



Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies

Cycle de subvention 8

Date de publication : 15 décembre 2025

Orientations
de base

Table des matières

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance	3
Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation	
Quoi de neuf dans la Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et	
préparation et riposte aux pandémies et la préparation et la riposte aux pandémies pour le CS8	
Autres considérations	
1. Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne	10
2. Renforcement des systèmes communautaires	13
3. Systèmes de financement de la santé	20
4. Systèmes de gestion des produits de santé	25
5. RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires	36
6. Renforcement des systèmes de laboratoire intégrés	48
7. Oxygène médical et soins respiratoires	54
8. Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques	58
9. Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	66
10. Réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	72
Acronymes	77

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance

[Le résultat de la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial](#), bien qu'encore partiel, est un reflet du paysage de la santé mondiale qui met encore davantage le partenariat à l'épreuve. Le modèle de partenariat unique du Fonds mondial, bien qu'encore solide, **doit évoluer pour le cycle de financement 8 (CS8)**. Disposant de moins de fonds, le partenariat devra travailler plus intelligemment et collaborer encore plus efficacement.

Au cours du CS8, la plupart des pays recevront des allocations réduites. Les pays ayant une capacité économique plus élevée et une charge de morbidité plus faible connaîtront une réduction plus importante. Cependant, tous les pays devront prendre des décisions difficiles, mais nécessaires, pour cibler de façon sélective les investissements afin de protéger les résultats en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme et de maintenir l'élan, tout **en utilisant plus rigoureusement les investissements du Fonds mondial** de manière catalytique, en complément des budgets nationaux et d'autres financements.

Le Fonds mondial opérera des changements importants et des réorientations stratégiques au cours du CS8, notamment en réorganisant son approche de cofinancement, en mettant davantage l'accent sur la planification de la transition, et en soutenant la gestion des finances publiques, l'intégration et d'autres changements que préparent ses organes de gouvernance. Les démarches vers la pérennisation et la transition seront guidées par le contexte des pays.

Au cours de cette phase, les pays peuvent commencer à se préparer en planifiant certains éléments, décrits ci-dessous.

- **Accélérer le progrès vers l'autosuffisance.** Tous les pays devront identifier les changements nécessaires sur la voie de l'autosuffisance et de la pérennisation. L'augmentation du financement national de la santé sera essentielle pour la pérennisation, quel que soit le portefeuille. Le Fonds mondial continuera à soutenir des transitions accélérées par des investissements efficaces et responsables, en laissant les gouvernements prendre progressivement le relais, à commencer par le financement des ressources humaines pour la santé (RHS) et des produits.
- **Redéfinir rigoureusement les priorités et optimiser les ressources.** Les pays peuvent s'attendre à ce que le Fonds mondial mette fortement l'accent sur une priorisation stratégique des investissements, qui favorise un accès équitable aux services essentiels pour les populations les plus vulnérables et renforce les systèmes de santé et communautaires. L'optimisation des investissements et la simplification des accords de mise en œuvre pour exploiter au maximum les ressources seront essentielles. Le leadership et la participation des communautés resteront au cœur de l'approche du partenariat.
- **Maximiser les résultats en matière de santé et la pérennisation par l'intégration** des systèmes de santé et de la prestation de services. L'optimisation et la pérennisation des

résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme nécessitent une intégration susceptible d'améliorer les résultats, de favoriser l'équité d'accès et de maximiser les gains d'efficience et le rapport coût-efficacité. Cette démarche doit tenir compte du contexte et des priorités propres à chaque pays. Parmi les autres éléments facilitateurs, on compte la levée des obstacles aux droits humains et à l'égalité des genres pour atteindre les populations les plus à risque.

- **Accélérer l'accès aux innovations.** L'accélération de l'introduction et du déploiement à grande échelle des innovations, qu'il s'agisse de produits, de plateformes de distribution ou de systèmes de données, sera essentielle pour obtenir des résultats plus rapidement dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela dit, les innovations doivent être intégrées dans des paquets de services centrés sur la personne, afin d'en assurer l'accès aux personnes susceptibles d'en bénéficier le plus.

Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation

Les orientations relatives aux investissements du CS8 exposent plus clairement les domaines d'investissement hautement prioritaires, les domaines d'investissement que le Fonds mondial ne financera probablement pas, ou ceux qui nécessiteront une justification solide, afin que les pays puissent prendre des décisions éclairées. Les orientations insistent sur la nécessité pour les pays d'optimiser les investissements et l'efficacité des coûts afin de maximiser les résultats.

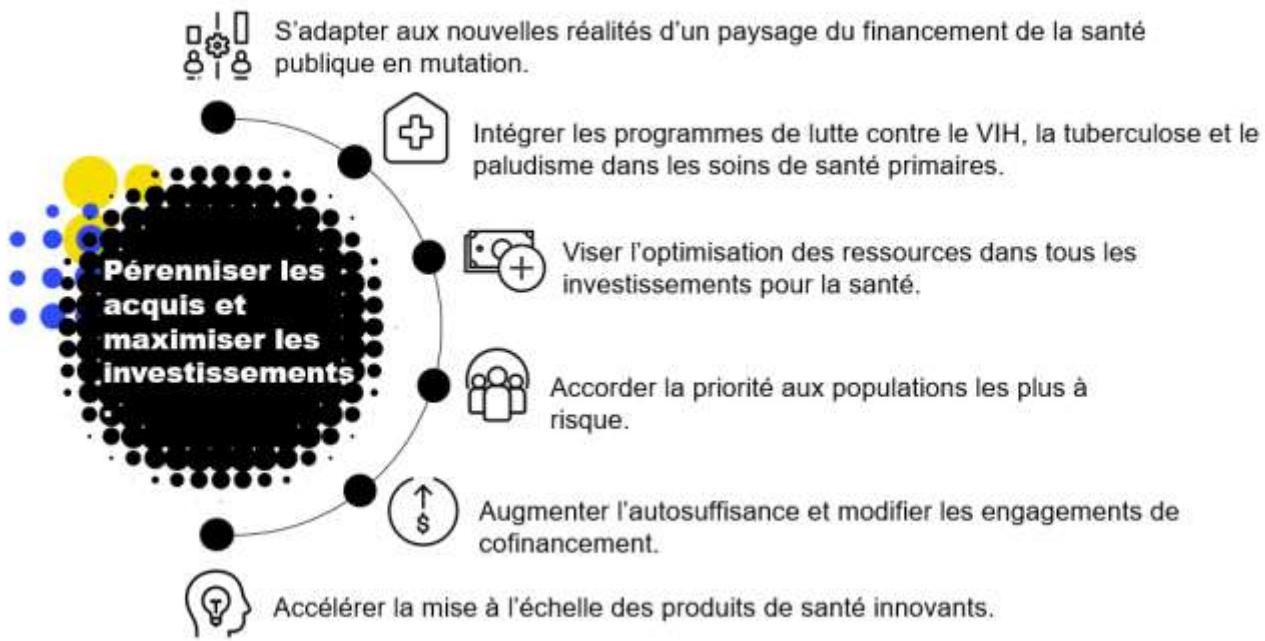
Les pays doivent identifier les priorités de **l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme** dans les soins de santé primaire et pour tous les piliers des systèmes de santé et communautaires. Les aspects touchant les **communautés, les droits humains et le genre** doivent être planifiés de manière holistique, et les investissements spécifiques doivent conduire directement à un accès équitable aux services.

