

Dispositif de riposte au COVID-19

Note d'information

Transition de la riposte au COVID-19 vers des systèmes résistants et pérennes pour la santé, renforcement des systèmes communautaires et préparation aux pandémies

Date de création : 8 avril 2021

Date de mise à jour : 20 mars 2023 (version de 2023 publiée pour la première fois le 13 mars 2023)

Table des matières

Résumé	3
Introduction	5
1. Systèmes de santé et communautaires résilients, préparation et riposte	9
1.1 Renforcement du système de surveillance	11
1.2 Laboratoires et diagnostic	16
1.3 Ressources humaines pour le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires	19
(a) Ressources humaines pour la santé	19
(b) Renforcement des systèmes communautaires – Organisations communautaires et dirigées par la communauté	22
(c) Prévention et contrôle des infections et protection du personnel de santé au-delà de l'équipement de protection individuelle (EPI)	24
1.4 Oxygène médical, soins respiratoires et traitements	26
1.5 Systèmes de gestion des produits de santé	29
(a) Assurance qualité	29
(b) Chaîne d'approvisionnement	30
(c) Maintenance des équipements de santé	30
(d) Systèmes de gestion des déchets médicaux et de laboratoire	31
2. Participation des partenaires dans le pays	32
2.1 Assistance technique pour la préparation de la demande de financement	32
2.2 Inclusion des partenaires dans le dialogue au niveau du pays pendant la mise en œuvre des subventions	33
Acronymes	35
Références	37

Résumé

Le dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) a été conçu pour soutenir les pays dans trois grandes catégories d'activités : les interventions de lutte et d'endigement du COVID-19 ; les activités visant à atténuer les effets de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; et le renforcement accru des aspects clés des systèmes de santé et communautaires. La note d'information technique originale sur le dispositif de riposte au COVID-19 (avril 2021) couvrait les activités directes recommandées pour la lutte contre le COVID-19 qui pouvaient être financées dans le cadre de ces trois catégories. Ces activités s'articulaient autour des dix piliers de la riposte de l'OMS, qui ont servi de base aux plans de riposte nationale au COVID-19 (encadré 1).

Planification de la transition Depuis 2022, les tendances épidémiologiques en matière de notification des cas, de morbidité et de mortalité ont incité de nombreux pays à transitionner vers des ripostes nationales au COVID-19. Les méthodes et la planification de la transition varient considérablement d'un pays à l'autre. Cependant, l'accent a toujours été mis sur l'intégration des principales fonctions de riposte, ainsi que sur la résilience des systèmes de santé et la préparation aux pandémies. Les mises à jour de ce document visent à guider les pays pendant la période de riposte en cours, en adoptant de plus en plus des approches intégrées et généralisées, ainsi que la transition vers le renforcement des systèmes de santé et la préparation aux pandémies.

L'état de préparation est censé comprendre les deux activités visant à se préparer à de nouvelles vagues de variants préoccupants du SARS-CoV-2 et/ou à des menaces d'agents pathogènes nouveaux et émergents. Étant donné que plusieurs piliers de la riposte au COVID-19 sont également reflétés dans les cadres techniques normatifs appliqués par les pays pour mettre en œuvre les systèmes de santé et les plans de préparation aux pandémies, tels que [l'évaluation externe conjointe et les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire](#), le contenu a été conservé et, dans certains cas, enrichi si nécessaire.

Les priorités programmatiques des systèmes de santé et communautaires et de la préparation aux pandémies sont les suivantes :

1 Le renforcement du système de surveillance est axé sur la détection précoce des nouvelles flambées épidémiques et la riposte à celles-ci, ainsi que sur la surveillance de la propagation et de la transmission de ces agents pathogènes au moyen de diverses modalités de surveillance. Cela suppose d'améliorer les capacités des pays en matière de collecte de données, d'analyse et de riposte afin que les problèmes puissent être détectés rapidement, étudiés, vérifiés et résolus de manière appropriée.

2 Les laboratoires et les diagnostics englobent les activités visant à accroître et à renforcer les capacités de laboratoire et de diagnostic afin de permettre la confirmation rapide du dépistage de nouvelles flambées épidémiques, y compris les variants préoccupants, tout en s'appuyant sur et en renforçant les infrastructures et les capacités de diagnostic existantes pour d'autres maladies connexes. Ces activités comprennent les réseaux de transport des échantillons, les systèmes de gestion de la qualité, les systèmes d'information de laboratoire, les systèmes de gestion des équipements, les capacités des ressources humaines, ainsi que les pratiques de biosûreté et de biosécurité.

3

Ressources humaines pour le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires, y compris l'optimisation du personnel de santé pour garantir un accès équitable à des services de santé intégrés centrés sur la personne ainsi que leur mise à l'échelle, l'amélioration des performances et de la qualité des soins des ressources humaines pour la santé grâce à des interventions innovantes fondées sur des données probantes, et le renforcement des soins de santé primaires et de la prestation de services intégrés au niveau communautaire, y compris la préparation aux pandémies. Cela comprend également la prévention et le contrôle des infections et la protection du personnel de santé, outre les EPI.

4

L'oxygène médical, les soins respiratoires et les traitements comprennent la mise au point de voies de soins appropriées pour gérer les vagues soudaines de patients et faire en sorte que ceux qui en ont le plus besoin puissent accéder immédiatement aux services de soins et de traitement afin de limiter la transmission, la morbidité et la mortalité. Cela comprend également le dépistage et le traitement du COVID-19 dans le cadre de la préparation aux prochaines vagues.

5

Les systèmes de gestion des produits de santé et des déchets sont nécessaires pour gérer les déchets générés pendant la riposte et/ou dans le cadre de la préparation aux pandémies afin de renforcer les systèmes de gestion des produits de santé de bout en bout, y compris la sélection, l'assurance qualité et l'approbation réglementaire, les chaînes d'achats et d'approvisionnement, la formation, la maintenance, la surveillance après commercialisation, les coûts d'exploitation, les consommables et les systèmes de gestion des déchets, conformément aux orientations de l'OMS.

Toutes les interventions et les activités décrites dans la présente note d'information reposent sur l'engagement des partenaires dans le pays à tous les niveaux, depuis la préparation des demandes de financement C19RM jusqu'à la mise en œuvre des subventions. Ce document souligne l'importance capitale de la collaboration entre l'instance de coordination nationale (ICN), et les coordonnateurs de la riposte nationale au COVID-19 et les groupes de travail, lorsqu'ils sont encore fonctionnels, afin d'élaborer rapidement des demandes de financement C19RM de haute qualité, stratégiques et efficaces. Lorsque ces organes de coordination nationale ont été déclassés, généralisés ou ont cessé de fonctionner de manière efficace, il demeure essentiel de garantir la collaboration avec des organes de gouvernance alternatifs tels que ceux chargés des systèmes de santé et de la coordination de la préparation aux pandémies, le cas échéant. Enfin, il est essentiel que l'engagement communautaire dans les systèmes de santé nationaux et les organes de gouvernance de la préparation et de la riposte aux pandémies soit pris en compte de manière générale dans tous les domaines techniques.

Introduction

1. Les interventions de lutte et d'endiguement du COVID-19, comme la surveillance épidémiologique, le traçage des contacts, le dépistage et le traitement, la fourniture d'équipement de protection individuelle (EPI) et les communications sur les risques, précisées dans les [orientations de l'OMS](#).
2. L'atténuation des effets de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
3. Le renforcement ciblé des systèmes de santé et communautaires, y compris les systèmes de laboratoire et la mobilisation communautaire.

La présente note d'information actualisée :

- s'aligne sur les orientations actuelles, continuera d'être actualisée et est complétée par d'autres orientations ;
 - combine les principaux piliers opérationnels de riposte au COVID-19, la priorité étant désormais accordée à la résilience des systèmes de santé et aux interventions connexes de préparation aux pandémies,
 - est le reflet des orientations techniques les plus récentes reposant sur la riposte au COVID-19 et la préparation aux pandémies au niveau mondial,
 - sera mise à jour en fonction des nouvelles informations, des besoins en termes de préparation et de riposte et des commentaires des partenaires,
 - est complétée par des orientations plus détaillées sur les investissements essentiels dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les systèmes résilients et pérennes pour la santé (SRPS), les communautés, les droits humains et le genre au sein du cycle de subventions 7 (CS7),
 - doit être complétée par les orientations spécifiques aux achats reprises dans le [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#), les [politiques d'assurance de la qualité pour les produits de santé liés au COVID-19](#), le [cadre de segmentation des produits de santé](#) et les [directives pour l'établissement des budgets du Fonds mondial](#),
 - doit être lue parallèlement aux instructions relatives à la demande de financement du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) qui contiennent des informations supplémentaires sur la façon de remplir une demande de financement du C19RM, et aux lignes directrices du C19RM. Ces documents ont été mis à jour en février 2023 ;
- **encourage les interventions en faveur des SRPS et de la préparation aux pandémies** transversales, multimaladies et intégratives pour stimuler et soutenir les résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme en complément des investissements du CS7 sur les aspects suivants : renforcement des laboratoires ; agentes et agents de santé communautaires (ASC) / systèmes et ripostes communautaires ; plateformes multimaladies

pour le dépistage et le diagnostic ; soutien à la surveillance intégrée « de bout en bout » englobant tout ce qui précède, selon le contexte du pays,

- **va au-delà de l'« atténuation » des répercussions sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, jusqu'au « rétablissement » et à l'intégration.** En conséquence, ne prend plus en charge les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme uniques et autonomes telles que les cartouches de dépistage de la tuberculose, la délivrance pour plusieurs mois d'antirétroviraux pour le VIH et les ripostes communautaires pour les interventions antipaludiques,
- suite au virage stratégique vers des investissements à plus long terme dans les SRPS et la préparation aux pandémies, certaines interventions initialement incluses dans la note d'information technique sur le C19RM de 2021 figurent toujours dans le cadre modulaire C19RM, mais ne sont plus incluses en tant qu'investissements prioritaires dans cette note d'information technique (p. ex. l'atténuation des répercussions sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme). Les candidats doivent discuter avec les équipes de pays du Fonds mondial avant d'inclure ces domaines dans les demandes de financement, en fonction du contexte et des besoins du pays,
- s'aligne sur les priorités programmatiques définies dans le cadre du premier appel à propositions du nouveau **Fonds de lutte contre les pandémies**.

Plan stratégique de préparation et de riposte au COVID-19 (PSPR) du pays et évaluation externe conjointe (EEC)¹. Afin de s'aligner sur la planification stratégique et opérationnelle de la riposte au COVID-19 nationale et mondiale, y compris pour la transition et la pérennité, les demandes de financement C19RM du Fonds mondial qui reposaient auparavant sur certains piliers du PSPR national (encadré 1) sont désormais liées aux domaines prioritaires de la résilience des systèmes de santé et de la préparation aux pandémies (EEC, encadré 2).

[Le cadre de suivi et d'évaluation](#) a été mis à jour de manière à garantir une communication de l'information, un suivi et une évaluation complets et pertinents des investissements de C19RM qui, dans de nombreux pays, seront programmés en parallèle avec les ressources du CS7.

