat d'EPI non essentiels (comme des couvre-chaussures ou des combinaisons en Tyvek).

Les EPI et les produits de PCI protègent les patients et les agents de santé contre le COVID-19 et d'autres maladies comme le VIH et la tuberculose. S'il y a un surplus d'EPI ou d'autres produits de PCI, les **pays doivent élaborer des plans** d'utilisation de ce matériel à l'appui de la prestation sécuritaire des soins du VIH et de la tuberculose, en accordant la priorité à l'usage des fournitures qui approchent de leur date d'expiration.

### **Réinvestissement de fonds C19RM dans les produits de PCI et l'EPI**

Le réinvestissement dans les produits de PCI doit être axé sur deux domaines clés.

- a) Commencer à investir dans les programmes de PCI** et dans l'infrastructure de soutien pour favoriser une utilisation adéquate des produits de santé et la mise en œuvre optimale des mesures de PCI.
- b) Continuer à soutenir une stratégie holistique d'approvisionnement en EPI**, par un investissement visant à assurer un stock suffisant de produits de PCI de qualité, l'entreposage et la distribution adéquats et de bonnes pratiques d'élimination des produits.

## **(a) Commencer à investir dans les programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI)**

### Introduire le renforcement des programmes de PCI dans le cadre d'un élargissement des investissements dans la PCI

- **Les programmes de PCI exhaustifs ont plus d'impact.** Les EPI mal utilisés et les mesures de PCI inadéquates dans les unités d'isolement des patients ont peu d'utilité. L'investissement dans le système procure un meilleur rapport coût-efficacité et un impact plus durable que la simple fourniture de produits. Des enquêtes ponctuelles dans les établissements de santé et d'autres sources ont révélé des pénuries et des mésusages d'EPI susceptibles de conduire à la transmission du COVID-19 aux agents de santé et à un gaspillage de ressources.
- **L'investissement dans les programmes de PCI profite aux agents de santé et aux patients.** Seulement 4 % des pays se sont dotés de programmes de PCI<sup>2</sup> exhaustifs englobant le personnel, l'élaboration de politiques, l'éducation, la surveillance et le suivi. Un programme de PCI efficace peut réduire de 70 % les infections associées aux soins de santé, notamment le COVID-19 et la tuberculose. Les programmes de PCI appuient l'estimation, la distribution, l'utilisation, la surveillance et l'élimination adéquates des EPI et d'autres produits de PCI. Le renforcement des programmes de PCI est plus rentable et plus durable que la simple fourniture de produits.
- **Le renforcement des programmes de PCI pour le COVID-19 offrira une protection contre d'autres maladies infectieuses observées dans les établissements de santé.** Les améliorations apportées aux infrastructures (ventilation, biosécurité en laboratoire, salles de triage/isolement et eau, assainissement et hygiène) des établissements de santé dans le but de réduire la propagation du COVID-19 peuvent apporter les mêmes bienfaits contre d'autres agents pathogènes (tuberculose, grippe pandémique, rougeole, microbes résistants aux antibiotiques). L'amélioration des contrôles administratifs, tels que l'application du triage et de l'isolement, l'amélioration de la dotation en personnel, la garantie que les travailleurs de la santé peuvent prendre congé lorsqu'ils sont malades et leur formation à l'utilisation correcte de l'EPI réduiront également la propagation de la COVID-19 et d'autres agents pathogènes courants pour les soins de santé.

### Intensifier les investissements dans les programmes de PCI et l'infrastructure de soutien

- **Investissement dans les programmes nationaux.** Par exemple, embauche de personnel formé pour appuyer le programme national de PCI dans l'élaboration et la validation de lignes directrices nationales sur la PCI fondées sur des données probantes, d'un programme national d'éducation à la PCI et d'un système national de suivi et d'évaluation de la PCI.

<sup>2</sup> OMS. [Rapport mondial sur la lutte anti-infectieuse \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/global-report-on-infectious-disease-control) 2022 (en anglais)

- **Investissement dans des programmes à l'échelle des établissements.** Par exemple, embauche de référents en PCI à l'échelle des établissements pour les ajustements d'infrastructure (ventilation, eau, assainissement et hygiène, biosécurité en laboratoire, triage et isolement) ; vérification de la conformité aux politiques et aux lignes directrices de PCI ; application des principes d'amélioration de la qualité en vue de combler les lacunes.
- **Il existe déjà des outils et du soutien pour l'orientation des investissements dans ce domaine.** Le point de départ pour relever les possibilités d'investissement peut être une évaluation des programmes de PCI à l'échelle nationale et par établissement au moyen d'outils validés (p. ex. [IPCAT-2](#) et [IPCAF](#) de l'OMS, manuel de biosécurité de l'OMS) permettant de relever les lacunes et de prioriser les activités urgentes non financées ou les activités apportant des succès immédiats. Certains pays peuvent également utiliser les évaluations ou les évaluations externes conjointes pour relever ou combler les lacunes non financées. Les équipes de pays EC et les récipiendaires principaux peuvent utiliser le document type de l'OMS pour élaborer des programmes de PCI intitulé *WHO minimum requirements for IPC programs* (exigences minimales de l'OMS pour les programmes de PCI). Une expertise et une assistance technique peuvent être obtenues auprès des ressources disponibles dans les pays ou auprès du Fonds mondial. Une liste détaillée des activités peut être consultée dans la [Note d'information technique sur le C19RM](#) (annexes 5 et 6) et dans le [Cadre modulaire du C19RM 2021](#).

**(b) Continuer d'investir pour assurer un stock suffisant de produits de santé et un entreposage, une distribution et une gestion des déchets adéquats<sup>3</sup>**

- **Se préparer à la prochaine vague de COVID-19 en évaluant les besoins**
  - Quantifier les besoins futurs en fonction du stock actuel, des livraisons prévues, de la consommation passée, des autres fournisseurs, du risque attendu et de l'ampleur de la vague, comme précisé ci-dessus.
  - Élaborer une stratégie de déploiement rapide du stock en cas d'éclosion.
- **Renforcer l'assurance qualité**
  - Renforcer les organismes nationaux de réglementation pour accélérer l'homologation et l'autorisation des produits de santé.
  - Renforcer la surveillance après la mise en marché.
  - Renforcer la capacité d'octroi de licence, de surveillance et d'application des bonnes pratiques de fabrication pour les fabricants locaux.
  - Surveiller et faire respecter les bonnes pratiques d'entreposage et de distribution des produits de santé.

<sup>3</sup>[Note d'information sur le C19RM et le cadre modulaire](#)

- **Appuyer l'élimination propre et sécuritaire des produits de santé**
  - Appuyer la séparation des déchets dans les établissements ; donner de la formation sur les meilleures pratiques ; faire respecter les normes.
  - Soutenir le renforcement du système de gestion des déchets en évaluant les systèmes de gestion des déchets des établissements de santé, en élaborant des plans intégrés et opérationnels et en se tournant vers l'achat de produits écologiques.

## **1. Possibilités de réinvestissement dans l'oxygénothérapie**

### **Orientations sur le réinvestissement dans l'oxygène médical et les soins respiratoires**

#### Principes généraux

- Bien doser les investissements dans l'oxygénothérapie et les soins respiratoires pour combler les pénuries actuelles ou éviter des pénuries futures.
- Confirmer les consultations appropriées avec les autorités nationales de coordination de la riposte au COVID-19, idéalement avec le groupe de travail sur le pilier Gestion des cas ou un groupe similaire, ou encore avec tout autre organisme technique qui appuie la gouvernance de l'oxygénothérapie et des soins respiratoires.
- Se coordonner avec toute consultation en cours des récipiendaires principaux PR et des instances de coordination nationale concernant la mise en œuvre du C19RM et les priorités de réinvestissement, et entamer des négociations fructueuses.
- Confirmer que les besoins sont pris en compte dans le cadre des investissements prioritaires du C19RM (approvisionnement d'oxygène en vrac, distribution et stockage, investissements de soutien, investissements dans les soins respiratoires) en consultation avec des membres du groupe de travail sur l'oxygénothérapie (gestion des subventions/produits de santé, assurance qualité, risques, approvisionnements, prestataire d'assistance technique, selon le cas).
- Veiller à l'inclusion des éléments garantissant l'impact, la fonctionnalité et la viabilité programmatiques à long terme des investissements (p. ex. infrastructure de soutien, capacité biomédicale ou technique du personnel de la santé, maintenance, garanties, formation du personnel responsable, dépenses de fonctionnement).
- Faire appel à l'assistance technique du groupe de travail technique national ou demander une assistance technique centrale pour les achats ou pour l'élaboration de spécifications, selon les besoins.

**Tableau 1. Orientations sur le réinvestissement dans l'oxygène médical et les soins respiratoires**

Investissements clés	Description
<b>Approvisionnement en oxygène en vrac</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installations d'adsorption par inversion de pression et équipement et fournitures de stockage d'oxygène liquide.</li> <li>• Investissements de soutien et d'infrastructure assurant la préparation du site pour l'installation, le fonctionnement et l'entretien de l'équipement d'oxygène en vrac, la mise en service et l'exploitation (p. ex. logements, dalles de béton, les génératrices d'électricité, énergie solaire) ; concentrateurs d'oxygène et garantie, service et entretien, selon le cas, assurant la continuité et la durabilité de la production et de l'approvisionnement d'oxygène conformément aux normes et directives de l'OMS.</li> </ul>
<b>Distribution et stockage d'oxygène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution et fourniture de bouteilles d'oxygène médical, de cartouches et de systèmes de distribution externes de qualité, sûrs et économiques aux hôpitaux présentant des écarts connus entre l'offre et la demande ; réseaux de distribution d'oxygène par tuyauterie dans les établissements de santé et vaporisateurs (pour l'oxygène liquide).</li> </ul>
<b>Oxygénothérapie et soins respiratoires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités assurant l'approvisionnement en produits pharmaceutiques, en dispositifs médicaux, en oxygène et autres technologies de santé de qualité, sûrs et économiques considérés comme essentiels pour le traitement des maladies respiratoires dans les établissements de santé selon le niveau de soins et le contexte, notamment :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les interfaces jetables, à usage unique, délivrant de l'oxygène (p. ex. canule nasale, masque venturi ou masque avec poche réservoir) ;</li> <li>○ les pompes à perfusion et tubulures de perfusion ;</li> <li>○ les respirateurs invasifs et non invasifs ;</li> <li>○ les lits de soins intensifs ;</li> <li>○ les moniteurs de paramètres physiologiques ;</li> <li>○ les oxymètres de pouls et le matériel d'imagerie (p. ex. ultrasons, radiographie du thorax, y compris numérique) ;</li> <li>○ les scanners.</li> </ul> </li> </ul>

## 2. Dépistage-traitement du COVID-19

### Contexte

- Bien que les directives de l'OMS recommandent plusieurs nouveaux traitements, la tendance du dépistage-traitement est actuellement aux antiviraux par voie orale, comme le molnupiravir et le nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid).
- Au cours des derniers mois, l'OMS a publié des enquêtes par pays sur la demande pour ces deux produits, et on procède dans de nombreux pays à un exercice de détermination des quantités précises et du financement disponible. L'OMS et d'autres partenaires ont mis au point des outils de préparation pour les pays. L'OMS/programme d'urgence sanitaire et les CDC Afrique élaborent actuellement des directives opérationnelles intégrées.
- La priorité accordée au dépistage-traitement dépendra du contexte du pays, notamment de la situation épidémiologique et des besoins de riposte dynamique, comme la préparation de la capacité d'appoint minimale en cas de flambée basée sur les covariants, etc.