Deux autres domaines nécessitant une attention particulière sont la gestion des médicaments essentiels, toutes sources confondues (y compris les achats non subventionnés), et le **soutien à l'introduction et à la mise à l'échelle des innovations**.

Les domaines sur lesquels se concentrer pour s'affranchir du financement du Fonds mondial comprennent : la rémunération des agentes et agents de santé, la gestion des programmes et les coûts d'entretien et de fonctionnement des équipements et des infrastructures. Les pays doivent **progressivement recourir au financement national pour les diagnostics et les médicaments essentiels**, tels que les traitements de première intention pour le VIH et la tuberculose, les médicaments contre le paludisme pendant la grossesse et les tests de diagnostic rapide du paludisme.

Quoi de neuf dans toutes les notes d'orientation relatives aux investissements

Réorientations stratégiques du CS8 : vers l'autosuffisance



Quoi de neuf dans la Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et préparation et riposte aux pandémies et la préparation et la riposte aux pandémies pour le CS8

La Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies du CS8 contient les informations énumérées ci-dessous.

- **Les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies (SRPS-PRP) se déclinent en dix domaines d'activité alignés sur le [Manuel du cadre modulaire du CS8](#).** Les investissements sont classés par ordre de priorité, et les investissements hors du périmètre de ces domaines sont identifiés comme tels. Des considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience sont également exposées.
- **L'accent est mis sur l'utilisation de données et d'analyses dans l'établissement des priorités, y compris l'utilisation de modèles de maturité** (à venir) à l'appui de la priorisation. Un modèle de maturité est un cadre qui permet aux pays de mesurer le niveau de maturité des systèmes dans un domaine donné pour identifier les principales lacunes des systèmes, faciliter les processus de planification nationale et prioriser le financement en conséquence. Le Fonds mondial et ses partenaires ont élaboré conjointement des outils modèles d'évaluation de la maturité pour les agentes et agents de santé communautaires, les systèmes de laboratoire, les systèmes de chaîne d'approvisionnement, les systèmes d'alerte précoce et de riposte, et le renforcement des ripostes des systèmes communautaires. Les résultats du [Global Digital Health Monitor](#) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et des [profils de maturité DHIS2](#) de l'Université d'Oslo peuvent guider les investissements dans

les systèmes d'information sanitaire et dans la santé numérique. Voir [ici](#) pour en savoir plus sur les modèles de maturité du Fonds mondial¹.

- **L'accent est mis sur l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les soins de santé primaires, ainsi que sur des investissements intégrés dans les SRPS-PRP qui soutiennent cette démarche**, notamment les RHS, la gestion des produits de santé, les systèmes de laboratoire, le financement de la santé, la gestion des finances publiques, et les systèmes d'information sanitaire numériques interopérables pour toutes les maladies, les soins de santé primaires et les fonctions de santé publique. L'objectif de l'intégration est d'améliorer l'accessibilité, l'efficience, l'efficacité et la pérennité des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et de renforcer les services de santé centrés sur la personne au sein du système de soins de santé primaires. Pour en savoir plus, voir la [Note d'information technique sur l'intégration](#) du Fonds mondial.
- **Appuyer la pérennisation et l'optimisation des ressources.** Encourager vivement les pays à accélérer la transition vers l'affranchissement du financement du Fonds mondial pour la rémunération des RHS, y compris des agentes et agents de santé communautaires, la gestion et la continuité des programmes, ainsi que les coûts de fonctionnement des équipements et des infrastructures, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Voir la [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) pour en savoir plus.
- **Améliorer les stratégies de participation communautaire** qui visent à lever les obstacles à l'accès aux interventions et renforcent l'intégration. Des considérations relatives aux droits humains et au genre ont été ajoutées aux modules SRPS-PRP afin de favoriser une approche systémique plus holistique de ces enjeux dans les programmes de lutte contre les maladies.
- **Appuyer la préparation et la riposte aux pandémies** pour préserver les acquis obtenus avec le dispositif de riposte au COVID-19. Des considérations relatives au climat et à la santé ont été incluses, afin de garantir l'accès des personnes aux services de santé, y compris si elles sont touchées par des phénomènes météorologiques extrêmes. **Impliquer les parties prenantes de la sécurité sanitaire dans la conception et la mise en œuvre** des investissements dans les SRPS-PRP, afin de faire progresser la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies.
- **Fonder les investissements dans les services numériques et les systèmes de données sur les stratégies nationales en matière de technologies numériques**, dans la mesure du possible. Ces investissements doivent être intégrés et holistiques à travers tous les domaines : maladies individuelles, soins de santé primaires et renforcement des systèmes de santé. Pour garantir l'impact et l'efficacité, les investissements dans les technologies numériques doivent également s'aligner sur la feuille de route (opérationnelle) nationale, l'architecture et la maturité (mesurée avec le Global Digital Health Monitor, par exemple) du système de santé numérique du pays. Si les fondements numériques, comme les politiques, la gouvernance, l'infrastructure ou la main-d'œuvre, ne suffisent pas à soutenir les activités

numériques proposées dans la demande de financement, les pays sont encouragés à envisager une demande de soutien à cet égard auprès du Fonds mondial ou d'autres sources.

- **Tirer parti des partenariats pour les systèmes de santé**, notamment avec Gavi, l'Alliance du Vaccin, le Mécanisme de financement mondial, la Banque mondiale et des organisations bilatérales ou autres. Le Fonds mondial est partie prenante de l'[Agenda de Lusaka](#) et s'attache avec énergie à établir des liens programmatiques plus solides et une complémentarité avec Gavi, l'Alliance du Vaccin et avec le Mécanisme de financement mondial. Dans le cadre du dialogue au niveau du pays, les pays peuvent mener un examen conjoint du paysage de financement national, notamment des ressources nationales, afin d'identifier les possibilités de cofinancement et de promotion des approches intégrées, par exemple pour les programmes relatifs aux agentes et agents de santé communautaires, ou pour soutenir des systèmes de données et de surveillance plus intégrés.