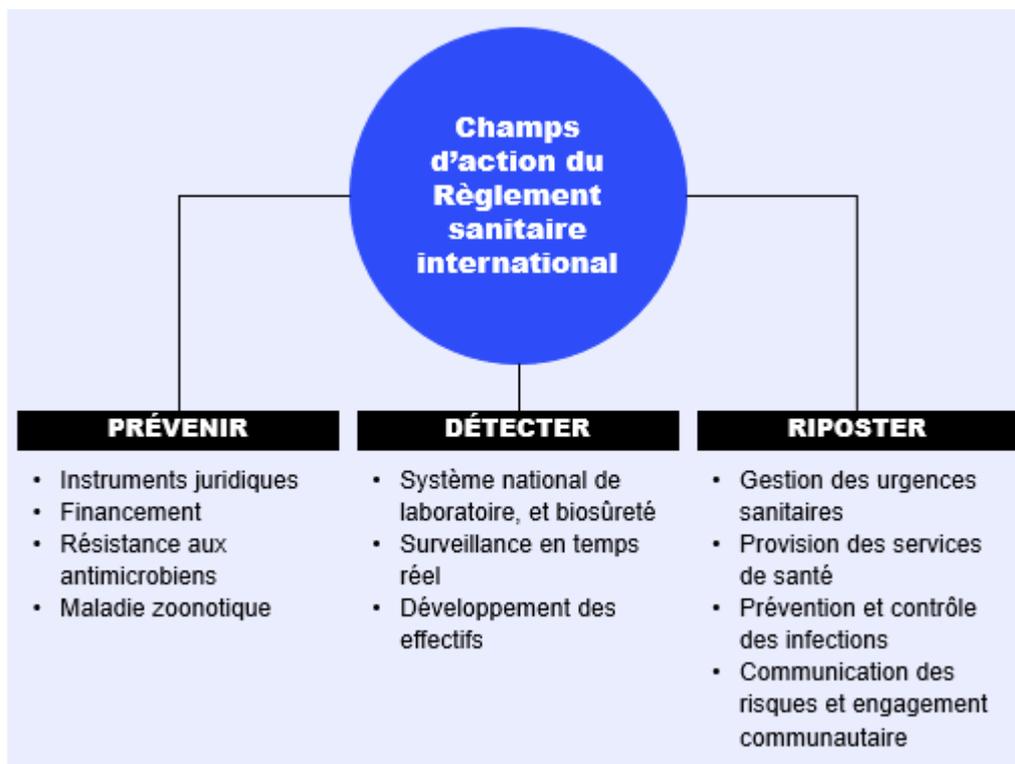
¹ Évaluation externe conjointe (EEC). OMS. <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/joint-external-evaluations>.

Encadré 1. Piliers du plan stratégique de préparation et de riposte au COVID-19 national

- Pilier 1** : Coordination, planification et suivi à l'échelle des pays
- Pilier 2** : Communication des risques et participation communautaire, y compris la gestion de l'infodémie
- Pilier 3** : Surveillance, y compris l'étude épidémiologique et le traçage des contacts
- Pilier 4** : Ports d'entrée, voyages et transports internationaux
- Pilier 5** : Laboratoire et diagnostic
- Pilier 6** : Prévention et contrôle des infections et protection du personnel de santé
- Pilier 7** : Gestion des cas, opérations cliniques et traitements
- Pilier 8** : Soutien opérationnel et logistique
- Pilier 9** : Maintien des services et des systèmes de santé essentiels*
- Pilier 10** : Vaccination

* Appelé « atténuation » dans le C19RM.

Encadré 2. Exemples de domaines de résilience des systèmes de santé et de préparation aux pandémies dans le cadre d'évaluation externe conjointe de l'OMS



Principaux éléments à prendre en compte en matière de préparation et riposte aux pandémies

Ces principes clés aident à orienter la mobilisation, la consultation, la planification opérationnelle intégrée ainsi que l'établissement des priorités nécessaires à l'élaboration de demandes de financement de la préparation aux pandémies techniquement solides et alignées sur les programmes et les finances :

1. Renforcer la préparation aux pandémies grâce à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI). Le Fonds mondial promeut des approches intégrées tout en reconnaissant et en finançant des structures et des systèmes spécifiques à la préparation aux pandémies.
2. Financer les stratégies nationales de préparation aux pandémies (plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire par exemple) et travailler en partenariat avec les instituts nationaux de santé publique ou des structures gouvernementales équivalentes pour les élaborer et les mettre en œuvre. Lorsque les instances de coordination nationale (ICN) ne possèdent pas l'expertise spécifique pour élaborer des demandes de financement solides, il leur est conseillé de documenter leurs consultations avec les organismes compétents, comme indiqué ci-dessus.
3. Utiliser des stratégies et des outils de suivi de préparation aux pandémies normalisés et éprouvés, adaptés au contexte du pays. Le gouvernement du pays doit définir les activités prioritaires à soutenir en utilisant les données disponibles, les évaluations des risques, les exercices d'apprentissage et les connaissances locales et ces activités doivent se refléter dans le plan d'action national pour la sécurité sanitaire ou la stratégie et les plans opérationnels équivalents de préparation aux pandémies.
4. S'appuyer sur les systèmes développés pendant le COVID-19 et d'autres urgences de santé publique pour renforcer la préparation à moyen et à long terme.
5. Appliquer des approches multisectorielles et One Health (« une seule santé »), p. ex. les secteurs humain, animal et environnemental.
6. Bien qu'il soit essentiel de renforcer les capacités nationales, des systèmes efficaces de préparation aux pandémies doivent également soutenir les capacités complémentaires de première ligne (dont les ressources humaines) aux niveaux des soins de santé primaires et des communautés. Cela comprend, sans s'y limiter, le maintien des services de santé essentiels, la collecte des données et la riposte, les cadres de santé publique, les agentes et agents de santé communautaires, les enquêtes précoces, la collecte d'échantillons, la capacité de diagnostic limitée, la gestion des cas, la prévention et le contrôle des infections (PCI), les structures locales de gestion des urgences.
7. Le cas échéant, les ICN doivent étudier comment adapter, modifier ou étendre leur modèle de gouvernance pour soutenir la coordination et la supervision efficaces des programmes de préparation aux pandémies. Cela permettra d'assurer une consultation et un engagement significatifs avec les organismes gouvernementaux spécifiques et compétents, les partenaires de mise en œuvre et les organisations de la société civile pour la préparation aux pandémies, ainsi

qu'une participation active et directe au dialogue sur les priorités nationales en matière de préparation aux pandémies aux niveaux politique, stratégique, opérationnel et technique.

8. Une riposte efficace nécessite la confiance de la communauté et les investissements dans la préparation aux pandémies doivent se concentrer sur le renforcement de cette confiance grâce à un engagement communautaire holistique, notamment :

a) Encourager des solutions proactives fondées sur l'équité de genre, car les ripostes aux pandémies exacerbent souvent les inégalités de genre qui doivent être prises en compte dans les plans stratégiques et opérationnels de la préparation aux pandémies.

b) Lever les obstacles à l'accès aux services de santé.

c) Résoudre les obstacles et les inégalités liés aux droits humains et au genre qui limitent l'accès aux services de soins de santé primaires, y compris au niveau communautaire.

La préparation aux pandémies ne peut être renforcée qu'en incluant les communautés dans la démarche de préparation, y compris par le biais de la gouvernance nationale et des rôles de mise en œuvre et de supervision directes.

La présente note d'information traite également des modalités de partenariat, notamment le rôle des partenaires techniques, de la société civile et des communautés dans la préparation des demandes de financement C19RM et la mise en œuvre des financements correspondants. Les ICN et les parties prenantes nationales sont encouragées à impliquer les organismes nationaux de riposte au COVID-19, lorsqu'ils continuent d'être viables et robustes, ainsi que d'autres organismes de gouvernance des systèmes de santé et de préparation aux pandémies, tels que ceux qui supervisent la planification opérationnelle annuelle de mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, les directions des laboratoires et de la surveillance épidémiologique, entre autres. Une planification intégrée holistique devrait servir à cerner les lacunes, les besoins et les priorités qui feront l'objet des demandes et devrait mobiliser tous les partenaires techniques et donateurs pertinents, ainsi que la société civile et les communautés, dans le suivi et la supervision de la [mise en œuvre](#).

1. Systèmes de santé et communautaires résilients, préparation et riposte

Les interventions liées aux SRPS, y compris les activités de renforcement des systèmes communautaires, sont essentielles pour pérenniser la riposte au COVID-19 et renforcer la préparation aux pandémies.

Lorsque les investissements dans les systèmes de santé contribuent à la préparation aux pandémies future, les ICN seront priées de veiller à :

1. la participation des acteurs concernés, tels que les référents nationaux du Règlement sanitaire international (RSI) et les organes de coordination de la préparation aux pandémies ;
2. l'harmonisation avec les cadres techniques pertinents, notamment le RSI, l'Outil d'évaluation externe conjointe du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale², les critères de référence de l'OMS concernant les capacités du RSI³ et, le cas échéant, les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, les stratégies de PCI et les feuilles de route de la résistance aux antimicrobiens.

Cette mobilisation renforcera la responsabilisation des pays et assurera une harmonisation plus rigoureuse avec les autres sources de financement nationales et les donateurs. Le Fonds mondial encourage les pays à innover dans la planification de la transition et de la pérennisation de leur riposte au COVID-19 pour obtenir de meilleurs résultats, renforcer les rôles communautaires dans la préparation, la prévention, la détection précoce et la riposte, les laboratoires et les chaînes d'approvisionnement et impliquer le secteur privé.

Il a été largement prouvé que le COVID-19 et d'autres flambées épidémiques ont exacerbé les inégalités persistantes en matière de santé, les inégalités de genre et les problématiques liées aux droits humains dans les communautés déjà marginalisées. Sur la base de l'examen de ces données probantes dans le cadre des consultations mondiales de l'OMS sur la mise à jour de l'EEC et de l'outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties (SPAR) en 2021, l'équité et l'égalité de genre ont été explicitement et pour la première fois prises en compte comme indicateurs. Les investissements des systèmes de santé et communautaires dans la préparation doivent donc être délibérément conçus pour répondre aux facteurs et aux obstacles qui entraveront l'accès équitable aux services essentiels pendant les flambées. En outre, six interventions touchent les systèmes et les ripostes communautaires. Leurs objets sont l'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services, le suivi, le plaidoyer et la recherche dirigés par la communauté, la mobilisation sociale, le renforcement des liens communautaires et de la coordination, le renforcement des capacités institutionnelles, la planification et le développement du leadership, ainsi que la prévention, le traitement et la prise en charge en lien avec la violence fondée sur le genre. L'apport des communautés à tous les niveaux, y compris des populations clés et vulnérables, aux systèmes et aux ripostes communautaires est un élément essentiel de la riposte au COVID-19. Pour de plus amples informations, veuillez vous reporter à la liste ci-après des activités en lien avec les investissements nécessaires en matière de communautés, de droits humains et de genre dans le contexte du COVID-19, ainsi qu'à la [note d'information technique sur les systèmes et ripostes communautaires](#) (en anglais).

Enfin, les décisions relatives au financement des projets d'infrastructure ne seront prises qu'à titre exceptionnel, comme indiqué dans les [directives pour l'établissement des budgets des subventions](#). Cette exception s'applique aux projets d'infrastructure clairement définis et étayés, pertinents pour la riposte nationale au COVID-19.

- [Évaluations externes conjointes du RSI de l'OMS](#) (2022) (en anglais)

² Évaluation externe conjointe (EEC). OMS. <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/joint-external-evaluations>.

³ WHO benchmarks for International Health Regulations (IHR) capacities. OMS, 7 mars 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515429>

- [Critères de référence de l'OMS concernant les capacités du Règlement sanitaire international \(2019\) \(en anglais\)](#)
- [Plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire de l'OMS \(2018\) \(en anglais\)](#)

1.1 Renforcement du système de surveillance

Une transition progressive de la riposte aux pandémies vers le rétablissement et la préparation aux pandémies nécessitera de se recentrer sur la mise en place de systèmes pérennes et résilients pour la santé, fondés sur la riposte au COVID-19. Les pays sont encouragés à investir dans des systèmes qui peuvent aider à passer du mode de riposte à la pandémie de COVID-19 (surveillance universelle du COVID-19 telle qu'enquête sur les cas, traçage des contacts) au mode de désintensification et de préparation⁴.

Encadré 3. Systèmes de surveillance

- La **surveillance fondée sur les indicateurs** est l'identification, la collecte, la surveillance, l'analyse et l'interprétation systématiques (régulières) de données structurées, telles que les indicateurs produits par des sources officielles clairement identifiées, reposant principalement sur la santé.
- La **surveillance fondée sur les événements** est la saisie organisée et rapide d'informations sur les événements qui présentent un risque potentiel pour la santé publique. L'information est initialement saisie sous forme d'alerte, considérée par le système d'alerte précoce et de riposte comme représentant un risque aigu potentiel (flambée par exemple) pour la santé humaine. Toutes les alertes ne deviennent pas nécessairement des événements réels et, à ce titre, doivent être triées et vérifiées avant qu'une riposte ne soit lancée.
- Selon le [Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région Africaine \(2019\)](#), il existe plusieurs types de surveillance fondée sur les indicateurs, notamment sur la base des structures, des cas, des laboratoires ou de la communauté, sentinelle, syndromique et spécifique à la maladie.