### Recommandations principales

- Envisager de faire appel aux services de diagnostic, de gestion des cas/cliniques ou à d'autres groupes de l'organe national de coordination de la riposte à la COVID-19.
  - Dans les milieux où ces groupes ne sont plus fonctionnels, faire intervenir l'organe de préparation aux pandémies responsable du suivi du plan d'action national pour la sécurité sanitaire ou un organe apparenté.
- Déterminer la priorité du financement des services de dépistage-traitement en fonction de ce qui précède, y compris la préparation aux éventuelles flambées.
  - Si des écarts sont relevés entre le financement et la demande estimée, envisager une proposition de réinvestissement du C19RM, si possible, comprenant une stratégie de mobilisation de l'instance de coordination nationale.
- Évaluer le degré de préparation du pays, y compris l'évaluation du paysage de financement des activités connexes.
- Élaborer un modèle de prestation de services intégrés couvrant le diagnostic, l'orientation, l'évaluation clinique et le triage hiérarchisés ; et déterminer les besoins minimums immédiats et les besoins en cas de flambée.
- Déterminer un mécanisme adéquat d'achat des produits de santé.
- Demander l'assistance technique des partenaires, dans le pays ou à l'extérieur, selon les besoins.



### 3. Dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19

#### Introduction

- La lutte contre la tuberculose a été particulièrement affectée par le COVID-19, et il est urgent de rattraper le retard accumulé.
- Le dépistage intégré (tests simultanés pour plusieurs maladies) est une approche éprouvée de détection des infections multiples qui est recommandée par l'OMS. Le Fonds mondial préconise cette approche pour le VIH et la tuberculose, ainsi que pour la tuberculose et le COVID-19.
- La reprogrammation du C19RM est une excellente occasion d'appuyer le dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19.
- La proposition vise à accroître la capacité de dépistage de la tuberculose et du COVID-19 par l'acquisition d'**appareils de radiographie numériques** et de tests moléculaires multipathogènes.
- **Le test moléculaire TrueNat est l'une des plateformes qui peuvent être envisagées. Il présente l'avantage** de rapprocher le dépistage des communautés mal desservies et de faciliter la recherche des personnes atteintes de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante qui manquent à l'appel. Cet investissement appuiera la décentralisation des plateformes de dépistage multipathogènes vers des niveaux de plus petite échelle et vers les communautés.
- Les cartouches de diagnostic de la tuberculose peuvent être achetées dans le cadre d'une riposte intégrée à la tuberculose et au COVID-19.

#### Disponibilité et livraison d'appareils de radiographie

- Les pays sont encouragés à se procurer les appareils de radiographie thoracique numériques les mieux adaptés à leur contexte et à l'utilisation prévue. Cela peut signifier l'achat d'une gamme diversifiée d'appareils.
- Parmi les appareils de radiographie thoracique numériques disponibles, on compte les appareils portables, ultraportables (de poche), numériques compacts (pouvant être installés dans des fourgonnettes) et fixes.
- On peut envisager l'achat de ces appareils avec l'achat d'un assortiment de dépistage/diagnostic mobile (incorporé dans une fourgonnette ou un autre véhicule, avec possibilité d'y adjoindre des plateformes de diagnostic moléculaire). Cette démarche respecte les directives de la [Note d'information technique sur le C19RM](#) et du [Plan de rattrapage pour atténuer les répercussions du COVID-19 sur les services de lutte contre la tuberculose](#).
- L'achat d'un logiciel de diagnostic assisté par ordinateur est recommandé pour la lecture des radiographies thoraciques.

#### Disponibilité et livraison de TrueNat

- TrueNat est un test de diagnostic moléculaire rapide recommandé par l'OMS.

- Les tests peuvent être décentralisés, ce qui permet le couplage avec les radiographies thoraciques dans le cadre d'une campagne de dépistage et de diagnostic décentralisée.
- TrueNat présente l'avantage supplémentaire de fonctionner avec des piles.
- Les appareils et les puces TrueNat sont meilleur marché que l'équipement et les cartouches GeneXpert.
- Le test moléculaire TrueNat n'est pas utilisé à grande échelle en dehors de l'Inde.

Les appareils TrueNat doivent être introduits dans une optique d'optimisation de l'utilisation au sein du réseau de diagnostic national déjà en place. Des données probantes doivent être recueillies à ce sujet, notamment sur l'utilisation élargie de cette technologie comme alternative de diagnostic et sur le façonnement des marchés. La démarche proposée est la suivante.

- Les bénéficiaires principaux dans les pays prioritaires devraient recevoir une offre globale couvrant le matériel informatique, les logiciels de diagnostic assisté, la maintenance et la garantie et les coûts de mise en œuvre déterminés par le Fonds mondial et convenus avec le fabricant et les fournisseurs.
- On peut envisager un ensemble complet de diagnostic mobile comprenant la radiographie thoracique et le diagnostic assisté par ordinateur, la plateforme de test moléculaire rapide et des fourgonnettes ou autres véhicules.
- On peut envisager des modalités contractuelles d'approvisionnement qui comprennent les réactifs et le service et l'entretien au-delà de la période de garantie de 12 mois
- Il s'agira également d'un investissement à long terme qui améliorera le système de santé des pays, car les radiographies thoraciques et les tests moléculaires pourraient servir au dépistage d'autres maladies.
- Les bénéficiaires principaux doivent également s'engager à assumer les coûts du traitement des patients atteints de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante ou à s'assurer que d'autres intervenants le feront.

#### **4. Préparation aux pandémies**

La plupart des pays répondant aux critères d'admissibilité du Fonds mondial avaient lancé des évaluations de la capacité d'intervention en cas de pandémie, appelées évaluations externes conjointes, avant la pandémie de COVID-19. Dans bien des cas, ces évaluations ont abouti à des plans d'action nationaux de sécurité sanitaire.

Ces plans pluriannuels, chiffrés pour la plupart, donnent généralement naissance à des plans opérationnels annuels et priorités fondés sur les politiques nationales de gouvernance et de supervision, par exemple sous l'égide du ministère de la Santé.

## Recommandations pour le réinvestissement C19RM

- Mobiliser le référent national attribué au Règlement sanitaire international et le responsable de la riposte au COVID-19.
- Relever les activités prioritaires du plan d'action national de sécurité sanitaire qui sont conformes aux directives du C19RM (note d'information), lesquelles sont fondées sur les piliers opérationnels de la riposte de l'OMS.
- Préparer une proposition, et solliciter la participation des récipiendaires principaux et de l'instance de coordination nationale pour faire de la proposition une priorité de réinvestissement crédible.

### 5. Renforcement des laboratoires, surveillance et packages d'intégration pour le réinvestissement C19RM

Les pays peuvent envisager trois ensembles de modalités de réinvestissement des fonds du C19RM, que l'on nomme « Packages ».

- 1) Intégration du dépistage du COVID-19 à la cascade de soins courants pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les maladies fébriles aiguës.
- 2) Renforcement des systèmes de laboratoire intégrés et des réseaux de diagnostic.
- 3) Intégration de la surveillance en laboratoire des programmes de lutte contre la maladie avec les capacités connexes d'analyse de données, et soutien des activités de surveillance génomique et de bio-informatique

**Les Packages 1 et 2** couvrent les activités dans tous les pays financés par le C19RM et sont des activités générales de renforcement des laboratoires essentielles au développement des systèmes.

Les activités du **Package 3** concernent les pays dotés de systèmes de surveillance établis, par exemple pour le syndrome respiratoire aigu sévère, le syndrome pseudo-grippal, les maladies fébriles aiguës et la surveillance des eaux usées (p. ex. réseau de la poliomyélite, surveillance des agents pathogènes entériques et programmes pilotes du projet Stellar).

#### **Package 1 : Intégration du dépistage du COVID-19 à la cascade de soins courants**

##### **Planification et riposte nationales**

- Activités d'élaboration d'une liste nationale des diagnostics essentiels. Maintien du stock minimum de trousse de diagnostic à chaque échelon.
- Établissement et maintien de banques de sang ; soutien à la disponibilité d'une capacité centralisée de dépistage sérologique.
- Établissement / garantie prolongée / contrats de maintenance pour les équipements de laboratoire existants et nouveaux.
- Formation ou certification des ingénieurs biomédicaux nationaux ou régionaux en maintenance de l'équipement.

- Élargissement de la formation et des cours de recyclage pour les utilisateurs finaux (formation des formateurs, sur les lieux) de TDR Ag et de tests moléculaires du SARS-CoV-2.

### **Assistance technique**

- Évaluations de l'optimisation du réseau de diagnostic couvrant les plateformes automatisées (haut débit, instruments de point de service) et manuelles.
- Révision ou élaboration, diffusion et formation sur les stratégies et les algorithmes d'analyse multipathogènes.

### **Infrastructure**

- Remise en état mineure des infrastructures de laboratoire pour le flux de travail unidirectionnel des tests moléculaires.
- Mise à niveau de l'équipement d'alimentation électrique sans interruption (solaire, onduleur, génératrice, carburant).
- Mise aux normes de biosécurité des laboratoires (douches d'urgence, stations de lavage oculaire, contrôle technique, trousse de déversement, restrictions d'accès, surveillance de la chaîne du froid, etc.)

### **Achats**

- Quantification et achat de tests de diagnostic rapide professionnels ou d'autodiagnostic à domicile, de trousse PCR et des consommables connexes, d'écouvillons et matériel de contrôle pour le SARS-CoV-2.
- Nouveaux tests aux points de service et multimaladies pour les maladies fébriles.
- Équipements auxiliaires (p. ex. extracteurs automatisés, minuteriers, centrifugeuses, réfrigérateurs, congélateurs, pipettes, agitateurs-mélangeurs vortex, blocs thermiques).
- Armoires de biosécurité (y compris la certification et le contrat d'entretien).