Autres considérations

Pérennité, transition et cofinancement. En matière de pérennité, le Fonds mondial met l'accent sur la capacité des systèmes de santé à maintenir et à étendre la couverture des services à des niveaux suffisants pour maîtriser les menaces de santé publique d'envergure nationale et potentiellement mondiale. Le Fonds mondial aide également les pays à progresser vers la gestion à long terme et l'élimination éventuelle des trois maladies sans dépendre de son financement ou d'autres financements extérieurs. Pour en savoir plus, voir la [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) et la [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#).

Contextes d'intervention difficiles. Dans les portefeuilles où la [politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles](#) est applicable, le Fonds mondial suggère que les candidats envisagent une combinaison adaptée d'approches humanitaires et d'approches de renforcement des systèmes centrées sur le renforcement de la résilience pour faire face à des crises ou à des situations d'urgence. Cela favorisera une continuité depuis la riposte aux situations d'urgence jusqu'à un système pour la santé plus pérenne.

Climat et santé. Les investissements dans les SRPS contribuent directement et indirectement à gérer les risques climatiques et à renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique dans les scénarios actuels et futurs, notamment par des chaînes d'approvisionnement plus solides, une gestion des déchets durable sur le plan environnemental et des systèmes d'énergie propre (dont l'énergie solaire), des systèmes de surveillance et d'information sanitaire fondés sur les données climatiques et des RHS. Voir la [Note d'information technique sur le climat et la santé](#).

Aligner les investissements numériques des SRPS dans les RHS, notamment les agentes et agents de santé communautaires, la surveillance, l'information sanitaire et les systèmes de laboratoire, afin de renforcer les systèmes numérisés de surveillance des maladies et de suivi des activités programmatiques.

Optimiser les résultats en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme : considérations sur les obstacles liés aux droits humains et au genre

Pour que la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme soit efficace, il faut atteindre les personnes qui en ont le plus besoin. L'expérience montre depuis longtemps que des approches programmatiques spécifiques, qui ciblent efficacement différentes populations en fonction de leurs besoins, conduisent à une amélioration considérable des résultats en matière de santé². Les standards minimaux du Fonds mondial sont intégrés dans son [Code de conduite et ses accords de subvention](#).

En outre, nous encourageons les candidats à concevoir des activités qui intègrent systématiquement ces considérations, afin que les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme soient fondés sur les droits et sensibles au genre. Cela nécessite des investissements programmatiques ciblés qui lèvent les obstacles à l'accès. La présente note d'information décrit les domaines d'investissement transversaux à prioriser. La [Note d'information technique sur la réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#) contient des orientations supplémentaires sur les mesures propres à l'amélioration de l'accès aux services pour chacune des trois maladies.

Les **standards et exigences minimaux** sont les suivants.

- **Conserver les standards en matière de droits humains**, afin de continuer d'offrir des services centrés sur la personne et de prévenir les préjudices. Par exemple : garantir l'accès aux services à toutes et tous sans discrimination ; avoir recours exclusivement à des pratiques médicales ou à des médicaments scientifiquement approuvés et éprouvés ; ne pas faire appel à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ; respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, les traitements ou les services de santé ; éviter la détention médicale et l'isolement imposé. Tous les programmes doivent également protéger la sécurité des données, du personnel et des clients.
- **Mise en œuvre de la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels (PEAHS)**. Les candidats doivent indiquer dans leur demande de financement la manière dont ils comptent identifier et atténuer les risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels pour les bénéficiaires et les prestataires de services au niveau des structures de santé et des communautés afin d'avoir la garantie que les services sont fournis de manière sûre. Il est question de mesures de prévention et d'interventions relatives à des prestataires qui exploitent une position de pouvoir pour refuser la distribution ou l'allocation des ressources et exiger des rapports sexuels en échange. Les abus ou l'exploitation peuvent se produire en raison d'un manque de garde-fous.

Intégrer des approches fondées sur les droits et sensibles au genre dans la prestation de services de lutte contre le VIH

- La disponibilité des services est une première étape. L'accès, l'adoption et la rétention dans les soins nécessitent l'identification et la levée des obstacles qui entravent l'accès équitable aux soins pour les populations les plus affectées.
- Les services doivent être adaptés de manière telle qu'ils répondent aux différents besoins et obstacles rencontrés par les femmes et les filles, les hommes et les garçons, les personnes transgenres et de diverses identités de genre.
- Les services doivent être conçus avec et pour les populations les plus affectées et les plus vulnérables, afin qu'ils soient fondés sur les droits, c'est-à-dire disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.

Domaines d'investissement spécifiques du Fonds mondial à prioriser au regard du cadre modulaire.

- Interventions de formation des agentes et agents de santé sur la stigmatisation et la discrimination. Renforcement des mécanismes de responsabilité et de réparation, éducation juridique, soutien parajuridique et suivi dirigé par la communauté des violations des droits humains.
- Interventions adaptées de soutien par les pairs qui soutiennent l'autonomisation des femmes et des filles et les comportements de recherche de soins de santé chez les hommes et les garçons. Interventions en cas de violence fondée sur le genre et soins intégrés après un viol.

Considérations relatives aux produits de santé

Cette section, adressée aux gestionnaires de programme, expose les principales considérations relatives aux produits de santé pour le CS8, comme l'accélération de l'introduction et de la mise à l'échelle des produits de santé et le déblocage de gains d'efficacité budgétaires. Voir les [politiques du Fonds mondial en matière d'assurance qualité](#), le [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#), la [Note d'information technique sur la gestion des achats et de l'approvisionnement](#) du CS8 et d'autres ressources.

Dans la préparation de la demande de financement et l'établissement de la subvention, les pays doivent évaluer les possibilités d'introduire et de mettre à l'échelle les produits de santé dans leurs contextes, et suivre les développements du marché une fois les produits [éligibles à l'achat par l'entremise du Fonds mondial](#).