Dans cette phase de transition, les systèmes de surveillance sont importants pour fournir des données permettant de détecter les vagues de COVID-19 quasiment en temps réel (comme la surveillance sentinelle), d'identifier les foyers d'infection (surveillance fondée sur les événements) et de détecter les variants émergents de SARS-CoV-2 présentant différentes caractéristiques épidémiologiques provoquant des flambées ou une sévérité accrue de la maladie (surveillance fondée sur les indicateurs, dont sentinelle, et sur les événements) (cf. encadré 3). Par ailleurs, ces systèmes de surveillance de routine (sur la base des indicateurs et des événements) doivent être développés, intégrés et/ou renforcés de manière stratégique pour dépister plusieurs virus respiratoires, dont la grippe et le virus respiratoire syncytial.

Alors que les pays continuent d'opérer la transition vers l'intégration de la surveillance du COVID-19 dans les systèmes courants, les investissements visant à renforcer les capacités et les structures

⁴ Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région Africaine : Troisième édition. OMS. Mars 2019. <https://www.afro.who.int/fr/publications/guide-technique-pour-la-surveillance-integree-de-la-maladie-et-la-riposte-dans-la>.

de surveillance et de riposte pouvant mieux préparer les pays aux épidémies actuelles et aux pandémies futures sont cruciaux.

Les systèmes d'alerte précoce, de surveillance et de riposte sont un élément essentiel et fondamental pour renforcer les systèmes de santé en vue de la préparation aux pandémies. Ces systèmes, s'ils sont optimaux, permettent d'établir des liens et de renforcer les fonctions de la surveillance globale existante d'un pays. Ils englobent le renforcement de la surveillance fondée sur les indicateurs et les événements, en relation avec les systèmes de laboratoire, les systèmes de santé et de données communautaires et l'utilisation des données. L'utilité de l'infrastructure et des systèmes existants conçus pour les programmes de santé nationaux, y compris pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, étant indéniable, les pays sont encouragés à procéder à une évaluation systématique des composantes de l'infrastructure existante, à en tirer parti et/ou à les déployer afin d'améliorer les fonctions d'alerte précoce, de surveillance et de riposte.

Les éléments éligibles comprennent :

- **Surveillance**, dont systèmes de données reposant sur les événements et les indicateurs et riposte. La surveillance fondée sur les événements doit mettre l'accent sur l'identification et le signalement précoces par les communautés et les structures de santé (publiques et privées), ainsi que sur les systèmes et les capacités permettant de gérer les événements signalés. Celle fondée sur les indicateurs peut inclure un renforcement systématique des systèmes de surveillance des maladies à déclaration obligatoire et de surveillance sentinelle qui contribuent à l'alerte précoce. L'exploitation intentionnelle des systèmes existants de surveillance des maladies et de riposte doit être envisagée pour l'alerte précoce. Pour plus d'informations sur les activités spécifiques en soutien de ces capacités, consultez l'outil d'EEC 2022 de l'OMS⁵, les critères de référence de l'OMS concernant les capacités du RSI (2019)⁶, le cadre de surveillance respiratoire mosaïque (2022) de l'OMS (*Mosaic Respiratory Surveillance Framework*)⁷ et/ou le cadre de préparation aux pandémies d'influenza de l'OMS (*Pandemic Influenza Preparedness Framework*)⁸.
- Les éléments des systèmes de **laboratoire** qui contribuent à la surveillance et à l'alerte précoce comprennent les systèmes de transport et de transfert des échantillons, la caractérisation des agents pathogènes en temps utile, les systèmes de données et le retour rapide des résultats en vue d'une riposte appropriée. Il faudrait envisager des méthodes de détection d'agents pathogènes multiples et un séquençage de nouvelle génération orientant la surveillance de la santé publique. Reportez-vous à la section [Laboratoires et diagnostics](#) (ci-après) et à la [note d'information sur l'initiative catalytique de renforcement des systèmes intégrés de laboratoire](#) pour plus de détails.
- **Communication, systèmes et utilisation des données**. Un système de données fonctionnel, également appelé « système de gestion de l'information sanitaire », permettra

⁵ Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005) - third edition. OMS, 23 juin 2022.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051980>.

⁶ WHO benchmarks for International Health Regulations (IHR) capacities. OMS, 7 mars 2019.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311158>.

⁷ "Crafting the Mosaic" a framework for resilient surveillance for respiratory virus and epidemic and pandemic potential. OMS, 8 mars 2023. <https://www.who.int/publications/m/item/crafting-the-mosaic-a-framework-for-resilient-surveillance-for-respiratory-virus-and-epidemic-and-pandemic-potential>.

⁸ Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework. OMS. <https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework>.

de signaler les événements provenant de sources à la fois formelles et informelles (informateurs clés au sein de la communauté, milieux carcéraux, lieux de travail, établissements scolaires, cliniciens des structures de santé publiques et privées, et autres), ainsi que le stockage et l'accès aux données. Ces investissements doivent être liés à des systèmes permettant de recevoir, de stocker, d'analyser, d'interpréter et de visualiser les données provenant de multiples sources d'information afin de fournir un tableau complet d'une épidémie ou d'une maladie sous surveillance, y compris la capacité d'effectuer des analyses ventilées essentielles par genre, âge, etc. Ces hubs de données peuvent se situer dans les instituts nationaux de santé publique, les centres d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC) ou lieux similaires. L'infrastructure des systèmes de données conçue pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et d'autres programmes de santé nationaux peut être évaluée, améliorée et exploitée pour répondre aux besoins des systèmes d'alerte rapide décrits ci-dessus. Ces investissements doivent être, dans la mesure du possible, liés aux stratégies nationales relatives au système de gestion de l'information sanitaire courant et/ou à la santé numérique. Le succès des investissements dans les systèmes de données implique de renforcer les capacités humaines d'accès, d'analyse, d'interprétation et d'utilisation des données en vue de prendre des mesures. Enfin, les investissements connexes réalisés dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire ou dans la santé numérique doivent être manifestement liés aux modalités décrites ci-dessus des systèmes d'alerte rapide essentiels et ne doivent pas concourir à des investissements élémentaires et vastes qui ne renforcent pas spécifiquement les capacités des systèmes d'alerte rapide.

- **Personnel de santé.** Les candidats doivent envisager une formation préalable à l'emploi et continue des agents de première ligne (agentes et agents de santé communautaires, cliniciens et personnel infirmier), des membres de la communauté et des épidémiologistes de santé publique infranationaux, ainsi qu'une formation conjointe périodique du personnel de laboratoire et du personnel d'épidémiologie afin de mieux comprendre les relations entre les deux et d'ainsi établir et maintenir un système d'alerte rapide. Des programmes de formation établis tels que ceux en épidémiologie de terrain doivent être inclus. De plus, des politiques et des processus définis pour reconnaître, accompagner, rémunérer, retenir et gérer de manière appropriée les agentes et agents de santé communautaires et les autres agents de première ligne sont essentiels pour institutionnaliser un système d'alerte rapide (cf. [section sur les RHS](#)).
- Les ressources **de riposte** comprennent la formation pour enquêter sur les événements signalés et y répondre, ainsi que la capacité et la possibilité de déployer régulièrement des exercices de simulation pour évaluer les fonctions d'alerte précoce.

Les activités suivantes sont recommandées :

- Révision et/ou élaboration de directives nationales, de procédures opérationnelles normalisées et de supports de formation pour la surveillance et l'alerte précoce.
- Mise en œuvre, renforcement et/ou intégration de la surveillance et de l'alerte précoce, y compris :
 - Surveillance fondée sur les événements dans les communautés (agentes et agents de santé communautaires, communautés au sens large, lieux de rassemblement) et les structures de santé (publiques et privées).

- Surveillance fondée sur les indicateurs, y compris des sites sentinelles et des maladies à déclaration obligatoire. Cela comprend le renforcement des systèmes de surveillance sentinelle pour les virus respiratoires (capacité des laboratoires notamment) avec des moyens de mieux comprendre la transmission de la maladie, l'apparition de signaux et le début de la saison épidémique, et de définir des seuils pour les enquêtes et la riposte.
- Les pays sont encouragés à cartographier les structures de santé privées et à élaborer des politiques, mécanismes et processus intégrant délibérément les structures de santé privées dans la surveillance fondée sur les événements et les indicateurs.
- Investissements dans des systèmes fondamentaux de santé numérique et/ou de données de routine (système de gestion de l'information sanitaire / système communautaire d'information sanitaire, systèmes de coordination entre laboratoires et épidémiologie) qui contribueront aux capacités de surveillance et d'alerte précoce.
- Capacités qui garantiront que les données d'alerte précoce, de surveillance et de riposte (programmation, de laboratoire, logistiques, etc.) sont analysées, présentées, interprétées et utilisées pour la prise de décision et la mise en place d'une riposte ciblée et appropriée.
- Soutien du renforcement des capacités institutionnelles d'organismes de coordination de la santé tels que les centres d'opérations d'urgence ou les instituts nationaux de santé publique, par exemple, dans la gestion de la riposte.
- Élaboration et mise en œuvre d'évaluations externes conjointes (EEC).
- Révision et/ou élaboration d'un plan d'action national pour la sécurité sanitaire.
- Soutien à la société civile et aux organisations communautaires dans le but d'amener celles-ci à jouer un rôle significatif dans la coordination et la planification au niveau des pays.
- Revues intra-action et après action, dont application de l'objectif 7-1-7, et exercices de simulation pour évaluer et corriger les capacités de préparation et de riposte en fonction des flambées et des épidémies locales.
- Soutien des systèmes de financement public en vue d'aider les gouvernements à accélérer les flux de fonds à l'échelle locale, notamment par le biais de la contractualisation sociale, tout en suivant les recommandations de l'OMS sur la budgétisation de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires.

Les activités de surveillance spécifiques liées à la résistance aux antimicrobiens sont notamment les suivantes :

- Évaluation des systèmes de surveillance ou des capacités de laboratoire existants pour l'identification et l'antibiogramme de bactéries communes.
- Définition des objectifs nationaux de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et One Health et élaboration d'une stratégie nationale de surveillance de la résistance aux antimicrobiens incluant les échantillons, les bactéries et les combinaisons médicament-microbe prioritaires pour la communication de l'information au niveau national.
- Désignation d'un centre de coordination à l'échelle nationale pour superviser l'élaboration et le fonctionnement d'un système national de surveillance de la résistance aux antimicrobiens.
- Élaboration d'un protocole national de surveillance comprenant : objectifs de surveillance, normes de laboratoire, définitions, échantillons, agents pathogènes et combinaisons médicament-microbe prioritaires, laboratoires de surveillance désignés, ensembles de

données définies, mesures, production de données, analyse et communication de l'information, gestion de la qualité, suivi et évaluation.