## Tableau 2. Package 1 : Intégration du dépistage du COVID-19 à la cascade de soins courants pour le VIH, la tuberculose et le paludisme et les maladies fébriles aiguës

### Contenu du package

Résultat attendu		Objet du réinvestissement des fonds
P1.1	Liste nationale des diagnostics essentiels	Activités dans le pays visant l'élaboration d'une liste nationale des diagnostics essentiels – maintien du stock minimum de trousse de diagnostic à chaque échelon dans le pays.
P1.2	Réseau de diagnostic efficace pour les tests moléculaires dans le pays et taux élevés d'utilisation de l'équipement	Optimisation ou évaluation du réseau de diagnostic couvrant les plateformes automatisées (haut débit, appareils de point de service) et manuelles – assistance technique disponible.
P1.3	Maintien d'un stock minimum (pour 3 mois de dépistage) de trousse de TDR Ag et de PCR (avec écouvillons de prélèvement) pour le dépistage du SARS-CoV-2 – en fonction du niveau de dépistage des 10 derniers mois	Quantification et achat de TDR Ag, de trousse de PCR de dépistage du SARS-CoV-2 et des consommables connexes, d'écouvillons et de matériel de contrôle pour le SARS-CoV-2.
P1.4	Stratégies nationales d'intégration du diagnostic du COVID-19 dans la prise en charge courante en clinique et la surveillance séro-épidémiologique de l'immunité de la population au SARS-CoV-2	Révision ou élaboration, diffusion et formation sur les stratégies et les algorithmes de dépistage multipathogènes (assistance technique disponible).
		Adoption de nouveaux tests pour les points de service et de dépistage multipathogènes pour les maladies fébriles aiguës – par exemple, achat de dispositifs de dépistage multipathogènes, d'appareils de PCR (thermocycleurs) et de tests de diagnostic autres que le VIH, la tuberculose, le paludisme et le COVID-19, p. ex. syphilis, grippe A/B, VHB, VHC, VPH, TFH, NFS, TFR
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Achat d'équipements auxiliaires (extracteurs automatisés, minuteriers, minuteriers de respirateur, centrifugeuses, réfrigérateurs, congélateurs, pipettes, agitateurs-mélangeurs vortex, blocs thermiques).</li> <li>Achat d'armoires de biosécurité (y compris la certification et le contrat d'entretien).</li> </ul>
P1.5	Maintenance des équipements	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établissement / garantie prolongée / contrats de maintenance pour les équipements de laboratoire existants et nouveaux.</li> <li>Formation ou certification des ingénieurs biomédicaux nationaux ou régionaux en maintenance de l'équipement.</li> </ul>
P1.6	Modernisation de l'infrastructure des centres de dépistage pour l'installation d'équipement supplémentaire ou pour la mise aux normes de biosécurité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remise en état mineure des infrastructures de laboratoire pour le flux de travail unidirectionnel des tests moléculaires.</li> <li>Mise à niveau de l'équipement d'alimentation électrique sans interruption (solaire, onduleur, génératrice, carburant)</li> <li>Mise aux normes de biosécurité des laboratoires (douches d'urgence, stations de lavage oculaire, contrôle technique, trousse de déversement, restrictions d'accès, surveillance de la chaîne du froid, etc.)</li> </ul>
P1.7	Autodiagnostic à domicile et coordination avec les soins et le traitement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activités d'élaboration et de diffusion de politiques et de directives d'autodiagnostic dans le pays.</li> <li>Quantification, achat et distribution de trousse d'autodiagnostic à domicile pour le secteur public et le secteur privé.</li> </ul>
P1.8	Formation d'utilisateurs finaux compétents en dépistage de pathogènes multiples dans les établissements de santé et dans les communautés.	Élargissement de la formation et des cours de recyclage pour les utilisateurs finaux (formation des formateurs, formation sur les lieux) de TDR Ag et de tests moléculaires du SARS-CoV-2.

## **Package 2 : Renforcement des systèmes de laboratoire intégrés et des réseaux de diagnostic**

### **Planification et riposte nationales**

- Établissement de centres de données nationaux, de systèmes intégrés de gestion de l'information de laboratoire et de solutions de données à l'échelle communautaire, pour une utilisation à long terme.
- Élaboration d'un plan chiffré pour un système national intégré de transport d'échantillons ou le prolongement/l'expansion des contrats existants pour le transport d'échantillons.
- Paiement pour l'enregistrement aux programmes d'évaluation externe de la qualité/test d'aptitude.
- Appui à la mise en place de systèmes nationaux d'évaluation externe de la qualité et à l'accréditation ISO17043.
- Soutien à l'accréditation ISO15189 ; paiement d'organismes d'accréditation pour l'évaluation et l'accréditation de nouveaux laboratoires ou la reconduction de l'accréditation des laboratoires existants.
- Soutien à la certification nationale des laboratoires.

### **Achats**

- Équipement informatique – matériel, logiciels, tablettes, téléphones mobiles, forfaits Internet.
- Équipements pour la gestion des déchets, y compris la location d'incinérateurs, le paiement de redevances d'incinération et le transport des déchets.
- Fournitures de transport (écouvillons, étiquettes, EPI, emballage triple, etc.)
- Financement rapide des laboratoires pour l'analyse des échantillons provenant de flambées épidémiques.
- Fonds et mécanismes d'acheminement des échantillons vers des laboratoires de référence externes au besoin.
- Équipement, réactifs et formation pour les diagnostics différentiels de surveillance des éclosions.

### **Assistance technique**

- Interconnectivité pour le registre médical électronique, le système d'information de gestion de la logistique et le système de gestion de l'information pour la santé. Solutions de données pour les établissements communautaires.
- Soutien pour l'analyse de données, les tableaux de bord et les mécanismes de renvoi des résultats aux équipes d'intervention ou à d'autres intervenants
- Soutien à l'élaboration de politiques et de plans opérationnels visant les agents de santé communautaires.
- Assistance technique pour l'examen des itinéraires de transport, l'expansion du réseau existant et l'établissement des coûts.

- Soutien à l'élaboration de politiques et de plans opérationnels de qualité à l'échelle nationale visant l'établissement ou le maintien de programmes d'accréditation nationaux ou internationaux.
- Assistance technique à l'appui d'une gestion efficace des stocks, statistiques sur les consommables, contrôles et dispositifs d'étalonnage.
- 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.

### Ressources humaines

- Remise en état mineure des infrastructures de laboratoire pour le flux de travail unidirectionnel des tests moléculaires.
- Mise à niveau de l'équipement d'alimentation électrique sans interruption (solaire, onduleur, génératrice, carburant).
- Mise aux normes de biosécurité des laboratoires (douches d'urgence, stations de lavage oculaire, contrôle technique, trousse de déversement, restrictions d'accès, surveillance de la chaîne du froid, etc.)

**Tableau 3. Package 2 : Soutien au renforcement des systèmes de laboratoire intégrés et des réseaux de diagnostic**

### Contenu du package

Systèmes de laboratoire		Résultat attendu	Objet du réinvestissement des fonds
P2.1	Ressources humaines pour la santé (RHS)	Formation du personnel de laboratoire, des agents de santé communautaire et du personnel communautaire à l'appui du dépistage multipathogène d'appoint.	Embauche de ressources humaines supplémentaires à l'appui du dépistage d'appoint (avec paiement en fonction des résultats ou des incitatifs au rendement).
P2.2	Systèmes d'information pour les laboratoires	Mise à jour ou établissement d'un système d'information de laboratoire intégré, avec des solutions d'interopérabilité, aux bases de données nationales (système de gestion de l'information pour la santé / DHIS2), au système d'information de gestion de la logistique et aux dossiers médicaux électroniques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissement de centres de données nationaux, de systèmes intégrés de gestion de l'information de laboratoire et de solutions de données à l'échelle communautaire, pour une utilisation à long terme.</li> <li>• Assistance technique pour l'interconnectivité avec les dossiers médicaux électroniques, le système d'information de gestion de la logistique et le système de gestion de l'information pour la santé. Solutions de données à l'échelle communautaire.</li> </ul>
			Achat d'équipement informatique – matériel, logiciels, tablettes, téléphones mobiles, forfaits Internet.
			Assistance technique pour l'analyse des données.

Systèmes de laboratoire		Résultat attendu	Objet du réinvestissement des fonds
P2.3	Gestion des déchets	Plan de gestion des déchets médicaux fonctionnel et intégré, chiffré et mis en œuvre avec des adaptations au dépistage du COVID-19 si nécessaire.	Assistance technique pour l'élaboration de politiques et de plans opérationnels visant les agents de santé communautaires.
P2.4		Capacité de gestion des déchets médicaux adéquatement équipée.	Achat d'équipements pour la gestion des déchets, y compris la location d'incinérateurs, le paiement de redevances d'incinération et le transport des déchets.
P2.5	Transport d'échantillons	Réseau actualisé et hiérarchisé pour le système de transport d'échantillons (VIH/tuberculose, maladies à potentiel épidémique comme le COVID-19, le choléra, la dengue, la grippe et la fièvre typhoïde).	Assistance technique pour l'examen des itinéraires de transport, l'expansion du réseau existant et l'établissement des coûts.
P2.6		Système de transport des échantillons efficace et intégré (visant à écourter les délais de livraison).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaboration d'un plan national intégré et chiffré pour un système de transport d'échantillons</li> <li>Décentralisation de la prestation des services de diagnostic avec l'adoption de systèmes intégrés de transport d'échantillons – transport de tous les échantillons pour VIH, la tuberculose, le paludisme et le COVID-19, échantillons pour d'autres maladies et tests.</li> <li>Païement pour le transport basé sur des contrats fondés sur les résultats – nationaux, régionaux et mondiaux</li> <li>Fonds disponibles à l'appui du plan de système de transport d'échantillons – obtention de fonds pour l'impartition au secteur privé – services postaux, motos-taxis, R4H.</li> </ul>
			Embauche de conducteurs supplémentaires et de collecteurs d'échantillons.
			Achat de consommables pour le transport (écouvillons, étiquettes, EPI, boîtes UN).
P2.7	Système de gestion de la qualité	Plan national robuste pour le système de gestion de la qualité ; renforcement en vue de l'accréditation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financement pour la mise en œuvre ou le maintien de systèmes d'accréditation nationaux/régionaux/internationaux (avec assistance technique si nécessaire)</li> <li>Assistance technique pour l'élaboration de politiques et de plans opérationnels de qualité à l'échelle nationale.</li> </ul>
			Païement pour l'enregistrement à un programme d'évaluation externe de la qualité ou de test d'aptitude.
			Achat de tableaux de bord d'évaluation externe de la qualité ou de test d'aptitude pour le VIH, la tuberculose, le paludisme, le COVID-19 et d'autres.