Pour tous les canaux d'approvisionnement, les gestionnaires de programmes doivent : utiliser les **prix de référence** du [mécanisme d'achat groupé](#) du Fonds mondial pour les produits de santé et les services connexes ; se tenir à jour sur les changements de disponibilité sur le marché par le biais des [recommandations du Fonds mondial sur les délais d'approvisionnement](#) afin de passer les commandes à temps en cas de prolongation des délais pour certains produits ; **cesser de commander des produits « sur mesure »** (étiquettes, préservatifs) pour soutenir l'efficacité de la fabrication et contrôler les coûts et de réduire les prix ; **donner la priorité à l'entretien, à la maintenance et à la couverture de garantie** des équipements existants afin de maximiser les investissements et la durée de vie utile des équipements ; **optimiser les canaux d'approvisionnement pour les subventions et le financement national** en utilisant le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial / [wambo.org](#) afin de bénéficier de conditions et de prix négociés et de produits dont la qualité est assurée.

1. Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne



Renforcer les fonctions de planification



Élaborer des politiques et des stratégies nationales pour le secteur de la santé



Élaborer des stratégies pour renforcer l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux soins de santé primaires



Une planification, un leadership et une gouvernance efficaces du secteur national de la santé soutiennent l'amélioration de la performance des systèmes de santé, l'intensification de la prestation de services intégrés et la mise en place de la couverture sanitaire universelle. La participation du secteur privé favorise l'efficacité de la prestation de services et des fonctions du système de santé.

Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne

Principales priorités	Principales approches
1. Renforcement des stratégies, des politiques et des réglementations du secteur national de la santé, notamment pour la participation du secteur privé	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none">Prioriser la planification, la mise en œuvre et l'examen des stratégies nationales de santé comme les stratégies et les plans intégrés pour la prestation de services. Cela concerne les paquets de services de santé essentiels intégrés et les fonctions clés du système de santé comme la gestion de la chaîne d'approvisionnement, les laboratoires, la surveillance et les RHS, en s'appuyant sur des analyses et des discussions fondées sur des données probantes. Les stratégies comprennent les politiques, les plans et les cadres réglementaires relatifs à la préparation aux pandémies, au climat et à la santé, élaborés en consultation avec des intervenants multisectoriels. Elles incluent aussi les cadres et les mécanismes nationaux de politique et de réglementation pour faire participer efficacement les parties prenantes concernées (notamment les communautés, la société civile et le secteur privé) au dialogue politique et à la mise en œuvre.Renforcer les capacités de gestion et les fonctions de coordination du ministère de la Santé (p. ex. Direction de la planification), des instituts nationaux de santé publique et des autres fonctions et organisations pertinentes (p. ex. organismes

Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne

Principales priorités	Principales approches
	<p>d'assurance maladie, ministères de la planification locale) qui coordonnent et supervisent les programmes de santé prioritaires, y compris les investissements en faveur de la lutte contre les trois maladies et des systèmes de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des données et des informations probantes pour étayer les stratégies, les politiques et les réglementations, et pour renforcer les capacités en vue d'améliorer la planification, le leadership et la gouvernance aux niveaux national et infranational. • Mobiliser les entités du secteur privé en vue d'exploiter leurs ressources pour la prestation de services et d'autres fonctions du système de santé, au moyen d'approches et de financements équitables et basés sur le marché (passation de contrats, externalisation, partenariats public-privé). Le soutien peut aussi servir à renforcer la réglementation du secteur privé (p. ex. certification, octroi de licences, accréditation, franchises et marketing social) pour créer des mécanismes d'application équitables, et améliorer l'échange d'information en incluant l'information sanitaire du secteur privé dans les systèmes nationaux de communication de l'information.
2. Planification, gestion et prestation de services intégrés centrés sur la personne	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la gouvernance et le leadership pour une prestation de services et des systèmes intégrés. Englobe la planification et la coordination conjointes, les accords de mise en œuvre conjointe, les évaluations et examens intersectoriels ou intrasectoriels, ainsi qu'un appui à la prise de décision, à l'allocation des ressources et au renforcement des capacités décentralisés, pour permettre aux autorités sanitaires locales de mettre en œuvre des services intégrés. Dans la mesure du possible, consolider la planification, l'établissement des budgets, l'exécution et la coordination des budgets à l'échelle des divers programmes, secteurs du système de santé et sources de financement, et aider les gouvernements à mobiliser des ressources nationales et à aligner et exploiter les financements externes en vue d'une prestation intégrée. Garantir une gestion nationale des investissements et des approches de mise en œuvre différenciées, basées sur le contexte du pays, l'épidémiologie, les progrès et la maturité des services et des systèmes intégrés, en mettant tout particulièrement l'accent sur les résultats et l'équité. Les hauts responsables du ministère de la Santé piloteront le processus, en partenariat avec les parties prenantes concernées, notamment la société civile et les partenaires, p. ex. Gavi, l'Alliance du Vaccin, la Banque mondiale et l'OMS.

Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> • Se concentrer sur l'intégration des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux plateformes de soins de santé primaires sur la base des paquets de services spécifiques aux bénéficiaires des services, au parcours des patients et au parcours de vie, tout en renforçant les plateformes de soins de santé primaires. Améliorer l'expérience des bénéficiaires (y compris dans les contextes humanitaires) pour garantir l'accès à tous les services nécessaires dans le cadre des soins de santé primaires, comme des services de santé reproductive, maternelle, adolescente et infantile pouvant inclure des services de prévention et de prise en charge du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Pour pérenniser les services de lutte contre les trois maladies, il est important de les inclure dans les paquets de services de santé essentiels financés par des ressources nationales, par exemple les régimes d'assurance maladie, comme l'explique la section Financement de la santé. Quelques possibilités d'intégration : <ul style="list-style-type: none"> ○ Intégration du diagnostic des trois maladies, de leur traitement et de l'orientation associée dans les plateformes de prestation de services de soins de santé primaires (p. ex. lors d'hospitalisations et de consultations externes, services de proximité et communautaires) en fonction du contexte épidémiologique. ○ Convergence des investissements dans les RHS en vue d'une prestation de services plus intégrée au moyen d'une formation, d'une supervision et d'une assurance qualité plus intégrées, selon des approches différencierées adaptées à la performance. ○ Intégration des campagnes de lutte contre le paludisme (chimioprévention ou distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide) dans d'autres campagnes de santé publique (dépistage de la malnutrition, supplémentation en vitamine A, administration massive de médicaments contre les maladies tropicales négligées ou immunisation). ○ Dans des contextes d'intervention difficiles et/ou dans des zones infranationales touchées par des conflits et/ou des déplacements de population liés au climat, mettre l'accent sur la fourniture d'ensembles intégrés et couvrant plusieurs programmes. ○ Les activités doivent relever des modules pertinents (gouvernance du secteur de la santé, RHS, paludisme). • Se concentrer sur le renforcement des fonctions du système de santé pour améliorer l'accès, l'efficience et la qualité des services intégrés fournis dans le cadre des soins primaires. Concerne la gestion de la chaîne d'approvisionnement, les RHS, les systèmes de laboratoire, de données et de surveillance, qui sont décrits plus en détail ci-après sous les modules pertinents.

Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne

Principales priorités	Principales approches
	<p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none">• L'intégration doit viser à améliorer les résultats en matière de santé, l'équité, le degré de satisfaction globale du patient / de la communauté et l'efficience, et à faire baisser les coûts en réduisant les duplications. Cela nécessite une meilleure coordination du développement des RHS, de la planification des services, de l'établissement des coûts et de la gestion à l'échelle des sources de financement, des directions de la santé et des programmes, susceptibles de générer des gains d'efficacité (noter que l'élaboration ou l'adaptation de systèmes en vue d'approches plus intégrées pourrait entraîner une hausse des coûts initiaux).

2. Renforcement des systèmes communautaires



Les services conçus avec les organisations dirigées par la communauté et les organisations communautaires de personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme et touchées par ces maladies, et mis en œuvre par ces organisations, instaurent la confiance, améliorent la pertinence et élargissent l'accès. Dans le contexte des SRPS, les interventions ciblant les systèmes communautaires visent à renforcer la gouvernance des organisations communautaires afin qu'elles puissent fournir des services de manière pérenne. Comme décrit ci-dessous, les pays peuvent évaluer le modèle de maturité de leurs systèmes communautaires au moyen d'outils qui facilitent l'identification des domaines d'investissement les plus

stratégiques pour améliorer la pérennité et l'intégration. Les candidats doivent démontrer comment les systèmes communautaires et gouvernementaux fonctionnent ensemble, avec des rôles et des responsabilités clairement définis, des normes et des protocoles nationaux, le suivi et l'évaluation, des accords d'orientation et de liaison entre les structures communautaires et les structures de santé, et des mécanismes de communication de l'information qui enregistrent les contributions des communautés aux ripostes sanitaires nationales.

Renforcement des systèmes communautaires	
Principales priorités	Principales approches
1. Développement organisationnel et développement du leadership	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Prioriser l'établissement, le renforcement et la pérennité des organisations communautaires et dirigées par les communautés, en particulier par des populations clés, des femmes, des jeunes et des personnes vivant avec ou touchées par les trois maladies. Les investissements dans le développement des capacités doivent se concentrer sur le renforcement de la résilience à long terme des institutions communautaires, le soutien des relations de collaboration entre les systèmes de santé communautaires et formels, et l'amélioration de la qualité et de l'échelle de la prestation de services dirigée par la communauté. Évaluer la maturité et les besoins de développement de ces organisations à l'aide d'outils comme le cadre d'évaluation de la maturité du renforcement des ripostes et des systèmes communautaires (à venir) et le Community Pulse. Adapter le développement des capacités et du leadership au contexte, aux rôles opérationnels et à la maturité de l'institutionnalisation, pour s'assurer que les investissements sont stratégiques, pérennes et résilients face à l'augmentation des effets sur la santé des phénomènes météorologiques extrêmes et d'autres dangers climatiques. Soutenir l'enregistrement légal des organisations communautaires et des organisations dirigées par les communautés, dans le cadre d'un effort plus large de renforcement des capacités institutionnelles (gouvernance, gestion financière, planification de la pérennité, politiques internes, développement du leadership, organisation et dialogue social, gestion des programmes, suivi, évaluation, apprentissage et communication de l'information). Cette approche doit aussi maintenir le devoir de diligence pour le personnel et les communautés et veiller au respect des cinq normes minimales relatives aux droits humains. Le cas échéant, investir dans des environnements juridiques et politiques propices, à tous les niveaux, qui accélèrent le développement des capacités des organisations communautaires et positionnent ces dernières pour la contractualisation sociale ou le financement au moyen de flux nationaux, privés ou générateurs de revenus. Les investissements doivent s'inscrire

Renforcement des systèmes communautaires	
Principales priorités	Principales approches
	<p>dans une démarche systémique, renforçant les capacités techniques et institutionnelles avec des résultats clairs concernant la pérennité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considérer la sûreté et la sécurité des partenaires de mise en œuvre au niveau organisationnel comme un élément clé du renforcement des systèmes communautaires. <p>Priorités faibles nécessitant une solide justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déprioriser les formations ponctuelles et les activités de développement des capacités qui ne contribuent pas à des ripostes, une participation et des relations de travail communautaires plus efficaces. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investir dans des approches qui renforcent les structures, les réseaux et les cadres nationaux existants plutôt que créer des systèmes parallèles (éviter en particulier les évaluations des capacités ou l'élaboration de programmes qui feraient double emploi). • Encourager les initiatives conjointes de renforcement des capacités (p. ex. multiples organisations dirigées par les communautés / organisations communautaires accédant à un soutien et à un développement partagés pour maximiser l'efficience et la pérennité). • S'assurer que le développement organisationnel et le développement du leadership des organisations communautaires soutiennent directement leur participation active à la conception, la prestation et la supervision des services, et à leur intégration dans les programmes nationaux.
2. Suivi et plaidoyer dirigés par la communauté	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionner les mécanismes et les processus de suivi dirigé par la communauté en tant qu'élément central des interventions ciblant les systèmes communautaires. Les données du suivi dirigé par la communauté doivent compléter les systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire et les systèmes de surveillance. Une seule santé / de PRP, éclairer les plans d'amélioration de la qualité et les stratégies de santé nationales et communautaires, générer des données exploitables attestant