- Élaboration et lancement de programmes de formation pour la collecte et la communication de données sur la résistance aux antimicrobiens conformément au plan du système national de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et One Health.
- Exécution de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens conformément aux méthodes décrites dans la stratégie de surveillance nationale et le [système mondial de surveillance et d'utilisation des antimicrobiens \(Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System ou GLASS\)](#) de l'OMS.
- Diffusion des rapports relatifs aux mesures et aux résultats prioritaires du système de surveillance, dont la mesure de la proportion d'agents pathogènes résistants aux antimicrobiens parmi les échantillons ou les isolats, les résultats de la participation aux cycles externes d'assurance qualité internationaux du laboratoire national de référence et l'incidence des infections dues aux agents pathogènes résistants aux antimicrobiens sur les sites sentinelles (acquisition intra ou extrahospitalière).
- Identification d'un responsable du ministère de la Santé pour la résistance aux antimicrobiens et d'un comité national multisectoriel de coordination de la résistance aux antimicrobiens et/ou de One Health avec un mandat et une responsabilité clairs pour la coordination des activités des ministères concernés sur la résistance aux antimicrobiens et la gestion.
- Élaboration d'un plan d'action national pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, conformément au plan d'action mondial. Identification des actions prioritaires (selon le risque et la faisabilité) du plan d'action national, élaboration d'un plan de mise en œuvre avec les organismes responsables selon un calendrier établi et mise en œuvre de ces actions. Élaboration et mise en œuvre d'un cadre de suivi du plan d'action national sur la résistance aux antimicrobiens et/ou One Health.
- Identification des organismes multirésistants prioritaires au niveau national, à l'aide des données publiées ou de surveillance, dont la présence et la fréquence de génotypes hautement transmissibles tels que les génotypes producteurs de carbapénémase ou de bêta-lactamase à spectre étendu.
- Élaboration d'une stratégie ou de directives nationales pour la détection, la déclaration et la prévention des organismes multirésistants portant sur la colonisation et la transmission des organismes multirésistants, ainsi que pour la communication entre laboratoires, prévention et contrôle des infections et autorités de santé publique. Amélioration de la capacité des structures nationales, infranationales ou cliniques à détecter les organismes multirésistants et les génotypes transmissibles (génotypage ou mesures phénotypiques comprises).

Les activités décrites dans cette catégorie d'intervention peuvent être mises en correspondance avec les interventions et indicateurs de l'EEC suivants : D2.1 Fonction de surveillance et d'alerte précoces ; D2.2 Vérification et enquêtes relatives aux événements ; D2.3 Analyse et communication des informations ; P4.2 Surveillance de la résistance aux antimicrobiens ; P5.1 Surveillance des maladies zoonotiques ; R4.2 Surveillance des infections nosocomiales ; EEC P1.1 Instruments juridiques ; P3.1 Fonctions des référents nationaux du Règlement sanitaire international ; P3.2 Mécanismes de coordination multisectorielle ; P3.3 Planification stratégique pour la préparation au Règlement sanitaire international ou à la sécurité sanitaire ; P5.2 Riposte aux maladies zoonotiques ; R1.1 Évaluation et préparation aux risques en cas d'urgences ; R1.2 Centre d'opérations d'urgence de santé publique ; R1.3 Gestion de la riposte aux urgences sanitaires.

1.2 Laboratoires et diagnostic

Les laboratoires sont le pilier des systèmes de santé, car les résultats des tests sont essentiels pour diagnostiquer les maladies, orienter le traitement, déterminer la pharmacorésistance et identifier les maladies importantes pour la santé publique grâce à la surveillance. Pour répondre à ces exigences du système de santé, il est nécessaire de disposer d'un système de laboratoire fonctionnel, intégré et à plusieurs niveaux, avec des tests de diagnostic appropriés. Le module sur le renforcement des systèmes de laboratoire des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) du [Manuel du cadre modulaire](#) met l'accent sur l'intégration et la coordination entre les programmes de lutte contre les maladies et propose l'élaboration ou la mise à jour des plans stratégiques nationaux des laboratoires intégrés. Cela nécessite la consolidation et la coordination de ressources existantes (p. ex. les installations, le dépistage de pathogènes multiples, l'équipement, le personnel et le processus de soutien, à savoir le transfert des échantillons, la communication de l'information sur le dépistage, la gestion des stocks, la gestion de la qualité, la surveillance après la mise sur le marché) pour de multiples programmes de lutte contre les maladies importants pour la santé publique, conformément à la déclaration de Maputo. Le module de renforcement des systèmes de laboratoire dans le contexte des SRPS ou de l'intervention de préparation aux pandémies du [cadre modulaire](#) couvre huit modules :

1. Structures nationales de gestion et de gouvernance des laboratoires
2. Systèmes de gestion de la qualité et accréditation
3. Systèmes d'information de laboratoire
4. Optimisation du réseau et analyse géospatiale
5. Surveillance en laboratoire
6. Systèmes d'approvisionnement des laboratoires
7. Système d'envoi et de transport des échantillons
8. Biosûreté et biosécurité, infrastructure et matériel

Une stratégie nationale de dépistage du COVID-19 doit être bien structurée et dotée d'un cadre de gouvernance interne établissant les paramètres d'intégration/coordination du dépistage et de la collaboration avec les parties prenantes (y compris la communauté). Les pays doivent continuer à maintenir et à renforcer leurs capacités de diagnostic et de laboratoire pour le COVID-19 à l'échelle nationale et infranationale, sans pour autant amenuiser les infrastructures et les capacités de diagnostic existantes pour d'autres maladies et la résistance aux antimicrobiens, mais bien en s'appuyant sur celles-ci. La décentralisation du dépistage par l'utilisation de tests antigéniques de diagnostic rapide pour les programmes de dépistage-traitement (*Test and Treat*) couvrant les populations à haut risque de maladie grave doit être envisagée.

Il est recommandé aux candidats d'intégrer le dépistage du COVID-19 à leurs réseaux de diagnostic existants. Cette pratique tire parti des investissements antérieurs et de l'équipement existant pour renforcer la capacité de riposte au COVID-19, au VIH, à la tuberculose et au paludisme et d'autres pathogènes prioritaires. Le délai d'obtention des résultats a une forte incidence sur la qualité des soins aux patients et des mesures de santé publique. Ainsi, l'achat de produits et d'équipements de diagnostic devrait être associé à des systèmes intégrés de transport des échantillons et aux systèmes d'information de laboratoire, dans le but d'accélérer la production des résultats des tests.

Les pays sont encouragés à maintenir et à renforcer les systèmes nationaux d'information de laboratoire pour l'ensemble des maladies à tous les niveaux du système, en envisageant des solutions de connectivité pour les équipements de laboratoire. L'interopérabilité avec tous les systèmes de santé numériques (dossiers médicaux électroniques et systèmes de gestion de l'information sanitaire, entre autres) permettra d'intégrer les résultats des tests de laboratoire aux données cliniques et épidémiologiques pertinentes, de faciliter la restitution des résultats aux patients et aux médecins et d'agrèger les données pour les tableaux de bord nationaux.

Les tests de diagnostic essentiels comprennent les tests moléculaires ayant reçu les autorisations réglementaires pour les agents pathogènes prioritaires (SARS-CoV-2 notamment) et les tests antigéniques de diagnostic rapide, ce qui permet de décentraliser les capacités de dépistage et d'accompagner la prise en charge des patients et les mesures de santé publique. Les utilisations prévues de chaque type de test et les spécifications des tests à acheter doivent suivre les recommandations de l'OMS sur [la stratégie de dépistage en laboratoire \(*Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19: interim guidance*\)](#) et la [détection antigénique dans le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 \(*Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection*\)](#).

Les activités admissibles à un soutien sont les suivantes :

- Planification de la capacité de pointe des laboratoires (infrastructure, personnel et opérations) dans le cadre de la préparation aux pandémies permettant un dépistage à grande échelle :
 - Établissement de l'accès à un laboratoire de référence international/national désigné pour les maladies prioritaires, l'identification des agents pathogènes nouveaux et émergents et le dépistage de la résistance aux antimicrobiens.
 - Adoption et diffusion des procédures opérationnelles normalisées dans le cadre des protocoles d'enquête épidémiologique de collecte, de gestion et de transport des échantillons pour les tests de diagnostic.
- Réseaux intégrés de transport d'échantillons, systèmes de gestion de la qualité (y compris dispositifs d'évaluation externe de la qualité spécifiques aux agents pathogènes), systèmes d'information de laboratoire, infrastructures, équipements, systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement des laboratoires et capacité des ressources humaines.
- Surveillance en laboratoire qui pourrait inclure des activités de surveillance génomique, de la résistance aux antimicrobiens et des maladies zoonotiques, dépistages d'agents pathogènes multiples.
- Capacités des laboratoires à analyser et à restituer les résultats d'échantillons de maladies sujettes à flambées et épidémies, y compris les investissements qui englobent la communication de l'information par voie électronique du niveau communautaire au niveau national.
- Pratiques de biosûreté et biosécurité et gestion des déchets.
 - Identification des dangers et réalisation d'une évaluation des biorisques dans les laboratoires participants ; application des mesures de biosécurité appropriées pour atténuer les risques (p. ex. les [directives provisoires de l'OMS sur l'outil d'évaluation pour les laboratoires de dépistage du SARS-CoV-2 \(*Assessment tool for laboratories implementing SARS-CoV-2 testing: interim guidance*\)](#)).

- Adoption de systèmes normalisés de tests moléculaires (dont résistance aux antimicrobiens en relation avec One Health) avec un approvisionnement garanti de réactifs et de matériel.
- Élaboration et mise en œuvre de plans visant à lier les données de laboratoire aux données épidémiologiques clés aux fins d'analyse opportune des données.
- Élaboration et mise en œuvre de plans d'intervention en période de pointe pour gérer les pics de demande de tests ; réflexion autour de mesures de maintien des services de laboratoire essentiels (p. ex. la limitation des tests aux personnes à risque élevé de morbidité et en fonction des tendances épidémiologiques projetées, si nécessaire, en prévision d'une éventuelle transmission à grande échelle de pathogènes).
- Élaboration ou mise à jour de la stratégie nationale de surveillance génomique conformément [aux directives de l'OMS](#) ; mise en œuvre des activités de surveillance génomique.
- Partage des données de séquençage conformément aux protocoles établis.
- Surveillance et évaluation des diagnostics, de la qualité des données et du rendement du personnel, et inclusion des résultats de l'évaluation dans l'examen stratégique du plan national de laboratoire ; diffusion des leçons apprises.
- Élaboration de mécanismes d'assurance qualité pour chaque méthode de dépistage, y compris les points de service.
- Assistance technique pour aider les pays à préparer leurs demandes de financement, avec une liste d'interventions proposées.
 - Élaboration et mise en œuvre de directives et de procédures opérationnelles normalisées du déroulement des opérations pour tenir compte du dépistage intégré et de l'établissement des priorités (p. ex. COVID-19, diagnostic précoce du nourrisson et charge virale pour le VIH, tuberculose, hépatite, VPH, infections sexuellement transmissibles, dépistage sur des instruments moléculaires pour plusieurs agents pathogènes).
 - Formation, supervision et salaire du personnel à l'appui des points précédents, y compris au niveau communautaire (p. ex. la passation de marchés avec des organismes communautaires pour le dépistage rapide de plusieurs pathogènes).

L'utilisation d'instruments de dépistage de plusieurs pathogènes est encouragée conformément à la note d'information de l'OMS (2017) sur les [éléments à prendre en considération pour l'adoption et l'utilisation de dispositifs de dépistage conjoint des maladies](#) évoluant vers des réseaux de laboratoires intégrés qui utilisent un équipement commun pour la prise en charge de plusieurs flux de dépistage. Il est recommandé de mettre l'accent sur l'intégration du dépistage du COVID-19 dans les services de diagnostic essentiels nationaux existants.

Pour faciliter la préparation des demandes de financement, le [Manuel du cadre modulaire](#) couvre les composantes de laboratoire dans les dispositifs de mise en œuvre des SRPS-PRP qui comprennent :

- L'introduction et l'adoption du dépistage d'agents pathogènes multiples conformément à la [liste de diagnostics essentiels](#) des pays développés. Cela contribue également au dépistage moléculaire des maladies prioritaires en lien avec la préparation aux pandémies, la mise en œuvre du dépistage de la résistance aux antimicrobiens étant fortement encouragée.

- L'intensification et la décentralisation des diagnostics au point de service pour le dépistage d'agents pathogènes multiples au niveau de la communauté (p. ex. les tests de diagnostic rapide d'une seule, de deux ou de plusieurs maladies, les instruments conçus pour plusieurs agents pathogènes au point de service). Les activités connexes accompagnant l'achat de tests de diagnostic au point de service doivent être envisagées, comme la formation, le soutien à l'assurance qualité et l'assistance technique pour l'élaboration de stratégies de dépistage communautaire et de maladies multiples.