Systèmes de laboratoire		Résultat attendu	Objet du réinvestissement des fonds
			Appui à la mise en place de systèmes nationaux d'évaluation externe de la qualité et à l'accréditation ISO17043.
			Soutien à l'accréditation ISO15189/17043 – indemnisation d'organismes d'accréditation pour l'évaluation et l'accréditation de nouveaux laboratoires ou la reconduction de la certification de laboratoires existants.
			Soutien à la certification nationale des laboratoires.
P2.8	Gestion des achats et de l'approvisionnement	Système d'information de gestion de la logistique et gestion de la chaîne d'approvisionnement mis à jour.	Assistance technique à l'appui d'une gestion efficace des stocks, statistiques sur les consommables, contrôles et dispositifs d'étalonnage.
			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.

### Package 3 : Intégration de la surveillance en laboratoire des programmes de lutte contre la maladie avec les capacités connexes d'analyse de données, et soutien des activités de surveillance génomique et de bio-informatique

#### Planification et riposte nationales

- Mettre à l'essai ou intensifier les programmes de surveillance environnementale **courants** pour la détection des agents pathogènes émergents et de la résistance aux antimicrobiens.
- Coordonner la collecte des échantillons dans le cadre de la surveillance sentinelle et de la surveillance des incidents avec le dépistage en laboratoire.
- Appuyer les enquêtes sérologiques transversales et longitudinales.
- Payer les services de séquençage (rémunération au rendement).

#### Achats

- Instruments de séquençage et équipement connexe.
- Logiciel de bio-informatique.
- Réactifs de séquençage.

#### Ressources humaines et formation

- Embauche et formation d'employés temporaires pour atteindre la capacité de pointe.
- Assistance technique et formation en bio-informatique.
- Mise sur pied d'une main-d'œuvre spécialisée à l'appui des capacités analytiques de laboratoire expérimental doté de séquenceur de nouvelle génération.

Package 3: Integrate all disease program lab-based surveillance under one umbrella with associated data analysis capacities to support genomic surveillance / bioinformatics		
Expected Outcome		Package Content
		Reprogram funds to support
P3.1	Implemented integrated surveillance plan and sampling strategy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Development of an integrated surveillance plan</li> </ul>
P3.2	Expanded surveillance capacity via national, regional, and global integrated networks (HIV, TB, SARS-CoV-2, flu etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Payment of fees for sequencing services (pay for performance)</li> <li>• Support cross-sectional serosurveys</li> <li>• Establish dedicated workforce to support all aspects of NGS wet lab and analytical capacity</li> <li>• Procurement of reagents for sequencing</li> <li>• Procurement of sequencing and ancillary equipment</li> <li>• Procurement of bioinformatic software licenses</li> <li>• Pilot or expand existing environmental surveillance programs to identify emerging pathogens and antimicrobial resistance</li> <li>• Hiring and training staff to meet surge capacity</li> <li>• TA and training support for bio-informatics</li> </ul>

## 6. Surveillance du COVID-19 et des pandémies et riposte

Les flux de travail suivants sont recommandés pour la mise en œuvre d'une surveillance du COVID-19 dirigée par le pays et en phase avec l'évolution de la pandémie.

- Transition de la surveillance du COVID-19 à des systèmes pérennes et stables de contrôle du COVID-19 et des maladies respiratoires :
  - par la mise en œuvre d'une surveillance événementielle coordonnée avec le dépistage en laboratoire dont l'objectif serait de détecter rapidement les variants et les foyers épidémiques ;
  - par une amélioration de la surveillance sentinelle en faveur du recueil de données uniformes et cohérentes permettant de détecter les flambées ou les vagues de COVID-19 en temps quasi réel ;
  - par le séquençage génomique d'échantillons de surveillance facilitant le suivi de l'évolution du virus.
- Renforcement continu du système de gestion de l'information pour la santé courant, y compris la numérisation et le renseignement épidémique.
- Amélioration des fonctions de riposte du système de santé publique.

**Tableau 4. Surveillance du COVID-19 et des maladies respiratoires : investissement minimum**

1. Surveillance et alerte précoce	2. Systèmes de données, renseignement épidémiologique	3. Intervention rapide
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer un cadre et du matériel de formation pour la surveillance événementielle des maladies respiratoires.</li> <li>• Examiner et mettre en place des séries de formations à l'échelle infranationale en matière de surveillance événementielle englobant toutes les parties prenantes de la chaîne de détection-déclaration-riposte</li> <li>• Instaurer et maintenir des réseaux de cliniciens et de rapporteurs communautaires responsables de signaler les incidents</li> <li>• Former les bénévoles et les agents de santé communautaires en détection et signalement des incidents</li> <li>• Renforcer les programmes de formation en épidémiologie de terrain</li> <li>• Renforcer et bien doser tous les éléments de la surveillance sentinelle des maladies respiratoires, comme le syndrome pseudo-grippal et la surveillance des infections respiratoires aiguës graves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer l'achat et le déploiement d'outils de déclaration des cas pour les agents de santé communautaires, les collectivités et les hôpitaux</li> <li>• Mettre en œuvre des systèmes informatiques pour coordonner le signalement des incidents avec les systèmes de déclaration, par exemple la surveillance intégrée des maladies et riposte</li> <li>• Renforcer les systèmes informatiques afin d'améliorer la coordination entre le dépistage dans les laboratoires épidémiologiques et le renvoi des résultats ; financer les référents de surveillance de district pour le triage, la vérification et l'évaluation des risques</li> <li>• Financer des systèmes de gestion des incidents assurant le suivi et la consignation des incidents confirmés à l'échelle locale et nationale</li> <li>• Coordonner la surveillance et le diagnostic, y compris les capacités de séquençage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuer d'avance les trousseaux d'échantillonnage dans les points de collecte</li> <li>• Embaucher ou rémunérer du personnel de surveillance affecté aux enquêtes sur les incidents, à l'évaluation des risques et à l'intervention</li> <li>• Fournir un accès rapide à du financement permettant aux équipes d'intervention de réagir promptement aux éclosions</li> <li>• Réaliser un exercice de simulation à l'échelle locale pour tester la fonctionnalité de tous les éléments de la surveillance, des capacités de laboratoire et de l'intervention en cas d'alerte précoce</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et publier une politique et stratégie nationale de surveillance intégrée, multisectorielle et d'alerte précoce</li> <li>• Mettre en œuvre un dispositif de surveillance intégrée d'alerte précoce</li> <li>• Mettre en place des programmes de perfectionnement et de rétention du personnel : formation avancée en épidémiologie de terrain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer l'infrastructure de réception et de stockage des données</li> <li>• Investir dans des systèmes automatisés d'analyse, d'interprétation et de visualisation des données</li> <li>• Élaborer et déployer des séries de formations du personnel en analyse, en interprétation et en utilisation des données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser des exercices de simulation respiratoire à tous les niveaux pour tester les fonctions</li> </ul>

## **7. Chaîne d'approvisionnement**

### **Étayer le réinvestissement dans la chaîne d'approvisionnement**

Depuis le début de la pandémie en 2020, un volume important de produits de santé en lien avec le COVID-19, notamment des diagnostics et des équipements de protection individuelle (EPI), a été introduit dans les systèmes de santé nationaux et communautaires. Il se chiffre à un peu plus de 2 milliards de dollars US, soit environ 60 % du budget C19RM initialement affecté aux produits de santé, plus 5,1 % pour le renforcement des systèmes de gestion des produits de santé et des déchets. La rapidité d'action était le nerf de la guerre au début de la pandémie. Or, la volatilité de la situation, notamment l'offre en amont, les délais de livraison, la fiabilité du fret, les contraintes imposant aux pays de modifier leurs priorités et les difficultés à prévoir la demande, ont vraisemblablement causé une inadéquation entre l'offre et la demande dans tous les systèmes de santé, à l'échelle centrale comme communautaire.

Le réapprovisionnement courant d'autres produits de santé pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD), a également été perturbé par les difficultés de la chaîne d'approvisionnement mondiale mentionnées précédemment. Cela exerce une immense pression sur la capacité de la chaîne d'approvisionnement à gérer, stocker, distribuer et suivre l'utilisation des produits de santé tout en assurant un réapprovisionnement adéquat des stocks stratégiques. Il devient donc nécessaire de planifier de façon plus dynamique les priorités opérationnelles et stratégiques à court et à long terme de la chaîne d'approvisionnement, notamment la gestion des commandes, les modalités de mise en œuvre, la planification de la distribution et l'examen des données, pour éviter d'accroître encore la pression qui s'exerce actuellement sur les chaînes d'approvisionnement.

### **Gouvernance efficace de la chaîne d'approvisionnement**

Les investissements dans la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement, qui comprennent la création, l'examen et la mise à jour de plans stratégiques nationaux, visent directement à renforcer la supervision des principales fonctions de la chaîne d'approvisionnement et des organes de gouvernance. Ces investissements soutiennent également l'appropriation par les pays et leur transition vers l'autonomie, en facilitant la mise en place d'équipes de coordination centrale au sein des ministères de la Santé et des récipiendaires principaux qui appuieront une planification et un suivi rigoureux des résultats.

Ils soutiendront enfin l'intégration, dans les stratégies coordonnées, des approches de préparation aux pandémies susceptibles d'améliorer la capacité des chaînes d'approvisionnement nationales à répondre à la demande, peu importe les perturbations auxquelles elles font face.

## **Les domaines d'investissement visent les activités suivantes.**

- **Stratégies chiffrées de chaîne d'approvisionnement**  
Appuyer l'élaboration ou l'actualisation et la mise en œuvre de stratégies chiffrées de transformation à long terme de la chaîne d'approvisionnement nationale qui établissent les besoins de financement et les priorités à long terme de la chaîne d'approvisionnement nationale.
- **Unités de gestion de la logistique**  
Appuyer l'élaboration ou la restructuration et la mise en œuvre d'une unité logistique ou d'un organe directeur de la chaîne d'approvisionnement en vue de soutenir et de coordonner les activités de la chaîne d'approvisionnement, y compris l'utilisation cohérente des données.
- **Formation des cadres**  
Accélérer les programmes de formation des cadres de la chaîne logistique en faveur d'une gouvernance efficace, par le biais de programmes comme [STEP 2.0](#).
- **Amélioration continue**  
Bâtir une culture d'amélioration continue par des examens en action/après action du système de chaîne d'approvisionnement en lien avec le COVID-19 et promouvoir l'apprentissage individuel et collectif.