Renforcement des systèmes communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<p>des obstacles à la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services, et servir à améliorer l'adoption des services et les résultats en matière de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les programmes de suivi dirigé par la communauté à toutes les étapes du cycle de ce suivi, notamment en renforçant les capacités techniques et de mise en œuvre des organisations dirigées par les communautés, des organisations communautaires et des organisations de la société civile nécessaires à une mise en œuvre et à une gestion efficaces (définition des problèmes et des indicateurs, collecte régulière de données dirigée par la communauté, assurance qualité, analyse, plaidoyer, suivi et documentation des résultats et de l'impact), en s'assurant que le gouvernement et les parties prenantes s'engagent à donner suite aux conclusions, en particulier quand celles-ci affectent les populations clés et vulnérables. • Veiller à créer des partenariats entre les partenaires de mise en œuvre du suivi dirigé par la communauté, les sites de prestation de services et les décisionnaires pour mettre en œuvre des solutions visant à lever les obstacles identifiés par les communautés, et surveiller si les changements améliorent l'adoption des services et les résultats en matière de santé. • Soutenir l'institutionnalisation des plateformes de suivi dirigé par la communauté dans les mécanismes d'assurance qualité et de redevabilité infranationaux et nationaux (p. ex. systèmes de gestion de l'information sanitaire, systèmes communautaires électroniques d'information sanitaire, dossiers médicaux électroniques, systèmes électroniques de gestion logistique, Une seule santé / PRP, chartes de citoyens, systèmes de plaintes, contrôle parlementaire), de sorte que les commentaires des communautés soient systématiquement captés et exploités. • Maintenir ou intensifier les programmes de suivi dirigé par la communauté existants qui fournissent des données régulières peu coûteuses sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services, y compris sur les obstacles liés aux droits humains et au genre, les produits, les diagnostics et les effets des phénomènes météorologiques extrêmes et des autres chocs climatiques. S'assurer que les contrôleurs du suivi dirigé par la communauté ont accès aux structures et utilisent des cadres normalisés pour la collecte, l'analyse et les commentaires, sans que cela nuise aux principes qui caractérisent ce suivi (dirigé par la communauté et indépendant). • Soutenir le suivi, l'évaluation, la redevabilité et l'apprentissage des programmes de suivi dirigé par la communauté au-delà des améliorations directes des services dans des domaines comme le leadership communautaire, la participation, la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, les capacités, les compétences et les partenariats, afin de pouvoir appréhender l'impact plus large du suivi dirigé par la communauté sur un système communautaire pérenne.

Renforcement des systèmes communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de plans pour la pérennité des plateformes de suivi dirigé par la communauté comprenant des stratégies de transition claires et diverses options de financement (public, privé et philanthropie). • Appliquer les principes de transparence, de redevabilité et d'indépendance dans tous les programmes de suivi dirigé par la communauté : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Transparence – les parties prenantes du suivi dirigé par la communauté (notamment les communautés touchées, les sites et les prestataires de services de santé, les autorités sanitaires infranationales et nationales) ont connaissance des problèmes suivis et ont accès aux conclusions de ce suivi, présentées sous une forme compréhensible. ◦ Redevabilité – le suivi dirigé par la communauté est axé sur les résultats ; les conclusions doivent entraîner des mesures correctives et un suivi. Les communautés touchées sont informées régulièrement des résultats des activités de suivi dirigé par la communauté et vérifient que les services se sont améliorés. ◦ Indépendance – le suivi est conçu, géré et dirigé par la communauté, qui collabore avec le gouvernement et les donateurs pour choisir et mettre en œuvre des solutions visant à lever les obstacles identifiés. <p>Priorités faibles nécessitant une solide justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes autonomes ou pilotes de suivi dirigé par la communauté sans liens avec les cycles d'amélioration des programmes ou sans trajectoire de changement claire. • Initiatives de suivi dirigé par la communauté n'ayant pas encore obtenu la participation des parties prenantes ou défini les problèmes prioritaires devant faire l'objet d'un suivi. • Plateformes parallèles de commentaires ou de recherche dirigées par la communauté, sans liens avec les systèmes nationaux de qualité ou de redevabilité. • Programmes de recherche à un stade précoce (p. ex. moins de deux cycles de collecte de données complets finalisés) axés sur le suivi dirigé par la communauté, sauf s'ils sont directement liés à l'amélioration de la prestation de services. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investir dans le soutien d'une coordination ou d'une harmonisation accrue à l'échelle de plusieurs programmes autonomes de suivi dirigé par la communauté, pour mieux utiliser les données.

Renforcement des systèmes communautaires	
Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir l'intégration de priorités sanitaires supplémentaires dans les programmes de suivi dirigé par la communauté, en vue d'un suivi exhaustif et pour réduire les mécanismes verticaux et renforcer la redevabilité à l'échelle du système de santé. Cela pourrait inclure le suivi de la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services pour plusieurs maladies ou questions de santé comme le VIH, la tuberculose, le paludisme, la PRP, la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle, néonatale et infantile, les droits humains, le genre et l'équité, les maladies non transmissibles, la santé mentale ou le changement climatique. Prioriser la couverture et la durée du suivi dirigé par la communauté sur la base des données épidémiologiques, des besoins et de l'optimisation des ressources, en utilisant les orientations du Secrétariat pour le choix des sites et l'établissement des coûts, ainsi que les outils de planification en accès libre recensés dans les annexes de la Note d'information technique sur l'optimisation des ressources. Exploiter les outils numériques pour faciliter la collecte, l'analyse et la gestion des données de suivi dirigé par la communauté, et la communication de l'information associée, tout en garantissant la sécurité des données. Formaliser l'utilisation des données de suivi dirigé par la communauté pendant les examens du secteur de la santé et des programmes et l'élaboration de stratégies, et au sein des groupes de travail technique, comités de coordination et autres plateformes de prise de décision pour renforcer la redevabilité et intégrer ces données de suivi dans les processus infranationaux et nationaux pour la pérennité. <p>Hors périmètre</p> <ul style="list-style-type: none"> Activités de suivi dirigé par la communauté sans liens avec les objectifs et cibles nationaux ou qui échouent systématiquement à démontrer que les mesures correctives s'appuient sur des données de suivi dirigé par la communauté. Initiatives génériques de recherche et de plaidoyer dirigés par la communauté qui ne sont pas corrélées à l'amélioration de la qualité des services ou de la redevabilité.
3. Coordination et participation communautaires	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Aider les structures et les réseaux dirigés par la communauté à organiser les mécanismes et les processus de prise de décision, à les coordonner et à y participer aux niveaux national et infranational pour améliorer les ripostes sanitaires, l'accès