Les activités décrites dans cette catégorie d'intervention peuvent être mises en correspondance avec les interventions et les indicateurs de l'EEC suivants : D1.1 Système de traitement et de transport des échantillons ; D1.2 Qualité du système de laboratoire ; D1.3 Modalités de dépistage en laboratoire ; D1.4 Efficacité du réseau national de diagnostic ; P7.1 Système gouvernemental de biosûreté et de biosécurité en place pour les installations humaines, animales et agricoles ; P7.2 Pratiques et formations liées à la biosûreté et la biosécurité dans tous les secteurs concernés (y compris les secteurs humain, animal et agricole).

1.3 Ressources humaines pour le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires

(a) Ressources humaines pour la santé

Le personnel de santé joue un rôle vital dans la riposte au COVID-19 et la préparation aux pandémies et doit être inclus dans la planification des interventions. Cela englobe les interventions destinées aux agents de santé (p. ex. les médecins, le personnel infirmier, les techniciens de laboratoire, les pharmaciens, les travailleurs sociaux), aux agentes et agents de santé communautaires, au personnel de gestion et de soutien (gestionnaires de la santé, agents de santé publique, épidémiologistes, ingénieurs biomédicaux, professionnels de laboratoire, analystes de données sur la santé, gestionnaires du financement de la santé entre autres) susceptibles de participer au renforcement des systèmes de soins de santé primaires et des fonctions de santé publique telles que la surveillance, les laboratoires d'intervention rapide, les mesures de prévention et de contrôle des infections, la gestion des cas de plusieurs agents pathogènes, la vaccination et d'autres domaines.

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

- l'optimisation des personnels de santé pour assurer un accès équitable à des services de santé intégrés centrés sur la personne et déployés à plus grande échelle ;
- l'amélioration des résultats des RHS et de la qualité des soins au moyen d'interventions innovantes fondées sur des éléments probants ;
- le renforcement des soins de santé primaires et de la prestation de services intégrée au niveau communautaire, ainsi que de la préparation aux pandémies.

Les investissements dans les RHS doivent tenir compte du contexte du pays, des évaluations périodiques (analyses du marché du travail de la santé et de l'optimisation de la charge de travail par exemple), de la base de données probantes, du dialogue au niveau du pays associant les parties prenantes publiques chargées des RHS, et des autres partenaires de développement soutenant les RHS pour assurer la complémentarité. Par rapport au cycle de financement précédent (CS6), les candidats sont encouragés à soutenir trois changements clés reflétant les nouvelles démarches essentielles pour investir dans les RHS (cf. [Note d'information sur les SRPS](#), section 4.5 Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins).

Démarches essentielles pour investir dans les RHS :

1. Interventions plus efficaces pour améliorer la performance des RHS.
2. Soutien catalytique à la planification stratégique intégrée des RHS à l'appui du développement des effectifs dans les pays, y compris les ASC.
3. Amélioration de la capacité du système à élargir le rôle des ASC conformément aux directives de l'OMS.

Le module SRPS / PP : RHS et qualité des soins du [Manuel du cadre modulaire](#) (pages 28 à 36) met l'accent sur l'intégration et la coordination du personnel des soins de santé primaires.

Les domaines d'intervention dans les ressources humaines pour la santé et la qualité des soins comprennent :

- Planification, gestion et gouvernance des ressources humaines pour la santé, y compris des ASC.
- Éducation et développement de nouveaux agents de santé (à l'exception des ASC).
- Rémunération et déploiement de personnel actuel ou nouveau (à l'exception des ASC).
- Formation continue (à l'exception des agentes et agents de santé communautaires).
- Supervision formative intégrée pour les agents de santé (à l'exception des ASC).
- Amélioration de la qualité et renforcement des capacités en matière de qualité des soins.
- Agentes et agents de santé communautaires : sélection, formation initiale et certification.
- Agentes et agents de santé communautaires : contractualisation, rémunération et rétention en poste.
- Agentes et agents de santé communautaires : formation continue.
- Agentes et agents de santé communautaires : supervision formative intégrée.

Pour les ASC, veuillez également vous reporter au **tableau 1** de la [Note d'information sur les SRPS](#) pour un résumé des domaines d'intervention éligibles pour les ASC, à l'exclusion des produits (qui ne sont pas éligibles au titre du C19RM). Consultez le [Manuel du cadre modulaire](#) pour une liste détaillée des activités sous chaque domaine d'intervention ci-dessus.

Sont cités ci-après quelques exemples d'activités principales.

- Politique ou planification stratégique des RHS, telles que l'élaboration et le suivi d'une stratégie nationale en la matière.
- Cadre stratégique visant à établir la priorité des ressources et des investissements à l'échelle nationale dans le renforcement d'effectifs, axé sur l'approche One Health.

- Ripostes rapides en cas d'événements de santé publique, exercices ou analyses rapides de planification des effectifs pour orienter l'optimisation et le redéploiement des compétences de la main-d'œuvre.
- Formation initiale, y compris l'élaboration et la révision de programmes de formation.
- Programmes de formation en épidémiologie de terrain donnant lieu à un certificat, titre ou diplôme – y compris un programme avancé de formation en épidémiologie de terrain à l'intention de stagiaires de professionnels de la santé humaine et animale – notamment l'élaboration d'un programme de formation et le renforcement des capacités des établissements de formation dans le domaine de la santé.
- Élaboration de programmes de maintien en poste ou participation à ces programmes.
- Programmes de recrutement temporaire d'agents de santé dûment autorisés (p. ex. les RHS à la retraite ou au chômage) afin de soutenir la capacité d'appoint en cas d'urgence sanitaire.
- Formation continue sur place axée sur les compétences et les aptitudes avec contenu technique intégré, associée à un suivi à l'issue de la formation, au moyen d'une supervision formative intégrée ou d'une amélioration collaborative et permanente de la qualité.
- Intégration de la préparation aux pandémies à la formation continue de perfectionnement professionnel d'équipes pluridisciplinaires (p. ex. la surveillance de première ligne, l'épidémiologie, la biostatistique, le laboratoire et la biosécurité, la médecine vétérinaire, la communication).
- Approches collaboratives et novatrices d'amélioration continue de la qualité, y compris la résolution de problèmes en groupe.
- Formation en leadership et en gestion à l'intention des responsables de la santé nationaux, régionaux et de district, y compris la mise en place de mesures visant à promouvoir une augmentation du leadership féminin et de l'équité de genre.
- Renforcement des capacités des établissements nationaux et infranationaux de formation dans le domaine de la santé.
- Élaboration, révision ou mise à jour des contrats des ASC précisant les rôles et les responsabilités, les conditions de travail, le régime de rémunération, l'avancement professionnel et les droits des travailleurs.
- Formation sur la violence, la stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre pour le personnel de santé à tous les niveaux.
- Salaires, incitatifs, prestations et allocations auxquels sont éligibles les ASC.
- Application, utilisation et intégration de plateformes et d'outils de santé numériques, y compris l'élaboration de solutions d'apprentissage mixte pour le perfectionnement professionnel continu.

La viabilité financière à long terme des investissements doit être prise en compte au stade du développement des activités. Les pays doivent s'assurer qu'ils disposent d'une assistance technique appropriée pour la planification de la capacité de pointe et de la pérennité.

La capacité de pointe est destinée à compléter l'effectif existant. Elle ne doit pas miner la planification à long terme et le renforcement des capacités du personnel de la santé. S'il est question d'embaucher du personnel permanent, les coûts à moyen et à long terme et les répercussions de l'embauche de fonctionnaires supplémentaires doivent être examinés et justifiés, y compris l'impact sur les systèmes de santé résilients et la préparation aux futures épidémies.

Un financement suffisant doit être alloué au transfert des connaissances du personnel temporaire au personnel existant dans le cadre des activités du C19RM, notamment en matière d'approvisionnement, d'installation et de fonctionnement des technologies médicales dans des conditions normales.

Les activités décrites dans cette catégorie d'intervention peuvent être mises en correspondance avec les interventions et les indicateurs de l'EEC suivants : D3.1 Stratégie multisectorielle pour le personnel ; D3.2 Ressources humaines pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international ; D.3.3 Formation du personnel ; D.3.4 Croissance des effectifs en cas de menace pour la santé publique ; R1.4 Activation et coordination du personnel de santé en cas d'urgence de santé publique.

(b) Renforcement des systèmes communautaires – Organisations communautaires et dirigées par la communauté

Des ripostes communautaires fortes, bien planifiées et dotées de ressources adéquates se sont avérées essentielles pour répondre aux épidémies. Toutes les preuves mettent l'accent sur le rôle considérable unique que jouent les communautés dans le renforcement de la confiance entre les acteurs clés et dans l'élaboration de stratégies et de programmes de riposte culturellement et socialement acceptables, dans la communication avec les populations les plus vulnérables et marginalisées, dans la création de la demande, dans le suivi de l'accessibilité aux services et de leur qualité, ainsi que dans la sensibilisation, la génération de la connaissance et la recherche.

Les épidémies de COVID-19 et d'autres maladies ont démontré l'importance des organisations communautaires et dirigées par la communauté dans leur capacité à s'adapter rapidement aux menaces émergentes et à agir pour soutenir la réactivité de l'ensemble du système aux besoins et aux défis en constante évolution de la communauté en matière d'accès aux services essentiels.

Un soutien durable du Fonds mondial quant au renforcement des systèmes pour les organisations communautaires et dirigées par la communauté sera essentiel dans la transition d'un contexte de riposte d'urgence au COVID-19 vers un recentrage sur la préparation du système aux flambées et urgences futures.

Vous trouverez ci-dessous les domaines d'intervention et des exemples d'activités axées sur le maintien et le renforcement des capacités des organisations communautaires et dirigées par la communauté à s'engager dans des processus de préparation aux pandémies et aux flambées, ainsi que les systèmes sous-jacents indispensables à une riposte rapide et à une éventuelle adaptation.

Ici, les investissements doivent être conformes et complémentaires à ceux proposés dans le cadre du CS7, le cas échéant. Les candidats peuvent s'appuyer sur la [Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#) s'ils le souhaitent.

- **Renforcement des capacités communautaires et développement du leadership :**
 - Renforcement des capacités de planification et de leadership des organisations dirigées par la communauté pour répondre aux flambées et aux urgences (p. ex. la planification d'urgence en cas de perturbation des services, les protocoles et systèmes de sécurité et

de sûreté pour maintenir l'accès aux services des communautés marginalisées et/ou criminalisées, la planification de la réponse à apporter face à la recrudescence des violences fondées sur le genre et du non-respect des droits humains).

- Leadership, perfectionnement professionnel et ressources pour permettre une représentation efficace de la communauté dans les processus et sur les plateformes de décisions relatives aux interventions d'urgence.
- Coûts de gestion des programmes engagés par les organisations et les réseaux communautaires pour soutenir ou renforcer leur capacité de prestation de services, de mobilisation sociale, et de suivi et de plaidoyer communautaires, en conformité avec les Directives pour l'établissement des budgets des subventions du Fonds mondial.
- **Suivi dirigé par la communauté :**
 - Activités qui renforcent les capacités du système de suivi dirigé par la communauté à s'adapter et à réagir aux flambées et à leurs impacts sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services, ainsi qu'à surveiller les impacts sur les droits humains et liés au genre.
 - Activités qui renforcent le suivi dirigé par la communauté de l'élaboration des politiques, des budgets et des ressources ainsi que des décisions associées en matière de santé, des décisions relatives à l'allocation de fonds pour la santé et des mécanismes de plaintes et de réclamations.
 - Assistance technique, formation et mentorat en suivi dirigé par la communauté : collecte, rassemblement, nettoyage et analyse des données, utilisation des données communautaires dans la prise de décisions programmatiques, élaboration de politiques et plaidoyer en faveur de la responsabilité sociale.
- **Plaidoyer et recherche dirigés par les communautés :**
 - Recherche qualitative, quantitative et opérationnelle dirigée par la communauté sur la préparation et la résilience des systèmes de santé dans le contexte de flambées, y compris la capacité du système à évaluer et à atténuer les implications potentielles en matière de droits humains, d'équité en santé et de genre.
 - Cartographie et analyse communautaires des obstacles juridiques, politiques et autres qui entravent/limitent les ripostes communautaires et dirigées par la communauté face aux flambées.
 - Plaidoyer budgétaire pour la mobilisation des ressources nationales en faveur de la santé et des systèmes communautaires dans la préparation et la riposte aux pandémies.
- **Participation, liens et coordination au sein des communautés :**
 - Participation et représentation communautaires dans les processus politiques nationaux, la prise de décision et les mécanismes de responsabilité, ainsi que dans l'élaboration des stratégies et des plans locaux, régionaux et nationaux (dont EEC et plan d'action national pour la sécurité sanitaire, revues intra-action [RIA] et après action [RAA] et exercices de simulation [SimEx] ; plateformes, groupes de travail ou mécanismes à l'échelle du pays ayant un rôle dans la préparation).
 - Soutien et renforcement des initiatives et des approches de mobilisation communautaire dans la mesure où elles sont agiles et adaptables dans le contexte de flambées soudaines et d'urgences sanitaires.
 - Création et/ou renforcement de plateformes permettant d'améliorer la coordination, la planification conjointe et la mise en relation efficace entre les parties prenantes et les

organisations communautaires et les systèmes de santé officiels dans la planification de la préparation aux flambées.