## **Capacité flexible pour une gestion efficace en période de pointe**

On s'attend à ce que les systèmes nationaux d'approvisionnement en matière de santé possèdent non seulement la capacité de base de répondre à la demande régulière, mais aussi la souplesse nécessaire pour répondre aux hausses soudaines de la demande avec agilité, efficacité et efficience. Une telle souplesse pourrait être obtenue par la gestion d'un stock stratégique de produits de santé essentiels spécifique à chaque pays, y compris les diagnostics et les EPI, par l'entremise du système en place ou de fournisseurs logistiques externes. Elle pourrait également être obtenue par une distribution accrue de produits de santé, des projets pilotes d'introduction de nouveaux produits comme les autodiagnostic à domicile, la gestion de la logistique inverse des produits de diagnostic afin d'éviter la péremption ou, si nécessaire, de gérer efficacement des déchets médicaux. Ce type d'investissement devrait également accorder une place prioritaire à sécurité : prévention des accidents, des incendies ou de la perte de produits de santé dans les entrepôts.

## **Les domaines d'investissement visent les activités suivantes.**

- **Conception et optimisation du réseau de stockage et de distribution**  
Évaluer les besoins stratégiques de la capacité de stockage et de transport actuelle, y compris l'évaluation des besoins futurs et de l'efficacité, comme l'optimisation du réseau de diagnostic.
- **Activités de logistique pour l'internalisation et l'externalisation**

Cartographie des déchets : concevoir et optimiser les réseaux de gestion des déchets, par exemple installer des incinérateurs de petite taille dans les hôpitaux publics ou dans les lieux de transport et de stockage hors site, pour un traitement sûr, efficace et efficient des déchets médicaux. Planifier, évaluer et mettre en œuvre d'autres activités, comme l'inventaire géré par le fournisseur.

- **Optimisation des processus d'entreposage et gestion des stocks**

Améliorer le fonctionnement des entrepôts, y compris la sûreté et la sécurité, en utilisant au mieux les installations de stockage existantes. Mettre en œuvre les meilleures pratiques opérationnelles en matière de gestion des entrepôts et des stocks pour réduire l'expiration des produits et les pertes.

### **Utilisation plus agile des données**

Une mauvaise visibilité de bout en bout et des systèmes de gestion des produits de santé cloisonnés et non interopérables conduisent souvent à une planification inefficace, à du gaspillage et à des systèmes de chaîne d'approvisionnement incapables de s'adapter rapidement à une demande souvent changeante. Une prise de décision fondée sur des données, à tous les maillons de la chaîne d'approvisionnement, peut éviter ces problèmes. La disponibilité de données de haute qualité repose toutefois sur des systèmes d'information qui soutiennent tous les processus de la chaîne d'approvisionnement, à tous les échelons (central, installations et collectivités).

Les subventions du Fonds mondial peuvent servir à appuyer la mise en œuvre de systèmes d'information sur les produits de santé fondés sur des normes qui facilitent le respect des exigences en matière de communication de l'information, notamment les rapports sur le stock et la consommation et l'analyse de l'efficacité et de l'efficacé des processus en aval de la chaîne d'approvisionnement. Le Fonds mondial soutient également des investissements basés sur des normes, à forte valeur ajoutée, qui favorisent la prise de décisions judicieuses en matière de chaîne d'approvisionnement basées sur une analyse rapide et agile des données.

### **Les domaines d'investissement visent les activités suivantes.**

- **Systèmes d'information sanitaire désuets**

Appuyer la mise à niveau des systèmes informatiques (système d'information de gestion de la logistique, système de gestion des déchets, etc.) afin de maintenir une surveillance efficace de la chaîne d'approvisionnement.

- **Analyse, visualisation et utilisation des données**

Mettre en œuvre l'analytique et la visualisation des données en amont et en aval pour la prise de décision et le renseignement. Voir l'activité Unités de gestion de la logistique ci-dessus pour en savoir plus sur la création d'équipes d'utilisateurs de données.

- **Interopérabilité, intégration et élimination**

Assurer l'interopérabilité entre un ou plusieurs systèmes informatiques de gestion des produits de santé et systèmes de visualisation des données.

## 8. Cadre de référence

### Aperçu

Par agents de santé communautaires, on entend toutes les personnes (y compris les pairs et d'autres types d'agents soutenus par des organisations communautaires et dirigées par la communauté) qui jouent un rôle vital dans la prévention, la détection et la riposte aux épidémies et aux pandémies (comme le COVID-19), la prestation des services de santé réguliers pour le VIH, la tuberculose et le paludisme et les soins de santé primaires plus élargis, les campagnes de santé publique et la levée des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services.

Pour être efficaces, les agents de santé communautaires doivent être formés, rémunérés, supervisés, équipés, protégés et coordonnés avec le système de santé, ce qui nécessite un financement couvrant l'ensemble des composantes des politiques sanitaires et du système de santé (voir le tableau).

Les pays qui envisagent d'apporter des changements à leurs interventions C19RM actuelles par le réinvestissement et l'optimisation du portefeuille sont encouragés à abandonner le modèle de financement à la pièce des agents de santé communautaires au profit d'un modèle investissement systématique dans les composantes admissibles des politiques sanitaires et des systèmes de santé, en adéquation avec les orientations normatives de l'OMS et selon la capacité de renforcement des systèmes.

### Les pays sont encouragés :

- à entreprendre une analyse des déficits de financement dans les composantes admissibles des politiques sanitaires et des systèmes de santé qui déterminera les éléments déjà couverts par d'autres sources de financement, les lacunes qui subsistent et les éléments à inclure dans les demandes de reprogrammation du C19RM ;
- à utiliser le [tableau des déficits programmatiques pour les agents de santé communautaires](#) aux fins d'analyse des déficits de financement.

**Tableau 5.**

<b>Investissements dans les politiques et les systèmes de santé en faveur de l'optimisation du travail des agents de santé communautaires</b>
<b>Ressources humaines pour la santé :</b> Gouvernance, capacité de leadership, coordination, politiques et planification visant les agents de santé communautaires (notamment dans le cadre d'une politique de ressources humaines pour la santé plus large), analyse des ressources humaines pour la santé, création et tenue à jour d'une liste maîtresse d'agents de santé communautaires hébergée dans un registre, systèmes de paie mobiles/numériques pour les agents de santé communautaires.
<b>Ressources humaines pour la santé :</b> Sélection, formation avant l'emploi axée sur les compétences, certification et maintien de la certification des agents de santé communautaires, formation en cours d'emploi axée sur les compétences pour les superviseurs des agents de santé communautaires et d'autres employés de district, régionaux, nationaux ou de programme dont le rôle nécessite une formation pour le soutien aux agents de santé communautaires, renforcement des institutions ou des systèmes qui offrent de la formation aux agents de santé communautaires.
<b>Ressources humaines pour la santé :</b> Rémunération (salaire, indemnités, etc., voir les directives du Fonds mondial sur l'établissement de budget) des agents de santé communautaires et de leurs superviseurs sur la base d'une entente contractuelle (entente écrite précisant les rôles et responsabilités, les conditions de travail, la rémunération, les droits des travailleurs, etc.)
<b>Ressources humaines pour la santé :</b> Supervision de soutien, notamment les salaires et les coûts de mise en œuvre pour la supervision des agents de santé communautaires et de leurs superviseurs.
<b>Mobilisation communautaire :</b> Soutien à la mobilisation communautaire pour la planification des soins de santé communautaires, la sélection, le suivi dirigé par la communauté, l'amélioration de la qualité et l'élimination des entraves à l'accès aux services.
<b>Matériel :</b> Transport (p. ex. bicyclette ou motocyclette, y compris les indemnités d'entretien et de carburant ou de transport), sac à dos, uniforme, imperméables et bottes, lampe de poche, thermomètre, ruban MUAC, minuterie respiratoire pour les maladies respiratoires.
<b>Système d'orientation et contre-orientation :</b> Indemnités de transport et de repas pour les patients, les soignants et les agents de santé communautaires.
<b>Système de chaîne d'approvisionnement :</b> Distribution au dernier kilomètre vers l'établissement de santé ou l'agent de santé communautaire (peut être effectuée dans le cadre de la supervision des agents de santé communautaires).
<b>Système de gestion de l'information pour la santé, surveillance et suivi et évaluation :</b> Registres, aides au travail sur papier, formulaires de déclaration périodique, outils de santé numériques mobiles (p. ex. téléphones/tablettes, cartes SIM, indemnité de communication) pour les agents de santé communautaires et leurs superviseurs.
<b>Financement de la santé :</b> Création et soutien de filières de financement durables pour les agents de santé communautaires.

## Considérations

- Investir systématiquement dans les soutiens aux politiques sanitaires et aux systèmes de santé, en cherchant à combler les déficits dans les enveloppes de financement actuelles.



- Lorsque les enveloppes de financement ne suffisent pas à combler ces déficits dans toutes les régions géographiques :
  - veiller à ce que les investissements dans le soutien des politiques sanitaires et des systèmes de santé couvrent toutes les régions géographiques où le Fonds mondial investit actuellement dans les agents de santé communautaires et d'autres cadres de santé communautaire, avant d'étendre ou d'intensifier ailleurs ;
  - accorder la priorité aux investissements de haute valeur ou de haut volume (p. ex. création dans un registre et tenue à jour d'une liste maîtresse nationale et géoréférencée d'agents de santé communautaires) ; appuyer l'analyse, l'élaboration de politiques et la planification stratégique relatives aux agents de santé communautaires et les autres ressources humaines pour la santé ; appuyer la supervision formative intégrée et la formation au travail des agents de santé communautaires (p. ex. sur l'ensemble des services qu'ils offrent ou à la pièce pour le COVID-19, la préparation aux pandémies, le VIH, la tuberculose et le paludisme, la communication des risques, la mobilisation communautaire et la lutte au rejet social) ; réapprovisionner les équipements de transport et autres équipements pour les agents de santé communautaires ; intensifier l'usage des outils numériques pour les agents de santé communautaires et leurs superviseurs et pour la mobilisation communautaire.
  
- Évaluer la faisabilité de l'exécution des activités pendant la période de mise en œuvre du C19RM.
  
- Envisager des investissements qui permettraient aux pays d'utiliser les fonds C19RM aux fins d'investissements dans les agents de santé communautaires qui, en temps normal, devraient attendre au cycle de financement 2024-2026. Les fonds C19RM peuvent servir à lancer des investissements pouvant être prolongés et élargis lors du cycle suivant.
  
- Veiller à ce que les investissements se poursuivent dans le cadre du cycle de financement 2024-2026 du Fonds mondial ou par d'autres sources de financement.