Renforcement des systèmes communautaires

Principales priorités	Principales approches
concernant la prise de décision	<p>équitable aux services et la qualité des services ainsi que la résilience des services de santé face aux dangers climatiques, en faisant le lien avec les cycles de planification et d'établissement du budget du secteur de la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fournir des ressources pour une participation significative des communautés, notamment pour permettre à celles-ci de consulter leurs circonscriptions, d'organiser des dialogues, de préparer des argumentaires ou des notes d'information, et de générer des preuves (p. ex. issues du suivi dirigé par la communauté et d'autres sources). Cela devrait étayer la gouvernance et le suivi stratégique des processus ainsi que l'élaboration, la révision et la mise en œuvre de directives nationales (p. ex. directives relatives à l'intégration et directives opérationnelles relatives à la prestation de services). Renforcer les liens entre les plateformes de coordination communautaire et les organes de décision formels (p. ex. instances de coordination nationale, conseils de santé locaux, groupes de travail et forums sur la couverture sanitaire universelle et d'autres questions techniques), pour garantir que les communautés contribuent systématiquement à la définition des priorités, à l'établissement des budgets et au suivi et à l'évaluation. Investir dans les capacités institutionnelles et techniques des plateformes et coalitions communautaires pour participer à la gouvernance de la santé tout en renforçant leur capacité à fonctionner dans l'espace civique et dans le paysage des systèmes de santé au sens large. Promouvoir les mécanismes qui agrègent et amplifient le retour d'information des populations marginalisées et mal desservies (p. ex. groupes dirigés par des populations clés, des femmes, des jeunes, des communautés rurales), pour faire entendre leur voix collective dans les forums nationaux et infranationaux. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Dialogues ou consultations ponctuels sans liens clairs avec les processus de prise de décision ou les résultats. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> S'appuyer sur les structures de gouvernance et de redevabilité existantes (instances de coordination nationale, conseils de santé locaux, plateformes pour la couverture sanitaire universelle) pour éviter les duplications ou la mise en place de plateformes nécessitant un financement externe.

Renforcement des systèmes communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none">• Soutenir la représentation collective au moyen de coalitions ou de réseaux pour réduire la fragmentation et veiller à l'inclusion des diverses voix communautaires.• Promouvoir une utilisation efficace et efficiente du suivi dirigé par la communauté et d'autres données probantes générées par la communauté en communiquant directement les conclusions aux structures de gouvernance et de supervision. <p>Hors périmètre</p> <ul style="list-style-type: none">• Plateformes ou réseaux parallèles qui ne sont pas reliés aux systèmes nationaux ou infranationaux de gouvernance de la santé.

3. Systèmes de financement de la santé



Financer les activités liées aux subventions qui soutiennent : la pérennité financière des ripostes nationales et la planification de la transition



Aborder des problèmes de financement de la



Améliorer l'optimisation des ressources



Renforcer les systèmes de financement de la santé permet d'améliorer la mobilisation des ressources nationales, la mise en commun et les achats pour pérenniser les progrès de la lutte contre les trois maladies et progresser vers la couverture sanitaire universelle. De plus, l'appui aux systèmes de financement de la santé renforce et soutient des approches de prestation de services plus intégrées. Face au recul de l'aide publique au développement, les pays doivent accroître la mobilisation des ressources et les financements nationaux pour préserver les acquis et maintenir la dynamique, tout en veillant à ce que cette évolution ne transfère pas la charge sur les ménages, les dépenses assumées par les patients restant un obstacle majeur à l'accès équitable et à la protection financière. Les pays doivent soutenir des transitions progressives, planifiées et efficaces

pour s'affranchir des financements externes. La [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) explique comment le Fonds mondial envisage la pérennité et les transitions.

Systèmes de financement de la santé	
Principales priorités	Principales approches
1. Planification de la transition nationale, stratégies de financement de la santé pour la mobilisation des ressources nationales et externes	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégies de financement de la santé pour améliorer la mobilisation de revenus nationaux, la mise en commun, les achats et le financement du secteur de la santé. Exercices de planification et mise en œuvre au niveau du pays pour aider les pays à ne plus dépendre du financement du Fonds mondial et du financement externe et soutenir la pérennité. Inclut l'appui aux plans de transition tels ceux pour les produits et équipements de santé, aux plans pour la pérennité, aux évaluations de la transition et à d'autres exercices de planification. Sont également concernées les activités visant à soutenir le suivi des ressources des investissements (chiffrage des stratégies nationales et des plans opérationnels, cartographie des ressources pour suivre les dépenses en faveur des priorités chiffrées, et préparation d'un argumentaire d'investissement avec des engagements nationaux et externes clairs par niveau de service, type de service et zone géographique) ou la capacité des parties prenantes dans le pays à générer et utiliser des données sur le financement de la santé, à l'appui de la transition. Exploitation de ressources supplémentaires (financières et techniques) d'autres partenaires de développement, tels que les banques multilatérales de développement, au moyen de mécanismes de financement innovants (notamment le financement mixte) et de leur utilisation efficace pour catalyser ou mettre à l'échelle la couverture des services intégrés de lutte contre les maladies ou les réformes du secteur de la santé afin de franchir les obstacles systémiques à la pérennité des programmes soutenus par le Fonds mondial. Plaidoyer à plusieurs niveaux, incluant le plaidoyer communautaire et de la société civile, visant à tenir les gouvernements responsables des engagements de cofinancement et à accroître la mobilisation des ressources nationales. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Le financement de la santé et les activités de mobilisation des ressources nationales devraient considérer toutes les sources de financement de la santé, et encourager l'intégration accrue des services ou des systèmes de lutte contre les trois maladies dans le système de santé national.

Systèmes de financement de la santé	
Principales priorités	Principales approches
2. Mise en commun, modalités d'achat et régimes de financement de la santé	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions à l'appui d'achats plus pérennes et stratégiques de services de santé efficaces au regard des coûts, notamment mise en commun des financements et renforcement ou élaboration de régimes de financement de la santé (p. ex. assurance maladie) pour améliorer l'accès, en particulier pour les populations clés et vulnérables, et intégration des services de lutte contre les trois maladies dans les paquets de soins de santé primaires / ensembles de prestations. Cela inclut des réformes visant à améliorer la mobilisation des ressources pour les régimes d'assurance maladie (p. ex. en concevant des prélèvements, des « taxes sur les vices », des financements innovants, etc.) ; à améliorer leur conception (chiffrage de l'ensemble de prestations, examen des tarifs appropriés à chaque niveau pour les paiements par capitation ou les paiements à l'acte, amélioration des garanties concernant les risques moraux et promotion de prestations de qualité) et celle des processus pour renforcer l'accès universel (p. ex. au moyen d'un enregistrement et de mécanismes dirigés par la communauté pour recueillir et intégrer rapidement les commentaires des communautés). • Options de financement / paiement durables pour les RHS (agentes et agents de santé communautaires compris), en fonction des investissements associés dans les RHS. • Contrats avec des organisations de la société civile (de préférence renforcement des acteurs locaux / nationaux pour la pérennité) et des organisations communautaires pour le plaidoyer, la communication pour le changement social et comportemental et la prestation de services de santé, y compris pour les interventions qui soutiennent spécifiquement les populations clés et vulnérables et les ripostes dirigées par la communauté. Ces contrats et les interventions visant à améliorer les achats stratégiques de services de santé peuvent fortement contribuer à maximiser l'impact de ressources de santé limitées, en soutenant le ciblage des ressources et l'évolution vers des formes de financement des services davantage fondées sur les extrants. • Promouvoir l'optimisation et l'efficience concernant le financement de la santé et la mobilisation des ressources nationales englobant toutes les sources de financement. Les interventions subventionnées doivent faciliter, et non entraver, l'intégration des services de lutte contre les trois maladies dans les systèmes nationaux, y compris dans le système de soins de santé primaires. Dans la mesure du possible, renforcer les partenariats et étudier les synergies et les gains d'efficacité avec les programmes soutenus par d'autres donateurs (p. ex. Gavi, l'Alliance du Vaccin, Mécanisme de