- Soutien à l'établissement ou au renforcement de l'engagement communautaire dans les mécanismes de coordination et les groupes de travail de communication sur les risques et mobilisation communautaire (CRMC).

Les activités décrites dans cette catégorie d'intervention peuvent être mises en correspondance avec les interventions et les indicateurs de l'EEC suivants : P.1.2 Équité et égalité des genres en cas d'urgences sanitaires ; R5.1 Système de communication des risques et engagement communautaire pour les urgences ; R5.2 Communication des risques ; R5.3 Engagement communautaire.

(c) Prévention et contrôle des infections et protection du personnel de santé au-delà de l'équipement de protection individuelle (EPI)

La prévention et le contrôle des infections (PCI) est un domaine de spécialité clinique et de santé publique transversal qui renforce le système de santé pour qu'il soit plus résilient face aux flambées et aux pandémies et contribue à assurer la continuité des services de santé essentiels. La pandémie de COVID-19 a mis au jour, partout dans le monde, des faiblesses des systèmes de santé qui mettent en danger la vie des agents de santé et des patients, mais aussi les progrès réalisés dans les programmes de santé mondiale. D'autres flambées, notamment de maladie à virus Ebola, ont mis en évidence l'incidence potentielle des mesures déficientes de PCI sur la propagation des maladies, à la fois au sein des structures de santé et des communautés. Cela comprend un large éventail de lieux de prestation de services, y compris les prisons, les centres de consultation sans rendez-vous et d'autres lieux informels. En outre, les perturbations dues à la transmission du COVID-19 dans le cadre des soins de santé compromettent les soins essentiels et notamment la prise en charge des personnes atteintes par le VIH, la tuberculose et le paludisme.

La PCI est une stratégie clé dans la prévention des maladies respiratoires, dont la tuberculose et le COVID-19. Les exigences minimales de l'OMS pour la PCI à l'échelle du pays et des structures constituent le principal cadre d'orientation des activités de PCI.⁹ Ces orientations décrivent les capacités minimales attendues pour la prestation sûre des services de soins de santé. Ces composantes de base ont été intégrées dans des mesures acceptées telles que l'évaluation externe conjointe (EEC)¹⁰ et l'outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties (SPAR)¹¹.

Les investissements antérieurs du Fonds mondial dans la PCI dans le cadre du C19RM ont principalement porté sur les produits, en particulier la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI). La PCI ne se limite toutefois pas aux EPI. Selon la hiérarchie des contrôles, l'EPI est la mesure la moins efficace en matière de PCI et de sécurité et constitue la dernière ligne de défense contre les maladies infectieuses dans les soins de santé. Bien qu'au début de la riposte,

⁹ Minimum requirements for infection prevention and control programmes. OMS, 18 novembre 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>.

¹⁰ Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005) - third edition. OMS, 23 juin 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051980>.

¹¹ IHR State Party Self-Assessment Annual Report (SPAR). OMS. <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting>

ce besoin ait été crucial et ait probablement sauvé des vies, compte tenu du virage opéré par le C19RM vers la préparation et les systèmes de santé, il est important d'aller au-delà des EPI et de renforcer les programmes de PCI, y compris ceux en dehors du secteur formel de la santé. Des systèmes de santé solides reposent sur l'élimination, l'ingénierie et les contrôles administratifs pour assurer la sécurité des agents de santé et des patients ; ces mesures nécessitent des programmes de PCI pour une planification et une intégration appropriées dans le système de santé.

Il est essentiel d'impliquer les parties prenantes de la PCI dans le processus de planification et de rédaction des candidatures. Les directeurs des programmes nationaux de PCI relèvent généralement des ministères de la Santé dans le domaine des services cliniques, des programmes d'épidémiologie ou de lutte contre les maladies ou des instituts nationaux de santé publique. Parmi les autres intervenants clés, mentionnons les directeurs de laboratoires nationaux, les directeurs de la surveillance, les chefs de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, les référents locaux de la résistance aux antimicrobiens, ainsi que les directeurs de la santé communautaire et carcérale.

L'établissement d'une approche de PCI coordonnée pour les activités de préparation et d'intervention d'urgence à l'échelle nationale est essentiel. Les programmes nationaux de PCI doivent : 1) superviser les activités de PCI à l'échelle nationale, infranationale et des structures de prise en charge ; 2) établir des politiques, des directives et des normes nationales de PCI ; 3) assurer le suivi et améliorer l'observance des pratiques de PCI dans la prestation des soins de santé dans de multiples contextes.

Les activités prioritaires sont les suivantes :

- Soutien d'un programme national de PCI. Le coordonnateur de PCI doit disposer de pouvoirs suffisants pour mobiliser le secteur de la santé, établir des politiques et coordonner les activités. Il collabore, selon les besoins, avec les programmes et les ministères pertinents pour la coordination, la planification et la mise en œuvre des meilleures pratiques de PCI.
- Élaboration ou révision et mise en œuvre d'une stratégie nationale de PCI comprenant des directives, des normes, une formation/supervision formative, l'amélioration de la qualité et d'autres politiques visant le COVID-19 et d'autres maladies émergentes.
- Soutien aux programmes infranationaux de PCI. Les coordonnateurs infranationaux collaborent avec le coordonnateur national de PCI et participent à la mise en œuvre de la stratégie nationale, notamment au chapitre de la surveillance et de la communication des indicateurs clés de PCI.
- Élaboration d'un système national de suivi et d'évaluation de la PCI, y compris des indicateurs clés. Idéalement, il s'agirait d'un système central de collecte et de communication de données sur la situation de la PCI dans les structures de santé, les niveaux de stock d'EPI ou les infections nosocomiales parmi les agents de santé et les patients. Les données doivent servir à l'amélioration de la qualité.
- Pratique d'un exercice sur table visant la PCI dans les structures de santé, afin d'évaluer la mise en œuvre des stratégies de prévention et d'atténuation de la transmission intra-structure du SARS-CoV-2 ou d'autres maladies infectieuses émergentes.
- Dépistage et triage des patients, dans le but de détecter rapidement les personnes présumées atteintes d'une maladie infectieuse, y compris le COVID-19 et la tuberculose ; dépistage, identification et gestion des expositions ou des cas parmi les agents de santé ;

formation de cohortes et isolement chez les patients hospitalisés et le personnel de soins de santé ; gestion des visiteurs.

- Développement ou installation de zones d'isolement dans les structures de santé, y compris l'isolement respiratoire pour la tuberculose ou d'autres agents pathogènes aéroportés et l'isolement de contact pour les fièvres hémorragiques ou les bactéries hautement résistantes.
- Mise en place de barrières physiques et régulation du flux de patients pour réduire l'encombrement ; ventilation adéquate dans les aires de soins et d'attente.
- Accompagnement de la formation à la PCI, de la supervision formative et/ou de l'amélioration de la qualité dans les secteurs informels, y compris les ASC.

Les autres activités et programmes peuvent comprendre :

- Soutien de la mise en œuvre de stratégies de surveillance des infections associées aux soins de santé ou de la résistance aux antimicrobiens en lien avec les notifications de santé publique, conformément aux efforts nationaux de surveillance.
- Pratiques adéquates de nettoyage de l'environnement et de gestion des déchets (formation, aide-mémoire, conseils et protocoles, utilisation d'indicateurs de surveillance des pratiques).
- Infrastructures et fournitures suffisantes (eau, produits, etc.) pour l'hygiène des mains.
- Amélioration de la réponse de PCI à la détection des organismes multirésistants au niveau des structures, y compris le dépistage de la colonisation, l'isolement, le nettoyage de l'environnement et d'autres mesures de PCI conformes aux directives de l'OMS.

Les activités décrites dans cette catégorie d'intervention peuvent être mises en correspondance avec les interventions et les indicateurs de l'EEC suivants : P3.2 Mécanismes de coordination multisectorielle ; R4.1 Programmes de prévention et de contrôle des infections ; R4.3 Environnement sûr dans les structures de santé ; P4.4 Utilisation optimale des médicaments antimicrobiens pour la santé humaine.

Veuillez consulter les directives de l'OMS suivantes :

- [Directives opérationnelles sur la riposte au COVID-19 de l'OMS](#) (en anglais).
- https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1
- <https://www.who.int/teams/risk-communication/health-workers-and-administrators> (en anglais)

1.4 Oxygène médical, soins respiratoires et traitements

Lors de la transition de la gestion des cas spécifique au COVID-19 à des approches plus intégrées, le personnel des structures de santé doit être formé aux définitions de cas de suspicion de COVID-19 et d'autres maladies infectieuses à déclaration obligatoire, y compris les agents pathogènes respiratoires tels que l'influenza. Les services ambulatoires et hospitaliers doivent refléter les parcours de soins appropriés, en veillant à ce que les patients atteints ou à risque de maladie grave soient traités et orientés immédiatement.

Un volume élevé de cas met sous pression le personnel, les structures et les fournitures. Une bonne planification des périodes de pointe peut atténuer cette pression. Il pourrait être souhaitable

d'employer un parcours d'orientation qui dirige les patients à risque modéré ou présentant des symptômes légers d'un agent pathogène respiratoire vers des milieux de soins dans la communauté, dans une structure communautaire ou à domicile. Pour ce faire, on peut recourir notamment à l'oxymétrie pulsée au triage et à l'orientation entre le milieu communautaire et le milieu hospitalier.

Des approches de dépistage-traitement axées sur les groupes à haut risque présentant des formes légères ou modérées de COVID-19 doivent être mises à l'essai et en œuvre, en favorisant le dépistage précoce (y compris le recours à des tests rapides antigéniques dans les structures de santé ou les communautés ou à domicile) et en établissant des relations solides avec les entités prescriptrices afin de permettre un accès précoce aux antiviraux oraux pour le COVID-19 (nirmatrelvir-ritonavir et molnupiravir), avec gestion adéquate des contre-indications et des interactions médicamenteuses.

En ce qui concerne les patients gravement malades, il importe que les hôpitaux disposent de la capacité à fournir les soins d'urgence et intensifs de base (p. ex. le monitoring, l'oxygénothérapie et l'assistance respiratoire avancée) et des traitements (p. ex. les corticoïdes et autres traitements récents recommandés par l'OMS). Il en va de même pour tous les services des structures de santé, les dispensaires, les services de consultations externes, les milieux préhospitaliers et les structures communautaires ad hoc appelées à prendre en charge des patients atteints d'une forme grave de COVID-19.

Les éléments suivants sont encouragés pour les investissements de dépistage-traitement du COVID-19 proposés :

A. Quel est l'objectif des activités de dépistage-traitement financées ?

- Services cliniques immédiats (prise en charge intégrée des cas de COVID-19 dans les services de routine) dans le cadre de la riposte continue.
- Préparation aux pics d'activité garantissant la capacité de déployer et d'intensifier rapidement les services de dépistage-traitement le cas échéant.