Date de publication : 20 mai 2022

Date de mise à jour : 20 mai 2022

## Annexe 6 : Recentrer les investissements au titre du C19RM pour maximiser l'impact

### Introduction

La pandémie de COVID-19 évolue et les pays maîtres d'œuvre sont fortement encouragés à repenser la manière dont ils adaptent le financement du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) à leurs besoins, compte tenu du contexte très dynamique de cette pandémie. Bien que la pandémie de COVID-19 ne soit pas terminée et que des investissements dans ce domaine soient encore nécessaires, le C19RM offre une occasion d'investir dans le renforcement des capacités des systèmes de santé au sein d'un éventail de scénarios d'épidémie éventuels, d'asseoir la résilience et de se préparer à la prochaine pandémie.

La présente annexe contient des informations sur les programmes et les processus permettant d'optimiser les investissements au titre du C19RM et expose les priorités stratégiques que les pays maîtres d'œuvre doivent prendre en compte dans leurs décisions de réinvestissement. On y inclura progressivement de nouveaux domaines comme les stratégies de « dépistage et traitement » ou les nouveaux traitements, que les bénéficiaires principaux pourront également prendre en considération lors de la révision de leurs programmes.

La section 2.4 des Directives relatives au dispositif de riposte au COVID-19 ([Anglais](#) | [Français](#) | [Espagnol](#)) définit le processus de réinvestissement des fonds C19RM qui, en raison de changements dans les besoins, resteront inutilisés. **Les fonds C19RM doivent rester investis dans des interventions admissibles au financement au titre du C19RM.** En ce qui concerne les réinvestissements de fonds consacrés à la lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme provenant de subventions ordinaires, la [Note de politique opérationnelle du Fonds mondial sur la révision des subventions](#) (en anglais) et les [Directives pour l'établissement des budgets des subventions](#) continuent de s'appliquer. Vous trouverez plus de détails sur les investissements admissibles au titre du C19RM dans la section 1.6 des Directives relatives au dispositif de riposte au COVID-19 ([Anglais](#) | [Français](#) | [Espagnol](#)).

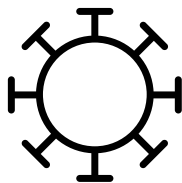
## Principes directeurs

Voici quelques principes directeurs de prise de décisions concernant le recentrage des investissements au titre du C19RM afin d'améliorer l'impact.

- Il s'agit d'une excellente occasion pour les pays de présenter des plans de systèmes résistants et pérennes pour la santé et de préparation aux pandémies en vue de leur mise en œuvre dans le cadre du C19RM, en particulier pour élargir la portée et l'échelle des initiatives déjà en cours, y compris le renforcement des systèmes communautaires et des agents de santé communautaires, de la chaîne d'approvisionnement, des laboratoires, de la surveillance, des systèmes de données et de leur interopérabilité, de la gestion des déchets et d'autres domaines visés par le C19RM. Le C19RM peut couvrir une première phase d'exécution des plans du système de santé, et les phases ultérieures peuvent faire partie des demandes de financement des pays pour les cycles d'investissement du Fonds mondial à venir.
- Bien que la mise en œuvre des subventions du C19RM et des subventions de base demeure une priorité, les pays maîtres d'œuvre sont encouragés à prendre le temps d'examiner, d'analyser et de définir les priorités de réinvestissement en fonction de leur propre contexte.
- Tout recentrage ou établissement des priorités des interventions au titre du C19RM aux fins de réinvestissement doit être fondé sur une collaboration régulière des bénéficiaires principaux avec les instances de coordination nationale et les autorités nationales chargées de la riposte au COVID-19 et de la préparation aux pandémies.
- Les décisions d'investissement doivent être fondées sur des éléments probants et tenir compte des lacunes en matière de riposte au COVID-19. Elles doivent également tenir compte de toute demande non financée au titre du C19RM, des financements disponibles auprès d'autres sources, des besoins en matière de capacité et des risques associés aux nouveaux domaines d'activité programmatiques.
- Les pays doivent être adéquatement préparés à mettre en œuvre les nouveaux domaines d'activité, notamment en ce qui a trait à la résilience, à la pérennité et à la préparation aux pandémies à venir. Des réinvestissements ciblés garantiront l'achèvement des activités d'ici la fin de l'année 2023, date limite d'utilisation des fonds C19RM.

## Domaines prioritaires clés

Trois principaux domaines ont été identifiés comme des occasions de réinvestissement de valeur supérieure. Les pays sont fortement encouragés à revoir les possibilités de préparation dans le cadre du C19RM actuel afin de mettre les programmes à l'échelle et de combler toute lacune existante.



**1. Interventions de lutte contre le COVID-19 et d'endiguement de la maladie Diagnostics, traitements (y compris l'oxygénothérapie), prévention et contrôle des infections (PCI) et équipements de protection individuelle (EPI). Investir à la fois dans de nouvelles ripostes au COVID-19, y compris de nouveaux traitements et l'autodépistage, ainsi que dans des interventions existantes telles que le dépistage décentralisé de la maladie (section suivante) et des packages de PCI dans le cadre élargi du C19RM.**



**2. Mesures d'atténuation des risques liés au COVID-19 pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme**

Y compris les coûts supplémentaires de transport, d'entreposage et de distribution des produits de santé aux personnes.



**3. Renforcement ciblé des aspects essentiels des systèmes de santé**

Améliorer les systèmes et les infrastructures de santé (y compris les systèmes de surveillance et de données, le renforcement et l'intégration des laboratoires, la chaîne d'approvisionnement et la gestion des déchets) pour accélérer la riposte au COVID-19, les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que la préparation au sein d'un éventail de scénarios d'épidémie.

*Les sections suivantes sont évolutives ; le Fonds mondial informera les récipiendaires principaux lorsque de nouvelles informations seront publiées – 19 mai 2022*

## **1. Interventions de lutte contre le COVID-19 et d'endiguement de la maladie**

### **1.1 Investir dans de nouvelles approches et interventions, comme le dépistage-traitement et l'autodiagnostic à domicile**

Dans le contexte de l'évolution des connaissances scientifiques sur le virus et de l'apparition de nouveaux traitements, de nombreuses nouvelles options de lutte contre le COVID-19 peuvent constituer des occasions de réinvestissement prometteuses.

- **Mettre à l'échelle de nouveaux traitements et le « dépistage-traitement ».** Définir une méthode de diagnostic et de traitement précoces du COVID-19.
- **Accélérer l'innovation en matière de prestation de services et mettre à l'échelle les nouveaux traitements** conformément à l'état de préparation du pays (politique, réglementation, directives opérationnelles et autres) et soutenir les populations les plus à risque.
- **Accélérer l'introduction de nouveaux produits et leur mise en œuvre progressive dans certains pays** en mettant au point des méthodes de soins cliniques pour les populations les plus vulnérables, y compris de nouveaux antiviraux oraux et une pharmacovigilance appropriée.
- **Le Fonds mondial fera régulièrement le point sur les nouveaux traitements, notamment en ce qui concerne les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le positionnement du Fonds mondial en matière d'achats et d'orientation des marchés, et les difficultés opérationnelles attendues.**

#### **(a) Autodépistage**

Élargir l'utilisation des trousse d'autodépistage du COVID-19.

- **Le C19RM peut servir de principale source de financement et d'achat d'autotests** pour les pays qui sont prêts ou dont l'état de préparation progresse.
- **Soutenir l'élaboration de protocoles nationaux techniques et de mise en œuvre** pour une utilisation appropriée des autotests.
- Le Fonds mondial collabore actuellement avec la Foundation for Innovative New Diagnostics, l'OMS et d'autres partenaires **dans le cadre de l'élaboration de directives de mise en œuvre**, notamment des mises à jour opérationnelles pour les récipiendaires principaux afin d'accroître l'adoption des autotests.

## **(b) Priorités d'investissement dans le cadre du C19RM pour le renforcement du réseau de diagnostic**

À mesure que le nombre de cas de COVID-19 diminue dans le monde, la plupart des pays réduisent leurs interventions d'urgence face à la pandémie. Les pays réévaluent les risques épidémiologiques changeants de l'infection par le SARS-CoV-2, assouplissent leurs mesures sociales de santé publique et examinent des stratégies à plus long terme d'intégration du COVID-19 aux stratégies de gestion des cas et de surveillance des agents pathogènes respiratoires. Au cours de cette phase importante de rétablissement d'urgence vers le contrôle et la pérennité, les pays sont encouragés à maximiser la valeur des investissements C19RM en réorientant les interventions pour renforcer les composantes clés des systèmes de laboratoire nationaux intégrés, des réseaux de diagnostic et du système de surveillance intégré. Les approches recommandées pour réinvestir les fonds C19RM inutilisés dans l'intégration de services et la surveillance sont présentées ci-dessous.

- **Inclure le dépistage du COVID-19 dans le package de diagnostics essentiels et en promouvoir l'accès par l'autodépistage et la coordination avec les soins et le traitement.** Les interventions doivent accroître à la fois la disponibilité d'autotests du COVID-19 dans le secteur privé (par l'intermédiaire des pharmacies) et la distribution dans le secteur public aux populations très exposées au risque d'infection (p. ex. par l'intermédiaire de programmes ciblant les personnes vivant avec le VIH ou souffrant d'hypertension ou de diabète, ou de programmes de sensibilisation à la tuberculose). Les personnes qui présentent des symptômes respiratoires et qui se rendent dans les établissements de santé pour y recevoir des soins constituent un bon point d'entrée pour la distribution de trousse d'autodépistage pour les membres de leur famille et leurs contacts. Les interventions continues garantissant un accès généralisé aux tests à usage professionnel dans les établissements de santé et une capacité d'appoint demeurent importantes. Il est essentiel de renforcer et d'institutionnaliser les stratégies d'assurance de la qualité des tests antigéniques de dépistage rapide administrés dans des centres de dépistage hors laboratoire pour les intégrer au cadre général des systèmes de gestion de la qualité et de les appliquer à d'autres tests de dépistage rapide non liés au COVID-19 utilisés à l'échelle communautaire. En outre, les pays doivent envisager de renforcer l'interface laboratoire-clinique pour faciliter le diagnostic différentiel, les soins cliniques et la mise sous traitement, au besoin. Les interventions de dépistage et de traitement profitent aux populations exposées à un risque élevé, notamment aux personnes qui présentent au moins un facteur de risque de graves complications (personnes âgées, présentant une immunodéficiences, ou souffrant de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, de diabète ou d'autres maladies chroniques).
- **Promouvoir l'intégration du dépistage du COVID-19 dans la cascade de soins courants pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les maladies fébriles et respiratoires.** Les pays doivent envisager de revoir ou de mettre à jour les algorithmes de dépistage relatifs à la prise en charge intégrée des cas à

l'échelle communautaire, à la gestion des infections respiratoires aiguës et à l'adoption de nouvelles plateformes de dépistage dans les points de service et de dépistage de plusieurs maladies. La décentralisation de la prestation des services de diagnostic est de plus en plus réalisable à l'échelle communautaire, mais nécessite une coordination minutieuse et d'éventuelles réformes du financement de la santé dans tous les programmes de lutte contre les maladies.