Il faut s'assurer de la collecte des informations de base sur :

- La gouvernance des activités de dépistage-traitement. (Quelle entité mène les activités de dépistage-traitement ? Quels sont le ou les services du ministère de la Santé impliqués ? Qui sont les principaux partenaires techniques ?)
- Le statut réglementaire des antiviraux oraux, p. ex. Paxlovid/Pfizer, Lagevrio/MSD et/ou versions génériques de nirmatrelvir-ritonavir et molnupiravir.
- Les directives cliniques. (Les nouveaux traitements pertinents ont-ils été introduits dans les directives nationales ? Existe-t-il des directives spécifiques en matière de dépistage-traitement du COVID-19 ? Les directives ont-elles été diffusées et les agents de santé concernés sont-ils formés, y compris les ASC le cas échéant ?)
- Le modèle de prestation de service. (Quelles sont la ou les populations cibles ? Est-ce un projet pilote ou une mise en œuvre progressive ? Le modèle comprendra-t-il des services dans les structures de santé et/ou la communauté, une orientation à plusieurs niveaux ? Existe-t-il un plan d'intensification couvrant le déploiement national, incluant les populations marginalisées et vulnérables ?)

- Le diagnostic. (Tests de dépistage rapide effectués au sein de la communauté ou à domicile, stratégie globale, dont clinique et surveillance, ainsi que quantification et prévision connexes)

Les activités admissibles à un soutien sont les suivantes :

- Diffusion d'informations et de données mises à jour régulièrement, formation et recyclage du personnel de santé pour prendre en charge le COVID-19 ou les agents pathogènes respiratoires, au moyen de protocoles reposant sur des normes internationales et des directives de l'OMS.
- 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 du COVID-19, dont nouveaux traitements pour faire face aux futurs variants préoccupants, y compris service après-vente et maintenance le cas échéant pour garantir la disponibilité continue de l'équipement.
- Interventions liées à l'oxygénothérapie et aux soins respiratoires éligibles au soutien du Fonds mondial sont la fourniture d'oxygène en vrac, la distribution et le stockage d'oxygène, la fourniture d'oxygène et les soins respiratoires, les systèmes de soutien liés à l'oxygène.
- Mise sur pied d'une capacité médicale de pointe en fonction du scénario épidémiologique et du contexte du réseau de services de santé. La capacité de pointe doit être suffisante pour assurer le maintien des services de santé essentiels et éviter une mortalité excessive. La disponibilité de techniciens biomédicaux et de cliniciens aptes à gérer les systèmes d'oxygène et à prendre en charge les patients gravement malades fait partie de cette capacité. Enfin, la capacité de pointe signifie l'existence d'espaces hospitaliers dotés de contrôles techniques et administratifs suffisants pour prendre en charge les patients atteints du COVID-19 (voir la section sur la PCI). De plus amples informations sont disponibles dans le document type de gestion des produits de santé du Fonds mondial et dans les directives d'utilisation de ce document.
- Intégration des programmes de formation en gestion des soins de santé en période de pointe aux programmes de formation des différents postes d'agent de santé et d'administration.
- Suivi des indicateurs de performance au niveau des patients afin de déterminer si les soins ont été améliorés.
- Évaluation de la mise en œuvre et de l'efficacité des procédures et des protocoles de gestion des cas (notamment pour les femmes enceintes, les enfants, les patients âgés et les patients immunodéprimés), et modification des directives pour combler les lacunes de mise en œuvre en conséquence, si nécessaire.
- Renforcement des capacités des soignants informels dans la communauté pour fournir un soutien social et des services de proximité.
- Évaluation nationale de la demande et des lacunes en oxygène médical.
- Salaire, formation et supervision du personnel temporaire à l'appui des points précédents.
- Soutien et coordination des activités d'introduction de nouveaux traitements pour les antiviraux oraux du COVID-19, génériques compris (p. ex. l'enregistrement, la mise à jour des directives nationales, la diffusion des directives, dont la création d'aide-mémoire, la formation des agentes et agents de santé, y compris au niveau communautaire, les activités de création de la demande, le développement d'outils de prévision, l'intégration dans la chaîne d'approvisionnement et la fourniture d'outils de suivi).

- Pilotage et mise en œuvre des activités de dépistage-traitement, en coordination avec les activités d'introduction de nouveaux produits et axées sur la préparation aux pics d'activité.
- Équipement médical pour le dépistage et le diagnostic intégrés et multimaladies dans les services de soins respiratoires et de gestion de cas, tels que la radiographie numérique avec ou sans assistance informatique. Selon les directives de l'OMS, l'utilisation optimale de cette technologie doit tenir compte de la manière dont elle s'inscrira dans le cadre clinique où elle sera déployée (p. ex. les systèmes de radiographie numérique portables ne doivent pas être utilisés pour les patients dont le lieu de résidence, l'état clinique et/ou le statut d'isolement permettraient le transport vers les services de radiologie hospitaliers).

Les activités décrites dans cette catégorie d'intervention peuvent être mises en correspondance avec les interventions et les indicateurs de l'EEC suivants : R3.1 Gestion de cas ; R3.2 Utilisation des services de santé ; R3.3 Continuité des services de santé essentiels ; R4.3 Environnement sûr dans les structures de santé.

Veuillez consulter les documents suivants de l'OMS : [Directives opérationnelles sur la riposte au COVID-19](#) (en anglais) ; [Traitement et COVID-19 : directives évolutives](#) (en anglais) et [Système de radiographie numérique portable : spécifications techniques](#) (en anglais).

1.5 Systèmes de gestion des produits de santé

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

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

(a) Assurance qualité

- Activités de surveillance avant et après la mise sur le marché – Comme il est décrit dans le [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#), des analyses et des veilles du marché doivent être mises en œuvre. Les activités de surveillance doivent être effectuées en étroite collaboration avec l'autorité réglementaire nationale compétente, laquelle doit être au fait des réglementations sur les dispositifs médicaux et les dons. Une aide financière peut être demandée pour la surveillance avant et après la mise sur le marché (p. ex. l'échantillonnage, le transport et les tests, à l'extérieur du pays si nécessaire), y compris la formation des récipiendaires principaux.
- Renforcement réglementaire – Si nécessaire, une aide financière peut être demandée pour faire en sorte que les organismes de réglementation, les agences d'approvisionnement et les bénéficiaires de dons, lesquels doivent être réglementés, reçoivent une formation sur les exigences minimales d'assurance qualité en matière de surveillance avant et après la mise

sur le marché. Cela peut nécessiter un renforcement des systèmes d'information sur la réglementation pour accroître l'efficacité du stockage et du partage des données critiques sur la réglementation.

Plus d'informations sont disponibles dans ce document de 2020 de l'OMS : [Recommandations pour la surveillance après mise sur le marché des dispositifs médicaux \(...\)](#).

(b) Chaîne d'approvisionnement

- **Capacité flexible pour une gestion efficace en période de pointe** : une telle souplesse pourrait être obtenue par la gestion d'un stock stratégique de produits de santé essentiels spécifique à chaque pays par l'entremise du système en place ou de capacités temporaires supplémentaires. Elle pourrait également être obtenue par une distribution accrue de produits de santé, une logistique nationale pour l'introduction de nouveaux produits et la gestion de la logistique inverse dans le pays. 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. Remarque : cela ne concerne pas les vaccins.
- **Utilisation plus agile des données** : une prise de décision fondée sur des données, à tous les maillons de la chaîne d'approvisionnement, peut éviter des ruptures de stock et d'autres problèmes. La disponibilité de données de haute qualité dépend des systèmes d'information qui prennent en charge les processus de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux, à l'échelle centrale comme communautaire. Les fonds du C19RM peuvent servir à appuyer la mise en œuvre de [systèmes d'information pour la gestion logistique des produits de santé](#) fondés sur les normes de l'OMS 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'efficacité des processus en aval de la chaîne d'approvisionnement.
- **Gouvernance efficace du système de 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 de la chaîne d'approvisionnement, doivent inclure des éléments de la préparation aux pandémies qui 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 favorisent l'autonomie et une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement. Les bases de données de dénomination, de codage et d'identification unique des dispositifs sont importantes pour le suivi et le traçage des produits de santé. Elles font en sorte que les coûts de formation, de maintenance, d'étalonnage et de fonctionnement et les garanties soient pris en compte.

(c) Maintenance des équipements de santé

- Les activités éligibles comprennent la maintenance préventive régulière de tous les équipements médicaux (plateformes de diagnostic de laboratoire, oxygène, etc.). Tous les équipements de santé achetés doivent s'accompagner de contrats de garantie et de maintenance¹², d'une formation appropriée et, éventuellement, de pièces de rechange, car

¹² Le Fonds mondial financera la garantie et la maintenance des équipements de santé au cours de la même période d'utilisation de la somme allouée/de mise en œuvre, conformément aux directives pour l'établissement des budgets du Fonds mondial.

ces équipements ne doivent pas être considérés comme une dépense ponctuelle mais comme un investissement à long terme.

(d) Systèmes de gestion des déchets médicaux et de laboratoire

Si la prestation de services de santé de qualité améliore la santé et le bien-être général des populations, elle entraîne inévitablement la production de déchets médicaux. S'ils ne sont pas gérés correctement, les déchets médicaux peuvent causer des dommages non intentionnels à la santé humaine ainsi que d'importants dommages environnementaux.

Le C19RM est l'occasion d'élargir les capacités de gestion des déchets pour résoudre les problèmes mis en évidence par la pandémie ainsi que les pics d'activité futurs. Cependant, les programmes de lutte contre les maladies sont fortement encouragés à considérer la gestion des déchets comme faisant partie des subventions de base pour traiter les déchets générés par ces programmes et le C19RM n'est pas destiné à traiter les problèmes de déchets courants des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme.

Les candidats à des subventions sont tenus de s'assurer que les parties prenantes techniques pertinentes dans le pays (p. ex. les référents en matière de PCI et WASH [eau, assainissement et hygiène], le ministère de l'Environnement) participent activement à la proposition, et que celle-ci correspond à la stratégie nationale de gestion des déchets. Les propositions ponctuelles qui ne tiennent pas compte de la pérennité et de l'intégration doivent être évitées.

Pour plus d'informations, les candidats à la subvention doivent également consulter la [Note d'information technique du Fonds mondial sur la prévention, la réduction et la gestion sûre des déchets médicaux](#).

Exemples d'activités :

- Évaluation systématique des déchets et des besoins en matière de soins de santé, afin d'éclairer l'élaboration d'une stratégie nationale ou infranationale de gestion des déchets.
- Élaboration de cadres politiques, d'orientations ou de plans opérationnels au niveau national, infranational et des structures de santé pour la gestion des soins de santé et des déchets de laboratoire et/ou du gaspillage de la chaîne d'approvisionnement.
- Soutien des programmes nationaux de gestion des déchets et engagement des principales parties prenantes, y compris PCI, WASH, Environnement et communautés.
- Évaluation des risques et élaboration d'interventions durables, sûres et respectueuses de l'environnement pour le traitement ou l'élimination de produits de santé spécifiques (p. ex. les EPI, les diagnostics, le matériel de laboratoire, les vaccins) ainsi que des produits non médicaux conformément au système national ou à la stratégie de gestion des déchets.
- Maintenance et entretien des technologies de traitement des déchets.
- Formation des ressources humaines à tous les paliers des secteurs public et privé afin d'accroître la sensibilisation du personnel et d'améliorer ses compétences liées aux pratiques de gestion des déchets, y compris la chaîne d'approvisionnement retour.
- Infrastructure et équipement nécessaires à la collecte, au transport, au traitement et à l'élimination des déchets médicaux, conformément aux normes environnementales et de santé au travail.

- Évaluation de l’empreinte carbone de la chaîne d’approvisionnement de bout en bout, en particulier les options de gestion et d’élimination des déchets et la promotion de systèmes et de pratiques de gestion des déchets sans impact climatique. Ces activités peuvent passer par un partenariat public-privé, une mobilisation des communautés et de la société civile ou des méthodes innovantes.

Les activités décrites dans cette catégorie d’intervention peuvent être mises en correspondance avec les interventions et les indicateurs de l’EEC suivants : R1.5 Logistique d’urgence et gestion de la chaîne d’approvisionnement.