- **Renforcer l'intégration des systèmes de laboratoire en tirant parti des améliorations apportées aux systèmes liés au COVID-19.** Les investissements dans l'intégration des systèmes peuvent comprendre la coordination entre les programmes pour la gestion des ressources humaines, des systèmes intégrés de gestion de la qualité (p. ex. tests d'aptitudes, supervision et mentorat sur place) et de solides systèmes intégrés d'acheminement des prélèvements et d'envoi des résultats. On encourage les investissements dans la cartographie géospatiale de réseaux de diagnostic et le développement de la capacité pour des exercices systématiques d'optimisation de la rentabilité et des itinéraires, afin d'étayer les plans d'acquisition d'infrastructures et d'équipements et de maximiser l'efficacité de l'utilisation de l'infrastructure disponible.

**Établir des systèmes de données de diagnostic à l'échelle communautaire et leur interopérabilité avec le système informatique national de gestion de la santé, ou les renforcer.** Les innovations numériques visant à améliorer la transmission des données à l'échelle communautaire renforceront la capacité de surveillance, ce qui permettra de détecter rapidement toute résurgence de cas et de lancer rapidement l'alerte pour préparer les mesures de riposte. En outre, l'investissement dans la planification et les travaux préparatoires en vue de créer des répertoires de données centraux nationaux et des systèmes **intégrés de gestion de l'information pour les laboratoires** permettant de garantir l'interopérabilité du système informatique de gestion de la santé aura un impact durable au-delà de la pandémie et appuiera d'autres programmes de lutte contre les maladies.

- **Intégrer la détection du SARS-CoV2 à la surveillance courante, y compris les systèmes basés sur les indicateurs et les incidents.** L'adaptation et l'expansion de la surveillance sentinelle et événementielle existante sont une composante indispensable de la stabilisation et de la transition des systèmes dans les pays pour la détection des éclosions, des points chauds et de l'émergence de variants préoccupants du COVID-19. Cela nécessite un investissement dans la mise au point de systèmes permettant de coordonner la surveillance avec les établissements de dépistage, la surveillance génomique et les capacités de nouvelle génération en matière de séquençage et de riposte.
- **Mettre en place des plateformes pour le suivi séroépidémiologique de l'immunité de la population au SARS-CoV-2.** La prise de décisions fondées sur des données concernant la quantité de ressources à allouer au soutien des services de distribution du vaccin contre le COVID-19 et à d'autres efforts de

riposte permanents nécessite des outils permettant une meilleure compréhension de la transmission. Des enquêtes sérologiques transversales représentatives peuvent fournir des « instantanés » agrégés de l'historique de l'infection et de l'immunité. Cependant, les pays sont fortement encouragés à concevoir des plateformes intégrées de sérosurveillance avec une vision à plus long terme, au-delà de la pandémie de COVID-19. Il s'agit de produire une capacité de « santé publique de précision » pour surveiller d'autres maladies majeures et mieux comprendre les interdépendances entre l'apparition des maladies et d'autres facteurs de risque pour la santé. Les pays sont encouragés à investir dans la création et la conservation de banques de sang ou l'établissement de programmes utilisant le sang résiduel des établissements de soins de santé pour effectuer des caractérisations périodiques, systématiques et par tranches d'âge de l'immunité contre le COVID-19, et pour appuyer les objectifs d'immunisation plus vastes. Il s'agit de garantir une capacité de dépistage sérologique centralisée permettant de rentabiliser le traitement dans les laboratoires et de promouvoir le dépistage multiple.

- **Mettre en place une surveillance environnementale pour la détection du SARS-CoV-2 à partir d'échantillons d'eaux usées.** On encourage fortement les projets d'essai ou d'intensification des programmes actuels de surveillance environnementale, qui peuvent servir de complément aux systèmes de surveillance classiques fondés sur les cas. La surveillance environnementale offre des méthodes très efficaces d'alerte rapide en cas de nouvelles épidémies et permet de surveiller les tendances de la transmission au niveau de la population, indépendamment des changements liés au comportement de recherche de soins et à l'accès aux services de dépistage clinique. De plus, la surveillance environnementale peut facilement être adaptée à d'autres situations (p. ex. pathogènes endémiques et émergents, déterminants de la résistance aux antimicrobiens), et elle montre clairement la voie à suivre pour renforcer les capacités des laboratoires liées à la préparation aux pandémies. Les pays doivent envisager de mettre en place des tests de surveillance à l'interface entre humains et animaux, puisqu'il a été établi que les animaux étaient des réservoirs importants de coronavirus.
- **Accroître la capacité de séquençage génomique**, sans cesser de soutenir la surveillance régulière axée sur les cas, la surveillance environnementale et la surveillance à l'interface entre humains et animaux.
- **Intégrer les plateformes de dépistage par tests moléculaires à l'utilisation courante pour d'autres pathogènes prioritaires** en tirant parti de la capacité de diagnostic, de séquençage et de laboratoire mise au point tout au long de la pandémie pour renforcer la préparation aux épidémies ou aux pandémies.
- **Renforcer l'infrastructure et les capacités de gestion des déchets médicaux.** La pandémie de COVID-19 a entraîné une hausse massive des volumes de déchets plastiques et de déchets de laboratoire en raison de l'augmentation sans



précédent du nombre de tests, de masques à usage unique et d'écrans faciaux jetés quotidiennement. Les pays sont encouragés à mettre en place des politiques et des mesures incitatives pour toutes les maladies (p. ex. élargissement de la responsabilité des producteurs, principe du pollueur-payeur et officialisation de la chaîne de valeur de la collecte des déchets) destinées à : 1) élaborer des systèmes d'élimination sûre des réactifs et des déchets chimiques, p. ex. des incinérateurs à haute température pour cartouches GeneXpert ; 2) réduire la quantité de déchets provenant d'EPI jetables en plastique et amener les pays à fabriquer des produits réutilisables (économies circulaires), à recycler les EPI et autres déchets médicaux ou à les éliminer en toute sécurité.

- **Soutenir le renforcement des structures de gouvernance et des directions nationales de laboratoires.** Les pays doivent envisager de consacrer des ressources aux activités suivantes : 1) élaborer des politiques nationales de laboratoire et des plans de préparation et d'intervention des laboratoires à la lumière des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, ou revoir ces politiques et ces plans ; 2) améliorer la gouvernance et la gestion de réseaux de laboratoires plus intégrés en responsabilisant les directions ; 3) examiner les systèmes de laboratoire *a posteriori* ; 4) élaborer des stratégies de dépistage transfrontalier (p. ex. dépistage pour les voyages et aux points d'entrée) ; 5) améliorer les nouveaux mécanismes de sélection, de validation, d'achat et de livraison des diagnostics grâce à des procédures accélérées et à un renforcement des autorités de réglementation.

### **(c) Tirer parti du C19RM actuel pour mettre à l'échelle les diagnostics, les traitements et la PCI et combler les lacunes en la matière.**

*Tirer parti du réinvestissement dans la mise à l'échelle pour combler les lacunes et franchir les obstacles en fonction des priorités nationales évolutives en matière de riposte au COVID-19 et des enseignements tirés de la mise en œuvre.*

#### **Dépistage communautaire et décentralisé**

- **Intensifier et décentraliser le dépistage intégré** en investissant dans la capacité d'appoint des ressources humaines et en améliorant les systèmes de données à l'échelle communautaire, les systèmes intégrés de transport d'échantillons et la connectivité numérique.
- **Mener des campagnes de mobilisation à l'échelle communautaire et dirigées par les communautés**, conçues pour intensifier les taux de dépistage du COVID-19 conjugué à la recherche active de cas et la mobilisation de proximité pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies endémiques dont la déclaration est obligatoire.
- Tenir compte des besoins sous-jacents de renforcement des systèmes (p. ex. **systèmes de données ou ressources humaines**) afin de mettre efficacement ces approches à l'échelle et d'investir en conséquence.
- Garantir la **capacité de dépistage du COVID-19** (même si le nombre de cas et la mortalité baissent à l'heure actuelle) pour pouvoir utiliser efficacement de nouveaux traitements de la maladie, notamment les interventions de type dépistage-traitement, la mise à l'échelle du dépistage communautaire et l'intensification de la surveillance courante du COVID-19 intégrée aux stratégies nationales de surveillance et de diagnostic.

#### **Surveillance de la maladie**

- **Faciliter le passage, adapté aux pays, de systèmes de surveillance des épidémies à des systèmes de surveillance courante**, des systèmes numériques d'information sanitaire et des outils normalisés permettant l'interopérabilité des données et la surveillance fondée sur les cas et les indicateurs pour les nouvelles maladies et les maladies récurrentes.
- Améliorer la capacité d'alerte précoce et d'intervention en renforçant les approches de surveillance événementielle et le soutien ciblé aux interventions.
- Appuyer les programmes de **formation d'épidémiologistes de terrain et de laboratoire**.
- Appuyer la **sérosurveillance de la population** pour orienter les ripostes nationales, plateformes de sérosurveillance à haut débit, biobanques.
- Appuyer le **séquençage de nouvelle génération** à partir d'échantillons cliniques et environnementaux.

- Appuyer la **surveillance axée sur les eaux usées**.

### **Soutien en matière d'oxygène médical**

- Cibler les problèmes liés aux produits de santé relatifs à l'approvisionnement en oxygène, à sa distribution et à sa livraison relevés par les évaluations et les plans opérationnels dans les pays.
- Cela comprend l'oxygène liquide (initiatives d'orientation du marché d'O2 Taskforce de l'Accélérateur ACT) et d'autres équipements de production d'oxygène en vrac.

## **1.2 Prévention et contrôle des infections et protection du personnel de santé**

La fourniture d'équipement de protection individuelle (EPI) aux agents de santé était un défi mondial bien connu au début de la pandémie de COVID-19. Les pénuries d'EPI ont entraîné la prise de risques inutiles pour les agents de santé, les patients et les visiteurs et ont perturbé les services de santé essentiels. Le Fonds mondial a joué un rôle de premier plan dans le soutien aux pays maîtres d'œuvre en facilitant l'accès à l'EPI et à d'autres produits de prévention et contrôle des infections (PCI) dans le contexte des pénuries, des confinements et des prix élevés à l'échelle internationale.