Pour de plus amples informations :

- [Note d’information technique du Fonds mondial sur la prévention, la réduction et la gestion sûre des déchets médicaux](#)
- [Directives de l’OMS sur la gestion sans risques des déchets des activités de soins](#) (en anglais)
- [Directives de l’OMS sur la mise hors service des dispositifs médicaux](#) (en anglais)

2. Participation des partenaires dans le pays

Cette section décrit les principaux rôles des partenaires dans le pays dans la préparation des demandes de financement du C19RM et la mise en œuvre des subventions. Parmi ces rôles, citons l’assistance technique pour aider les ICN à accélérer la préparation de demandes de financement C19RM de haute qualité, stratégiques et efficaces, ainsi que la supervision, l’harmonisation et l’assurance de la qualité de la mise en œuvre, au regard des directives pour l’établissement des budgets du Fonds mondial. Les documents [Note d’orientation pour les instances de coordination nationale](#) et sur [l’atténuation des répercussions sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#) (en anglais) décrivent en détail la participation des partenaires du C19RM.

2.1 Assistance technique pour la préparation de la demande de financement

L’appropriation par le pays, l’inclusion et la responsabilité sont les principes fondamentaux de tous les processus de subvention du Fonds mondial. Ces principes s’appliquent à la mobilisation des partenaires et aux activités d’assistance technique, lesquelles sont généralement pilotées par les pays et souvent coordonnées par les ICN. Pour la préparation des demandes de financement du C19RM, les partenariats standard et traditionnels seront élargis et renforcés par la participation directe des organismes nationaux de coordination de la riposte au COVID-19 et/ou les systèmes de santé pertinents et/ou les organismes de gouvernance de la préparation aux pandémies. Il est fortement recommandé aux candidats de se coordonner efficacement avec les organes responsables de la riposte au COVID-19 et de la préparation aux pandémies durant tout le processus de préparation de leur demande de financement. Idéalement, les candidats collaborent directement avec les groupes de travail techniques nationaux pertinents ou avec les organismes techniques connexes ayant des responsabilités spécifiques pour la surveillance épidémiologique, le diagnostic en laboratoire, le personnel de santé, la PCI et la gestion de cas, oxygène compris.

L'évaluation des besoins en assistance technique est également dirigée par les pays, souvent sous l'égide de l'ICN. Cette activité comprend la recherche de consultants, le dialogue avec les partenaires, l'élaboration des mandats, les demandes d'assistance technique et la coordination de l'assistance technique. Notez la distinction entre le financement des besoins en assistance technique pour la mise en œuvre et le financement du « coût de préparation de la demande de financement » qui n'est pas couvert par les fonds de subvention. Les [documents de la demande de financement pour l'optimisation du portefeuille C19RM et les pièces à l'appui de la demande](#) aident à relever les domaines nécessitant une assistance technique spécialisée, comme l'oxygène médical. Si les services d'un fournisseur d'assistance technique local n'ont pas été retenus par l'intermédiaire des mécanismes nationaux de riposte au COVID-19 ou des partenaires techniques nationaux, une communication opportune concernant les nouveaux besoins en assistance technique est essentielle. Plus précisément, il s'agit de communiquer rapidement avec les partenaires dans le pays et les équipes de pays du Fonds mondial. Les ICN doivent signaler sans tarder aux équipes de pays du Fonds mondial les besoins non comblés en assistance technique, par exemple l'impossibilité de retenir les services d'un fournisseur ou d'un consultant en assistance technique possédant l'expertise, les compétences ou les ressources nécessaires. Les équipes de pays doivent en avertir les équipes techniques C19RM du Fonds mondial, car ces dernières peuvent, si nécessaire, mobiliser des partenaires ACT-A et des réseaux de partenaires, pour trouver des solutions d'assistance technique.

Enfin, l'assistance technique peut provenir de sources externes, par exemple des institutions mondiales et régionales, en soutien des principaux aspects du C19RM par l'intermédiaire d'investissements limités en gestion centralisée (CMLI), ainsi que de ressources d'assistance technique réservées adaptées. Il s'agit notamment :

- **Projet BOXER** : usines d'adsorption par inversion de pression (AIP) pour la production d'oxygène en vrac.
- **Projet STELLAR** : optimisation du réseau et du diagnostic en laboratoire, dont séquençage génomique.
- **Projet TNT** : dépistage-traitement du COVID-19.
- **Surveillance et riposte de bout en bout** : alerte précoce et surveillance.
- **Projet BIRCH** : programmes concernant les agentes et agents de santé communautaires.
- **Assistance technique « à part » du gouvernement des États-Unis** : Agence des États-Unis pour le développement international et Centres pour le contrôle et la prévention des maladies.

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

Après l'approbation des demandes de financement du C19RM, les ICN sont responsables de veiller à ce que les ressources soient utilisées avec efficacité et efficacie, comme elles le font pour les autres investissements du Fonds mondial.

Les ICN doivent donc continuer de solliciter les mécanismes de la riposte nationale au COVID-19 et/ou les organes des systèmes de santé tels que les directions des laboratoires et de la surveillance épidémiologique, les ressources communautaires sanitaires/humaines pour les unités de santé et/ou les organes de coordination de la préparation aux épidémies et aux pandémies (instituts

nationaux de santé publique par exemple) afin de déterminer si les activités mises en œuvre sont en adéquation avec les besoins, les lacunes et les priorités.

Idéalement, cette synergie passe par une coordination permanente entre les organes des ICN et les représentants des groupes techniques de la préparation et de la riposte, par exemple dans la surveillance des maladies, les laboratoires et les diagnostics, la PCI et la gestion des cas, notamment les sous-groupes concernant l'oxygénothérapie, ainsi que les programmes nationaux de lutte contre les maladies et les partenaires participant aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

En mobilisant ainsi leurs partenaires techniques sur une base régulière, les ICN et les bénéficiaires principaux assureront une adéquation optimale entre les ressources du C19RM et les besoins de la riposte. Ils optimiseront également le financement des donateurs nationaux et externes, en incluant par exemple une planification opérationnelle, un établissement des priorités et une élaboration de la proposition simultanés pour le Fonds de lutte contre les pandémies, le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale ou des processus connexes.

Enfin, c'est grâce à cette mobilisation et à l'inclusion des groupes communautaires, de la société civile et des acteurs non étatiques que les besoins émergents en matière d'assistance technique seront relevés et traités de manière coordonnée. Il en ira de même pour le suivi et l'évaluation des activités soutenues.

Acronymes

ACT-A	Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre le COVID-19
AIP	Adsorption par inversion de pression
AQ	Assurance qualité
ASI	Alimentation sans interruption
BSCII	Armoire de sécurité biologique classe II
C19RM	Dispositif de riposte au COVID-19
CID	Contexte d'intervention difficile
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CQE	Contrôle de la qualité externe
CRMC	Communication sur les risques et mobilisation communautaire
CSU	Couverture sanitaire universelle
DME	Dossier médical électronique
DR-TB	Tuberculose pharmacorésistante
EEC	Évaluation externe conjointe
EIV	Évaporateur isolé sous vide
EWARS	Système d'alerte précoce et de riposte
EWS	Surveillance et alerte précoce
FE(L)TP	Programmes de formation en épidémiologie sur le terrain (et en laboratoire)
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation
GHTF	Groupe de travail sur l'harmonisation mondiale
GLLP	Programme mondial pour le leadership des laboratoires
ICN	Instance de coordination nationale
MAG	Mécanisme d'achat groupé
O₂	Oxygène médical
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCR	Réaction en chaîne par polymérase
PSPR national	Plan stratégique de préparation et de riposte au COVID-19 du pays
RAA	Revue après action
RHS	Ressources humaines pour la santé
RIA	Revue intra-action
RP	Récepteur principal
RSI	Règlement sanitaire international

SARS-CoV-2	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
SIMEX	Exercices de simulation
SOP	Procédures opérationnelles normalisées
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé
TDR Ag	Test antigénique de diagnostic rapide
USI	Unité de soins intensifs
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WASH	Eau, assainissement et hygiène

Références

1. Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé :
https://www.theglobalfund.org/media/7282/psm_procurementsupplymanagement_guidelines_fr.pdf
2. [IFRC/UNICEF/WHO. Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) action plan guidance: COVID-19 preparedness and response](#)
3. [IFRC/UNICEF/WHO. COVID-19 – novel \(new\) coronavirus. Key tips and discussion points for community workers, volunteers and community](#)
4. [Comité permanent interorganisations. Interim Guidance on Public Health and Social Measures for COVID-19 Preparedness and Response Operations in Low Capacity and Humanitarian Settings](#)
5. The Global Fund Quality Assurance Policies: <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/quality-assurance/>
6. Assurance de la qualité de l'approvisionnement en produits de santé du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/covid-19/health-product-supply/quality-assurance/>
7. [Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guideline](#)
8. [Organisation mondiale de la Santé. Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires](#)
9. [PEPFAR. PEPFAR Technical Guidance in Context of COVID-19 Pandemic](#)
10. [Organisation mondiale de la Santé. Guide pour la conduite d'une revue intra-action \(RIA\) de la COVID-19](#)
11. [UNICEF. Minimum quality standards and indicators in community engagement](#)
12. [Organisation mondiale de la Santé. "Crafting the Mosaic" a framework for resilient surveillance for respiratory virus and epidemic and pandemic potential](#)
13. [Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 prise en charge clinique : orientations évolutives, 25 janvier 2021](#)
14. [Organisation mondiale de la Santé. Coronavirus disease \(COVID-19\) training: Simulation Exercise](#)
[Organisation mondiale de la Santé. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19](#)
15. [Organisation mondiale de la Santé. Therapeutics and COVID-19: living guideline](#)
16. [Organisation mondiale de la Santé. Drugs to Prevent COVID-19](#)
17. [Organisation mondiale de la Santé. SARI toolkit](#)
18. [Organisation mondiale de la Santé. Port du masque dans le cadre de la COVID-19](#)

19. [Organisation mondiale de la Santé. Spécifications techniques des équipements de protection individuelle contre la maladie à coronavirus 2019 \(COVID 19\)](#)
20. [Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 Essential Supplies Forecasting Tool](#)
21. [Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 Supply Chain System](#)
22. [Organisation mondiale de la Santé. Emergency Global Supply Chain System \(COVID-19\) Catalogue](#)
23. [Organisation mondiale de la Santé. Disease commodity package - Novel Coronavirus \(COVID-19\)](#)
24. [Organisation mondiale de la Santé. Cours OpenWHO : COVID-19 : Comment enlever et retirer l'équipement de protection individuelle \(EPI\)](#)
25. [Organisation mondiale de la Santé. WHO PPE Donning and Doffing Infographic Tools](#)
26. [Organisation mondiale de la Santé. WHO Academy: Augmented reality personal protective equipment training \(AR PPE\)](#)
27. [Organisation mondiale de la Santé. Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment](#)
28. [Organisation mondiale de la Santé. Pandemic Influenza Preparedness \(PIP\) Framework. OMS.](#)
29. [Organisation mondiale de la Santé. Technical specifications for Pressure Swing Adsorption \(PSA\) Oxygen Plants](#)
30. [Organisation mondiale de la Santé. Health product and policy standards](#)
31. [Organisation mondiale de la Santé. Canal de formation clinique OpenWHO](#)
32. [Organisation mondiale de la Santé. Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus \(nCoV\) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts](#)
33. [Organisation mondiale de la Santé. Orientations sur l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination applicable aux vaccins contre la COVID-19](#)
34. [Rowe SY, Peters DH, Holloway KA, Chalker J, Ross-Degnan D, Rowe AK \(2019\) A systematic review of the effectiveness of strategies to improve health care provider performance in low- and middle-income countries: Methods and descriptive results. PLoS ONE 14\(5\): e0217617.](#)
35. [Organisation mondiale de la Santé. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes](#)
36. [Organisation mondiale de la Santé. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19: interim guidance](#)
37. [Organisation mondiale de la Santé. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays](#)
38. [Organisation mondiale de la Santé. Priority medical devices list for the COVID-19 response and associated technical specifications](#)

39. [Organisation mondiale de la Santé. Spécifications techniques des équipements de protection individuelle contre la maladie à coronavirus 2019 \(COVID 19\)](#)