La PCI est un programme spécialisé et ne se limite pas à l'EPI. Elle comprend des protocoles, de la formation, des contrôles environnementaux (infrastructure) et des méthodes de surveillance de l'utilisation et de l'élimination appropriées de l'EPI et d'autres fournitures médicales. L'investissement dans le système entraîne une meilleure optimisation des ressources et une amélioration de la durabilité de l'impact par rapport à la seule fourniture d'EPI, en particulier dans un contexte où la pénurie aiguë d'EPI n'est plus aussi problématique qu'au début de la pandémie.

Avec le recentrage des investissements au titre du C19RM, les pays maîtres d'œuvre peuvent renforcer leurs systèmes pour mieux riposter à la pandémie actuelle et se préparer aux pandémies à venir. Par exemple, les pays peuvent envisager de développer encore l'infrastructure de PCI au niveau du pays et des établissements de soins de santé, et d'améliorer la sécurité des soins courants.

Les pays maîtres d'œuvre peuvent examiner toute une série d'interventions possibles en fonction de la maturité de leurs programmes de PCI, de leur situation épidémiologique en ce qui concerne le COVID-19 et d'autres éléments contextuels décrits ci-dessous. Le Fonds mondial peut donner des conseils techniques supplémentaires sur ces domaines techniques et les bénéficiaires principaux peuvent contacter leur équipe de pays s'ils ont des questions.

- 1. Garantir un approvisionnement adéquat en produits de santé nécessaires (EPI, désinfectants, etc.) en cas de nouvelle vague de COVID-19 ou d'apparition d'autres agents pathogènes aéroportés.**

- Établir la quantité d'EPI et d'autres produits médicaux utilisés pendant la vague de COVID-19 la plus grave pour le pays (Delta ou Omicron) et s'assurer que la quantité correspondante d'EPI et d'autres produits de santé est disponible dans des entrepôts centraux et prête à être distribuée.
- Cerner et combler les lacunes dans les chaînes d'approvisionnement externes (à l'extérieur du pays) ou internes de sorte qu'un stock d'EPI soit prêt à être distribué aux établissements de soins de santé et aux agents de santé communautaires.

## **2. Renforcer les programmes nationaux et infranationaux de PCI conformément aux [exigences minimales de l'OMS \(en anglais\)](#) présentées dans la [Note d'information sur le dispositif de riposte au COVID-19](#).**

- Consulter les récipiendaires principaux pour nommer des spécialistes de PCI dans le pays, capables d'évaluer l'état actuel des programmes nationaux de PCI et de repérer les lacunes.
- Utiliser l'outil [IPCAT-2](#) de l'OMS pour évaluer les programmes nationaux de PCI et repérer les lacunes qui peuvent être comblées de manière stratégique en un an.
- Encourager les récipiendaires principaux et les ministères de la Santé à utiliser le guide pratique provisoire de l'OMS [Interim practical manual : supporting national implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes](#).

## **3. Renforcer la PCI dans les principaux établissements de santé.**

- Consulter les récipiendaires principaux pour nommer des spécialistes de PCI capables d'évaluer la situation actuelle des programmes de PCI au niveau de l'hôpital régional de référence (et d'examiner la situation dans les hôpitaux de district ou d'autres centres de soins de santé primaires si les fonds le permettent).
- Utiliser les outils [IPCAF](#) et [Infection prevention and control health-care facility response for COVID-19](#) de l'OMS, l'outil [Facility Infection Prevention and Control \(IPC\) Assessment for Coronavirus Disease \(COVID-19\)](#) des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, ou d'autres outils élaborés par les ministères de la Santé adaptés au contexte national pour définir les lacunes en matière de PCI qui peuvent être comblées en un an.

## 2. Mesures d'atténuation des risques liés au COVID-19 pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

*Le C19RM ne couvre pas les principaux produits de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, y compris par l'intermédiaire de la reprogrammation (seuls les tests moléculaires pour la tuberculose sont admissibles).*

### Atténuation des impacts sur le VIH

- Apporter des adaptations essentielles aux programmes de lutte contre le VIH, notamment la prise en charge des coûts supplémentaires de service et de gestion liés aux perturbations causées par la pandémie et à la protection des groupes à haut risque. Par exemple, prendre en charge des coûts supplémentaires pour permettre l'offre de services communautaires de lutte contre le VIH (renouvellement des traitements antirétroviraux) qui réduisent l'engorgement dans les établissements secondaires et tertiaires.

### Atténuation des impacts sur la tuberculose

- **Dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19** (cartouches de diagnostic de la tuberculose incluses) étant donné la similitude des symptômes des deux maladies. Le dépistage intégré du COVID-19 et de la tuberculose peut améliorer la détection des deux maladies, contribuer à réduire les erreurs de diagnostic et optimiser l'utilisation des ressources de dépistage. Il faut augmenter le dépistage de la tuberculose pour rattraper le retard attribuable au COVID-19 et atteindre les objectifs.
- Mise à l'échelle du **matériel de diagnostic** pour une utilisation visant plusieurs agents pathogènes, comme le matériel d'imagerie (radiographies thoraciques numériques avec détection assistée par ordinateur ou intelligence artificielle), l'oxygène et autres.

### Atténuation des impacts sur le paludisme

- **Adaptations des campagnes** : distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, chimioprévention du paludisme saisonnier, pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (y compris le transport et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement) si les coûts sont plus élevés en raison du COVID-19.

### Atténuation des impacts sur les trois maladies

- **Augmentation de la prise en charge des coûts de transport, de distribution ou d'entreposage** attribuables au COVID-19 sur les chaînes d'approvisionnement mondiales ; possibilité de couvrir des coûts supplémentaires liés à l'achat et à la chaîne d'approvisionnement dans et vers le pays.

- **Adaptation de la capacité d'appoint des ressources humaines pour la santé** pour le VIH, la tuberculose et le paludisme afin de maintenir la prestation des services dans le contexte du COVID-19.
- **Mobilisation communautaire** et renforcement des capacités des agents de santé communautaires et des organisations dirigées par les communautés ou des équipes informelles chargées de la santé communautaire dans le cadre de la riposte au COVID-19 et de l'atteinte d'autres objectifs liés à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, notamment la réduction de la stigmatisation.
- **Outils destinés à plusieurs maladies pour la tuberculose, le VIH, le paludisme ou le COVID-19** : p. ex. radiographie thoracique, sphygmo-oxymètre et outils de suivi des patients.
- **Capacité des récipiendaires principaux** : capacité habilitante supplémentaire, notamment les coûts des ressources humaines et l'assistance technique, pour planifier, gérer et superviser les interventions au titre du C19RM, en particulier dans des domaines nouveaux et recentrés.

### 3. Renforcement ciblé des aspects essentiels des systèmes de santé

*Tirer parti du réinvestissement dans la mise à l'échelle pour combler les lacunes et franchir les obstacles en fonction des priorités nationales évolutives en matière de riposte au COVID-19, des enseignements tirés de la mise en œuvre et de la maturité des systèmes de santé et des systèmes communautaires.*

*Garantir l'harmonisation avec les 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.* **Systèmes résistants et pérennes pour la santé : systèmes de soutien et infrastructure pour la riposte au COVID-19 et la préparation aux pandémies**

- **Systèmes de surveillance et de données** : faciliter le passage, adapté aux pays, des systèmes de surveillance (p. ex. surveillance et riposte intégrées des maladies, syndrome pseudo-grippal, infections respiratoires aiguës sévères) à des systèmes courants ; des systèmes numériques d'information sanitaire et des outils normalisés permettant l'interopérabilité des données et la surveillance fondée sur les cas et les indicateurs et la surveillance des incidents pour les maladies existantes, nouvelles et résurgentes. Améliorer le système de données (y compris les rapports électroniques) pour combler les lacunes et améliorer l'utilisation des données pour la prise de décisions.
- **Surveillance en laboratoire** : continuer à soutenir les améliorations structurelles des systèmes de laboratoire – y compris les investissements à long terme dans la main-d'œuvre – et à améliorer les systèmes d'information des laboratoires (p. ex. rapports

électroniques), l'optimisation et le renforcement dans le contexte de la préparation aux pandémies.

- **Ressources humaines pour la santé** : mettre l'accent sur la capacité d'appoint des ressources humaines, la formation de techniciens ou de spécialistes de laboratoire et la formation spécialisée dans la capacité d'alerte et de riposte rapides par l'intermédiaire de programmes de formation en épidémiologie sur le terrain, notamment pour les agents de santé communautaires concernés par la capacité de surveillance des événements et de la population.
- **Soutien aux services de distribution de vaccins** : soutien transversal en matière de suivi et d'évaluation, de participation communautaire et de gestion de l'infodémie liée à la communication des risques (réticence à l'égard des vaccins, création de la demande), et de capacité d'appoint de la main-d'œuvre (par la formation).
- **Participation et leadership communautaires** : appuyer la participation de la communauté et de la société civile à la coordination nationale liée à la préparation aux pandémies et au COVID-19 et aux plateformes et aux processus de prise de décision. Investir dans les capacités nécessaires pour jouer un rôle réel et consulter les parties prenantes communautaires les plus touchées.
- **Systèmes communautaires** : investir dans les systèmes communautaires, notamment aux fins de recherche et de plaidoyer ; de conception, d'élaboration, de gestion, de suivi et d'évaluation de programmes ; de suivi dirigé par la communauté et de mobilisation communautaire pertinents.
- **Violence fondée sur le genre** : renforcer l'intégration ou la mise à l'échelle des voies de prévention
- et d'aiguillage liées à la violence fondée sur le genre aux fins d'accès aux soins, de soutien et de traitement au sein d'activités et de programmes existants (p. ex. sensibilisation par des pairs, agents de santé communautaires, communication sur les risques et mobilisation communautaire). Évaluer la réponse appropriée aux besoins de communautés précises par l'intermédiaire de programmes existants (p. ex. réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, populations clés).
- **Suivi dirigé par la communauté** : accroître l'ampleur et la portée des programmes et des interventions de suivi dirigé par la communauté.
- **Chaînes d'approvisionnement** : améliorer la capacité de stockage aux niveaux central et périphérique, le suivi des stocks et des livraisons, la distribution dans le pays pour lever les obstacles et atteindre le dernier kilomètre, en particulier en ce qui concerne les produits de PCI et d'EPI.
- **Gestion des déchets médicaux** : atténuer l'augmentation des volumes de déchets attribuable à la riposte au COVID-19 (p. ex. EPI, déchets médicaux divers, diagnostics, objets tranchants issus des campagnes de vaccination) en investissant dans l'infrastructure et la planification liées à la gestion des déchets.