Systèmes de financement de la santé	
Principales priorités	Principales approches
	financement mondial / Banque mondiale, donateurs privés, etc.) qui financent peut-être des activités similaires (p. ex. suivi et évaluation, communication de l'information, planification).
3. Renforcement des systèmes de données sur le financement de la santé, des systèmes de gestion des finances publiques et des systèmes de gestion financière de routine	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les systèmes de financement de la santé pour générer des données sur l'établissement des coûts, le financement et les dépenses afin d'améliorer le suivi du financement de la santé et de la lutte contre les maladies, la planification financière, l'exécution au regard des allocations budgétaires, l'alignement des bailleurs de fonds externes sur les plans nationaux et exploiter le suivi de la performance pour améliorer le rapport coût-efficacité des investissements externes et nationaux. Utiliser des outils et des processus de planification et d'optimisation, notamment ceux présentés dans l'annexe de la Note d'information technique sur l'optimisation des ressources, afin d'établir les priorités et de conduire la planification sur la base de considérations relatives à l'optimisation des ressources. Cela peut inclure la production et l'utilisation de données sur les coûts unitaires pour faire des choix de gestion ; l'utilisation du rapport coût-efficacité des interventions pour motiver les décisions d'achat. Renforcer les systèmes de gestion des finances publiques pour améliorer la formulation et l'exécution du budget national de la santé national, notamment : renforcer les efforts réguliers de cartographie des ressources et s'assurer qu'ils contribuent à un établissement des coûts réaliste de la stratégie et du budget nationaux en matière de santé ; déployer des stratégies, des réformes et des processus pour les achats stratégiques, qui permettent aux pays de comparer plus facilement leurs dépenses aux résultats obtenus à chaque niveau du système de santé ; renforcer les capacités des districts et des structures de santé en matière de gestion financière pour aboutir à une plus grande autonomie financière ; et soutenir le passage à l'approche « Un suivi et une évaluation uniques, un budget unique, un plan unique » avec des examens réguliers de la performance du secteur de la santé. Soutenir l'intégration des subventions du Fonds mondial et des autres subventions externes aux systèmes de gestion des finances publiques des pays, l'intégration de la mise en œuvre fiduciaire et de la supervision des subventions et la disparition progressive des agents fiscaux. Les investissements devraient contribuer à la pérennité et à la transition, démontrer leur complémentarité avec les financements nationaux et ceux d'autres donateurs et, concernant la

Systèmes de financement de la santé

Principales priorités	Principales approches
	<p>gestion des finances publiques, tirer parti des cadres de financement conjoints et des plateformes de coordination au niveau du pays. Cela implique de soutenir les évaluations de la maturité de la gestion des finances publiques et la planification des mesures associées, à condition qu'elles ne fassent pas double emploi avec des évaluations existantes, notamment celles réalisées par d'autres partenaires de développement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le paiement numérique dans le cadre de la gestion des finances publiques et d'autres solutions numériques en tirant parti de l'infrastructure numérique des finances publiques pour renforcer la prestation de services au dernier kilomètre, au niveau infranational, les évaluations des audits internes et l'inclusion des subventions du Fonds mondial et d'autres subventions externes dans le budget national. Pour renforcer l'efficience et l'équité, soutenir la planification des ressources d'entreprise, les systèmes d'information de gestion financière intégrés, et l'introduction, l'optimisation et la cartographie des dimensions d'établissement des coûts du Fonds mondial en vue d'améliorer l'allocation du budget, le suivi des dépenses et la communication de l'information. Soutenir la professionnalisation ou la certification des acteurs du financement du secteur de la santé et renforcer l'environnement réglementaire. • Soutenir le renforcement des systèmes de gestion financière de routine utilisés par les récipiendaires principaux pour gérer les investissements du Fonds mondial, tout en continuant de renforcer les systèmes nationaux de gestion des finances publiques.

4. Systèmes de gestion des produits de santé



Élaborer ou réviser les politiques et les procédures



Former du personnel qualifié capable de diriger, de planifier et d'exécuter des achats efficaces et à faible impact environnemental



Renforcer les systèmes nationaux de chaîne d'approvisionnement



Les investissements doivent être adaptés au contexte du pays et au niveau de maturité des systèmes, notamment à l'état de préparation du pays pour lancer de nouveaux produits de santé et des services de santé innovants. Les pays peuvent mener des évaluations de la maturité de la chaîne d'approvisionnement (à venir) afin d'identifier les domaines d'investissement prioritaires pour mettre en place des chaînes d'approvisionnement économiques, intégrées et pérennes qui garantissent la disponibilité permanente de produits de santé de qualité.

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
1. Politique, stratégie et gouvernance	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none">Soutenir une gestion nationale des achats et de la chaîne d'approvisionnement et une gouvernance réglementaire coordonnées et complètes qui assurent la redevabilité, le leadership et la gestion du cycle de gestion des produits de santé dans son ensemble, en garantissant une gestion efficace de la performance et l'exécution de toutes les activités liées aux politiques, à la planification et à la mise en œuvre.Créer un plan stratégique national global et chiffré pour les systèmes de gestion des produits de santé, incluant la quantification et la prévision, les achats, les chaînes d'approvisionnement dans le pays, l'assurance qualité et la gestion des déchets, soutenu par la gouvernance et les ressources humaines nécessaires et approuvé par les autorités et les parties prenantes nationales concernées. Sur la base de ce plan, coordonner et exploiter les autres investissements du gouvernement, de Gavi, l'Alliance du Vaccin, du Mécanisme de financement mondial, des banques multilatérales de développement, dont la

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<p>Banque mondiale et la Banque asiatique de développement, et des autres donateurs bilatéraux et partenaires qui soutiennent le pays.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser l'élaboration ou la révision de plans stratégiques pour la chaîne d'approvisionnement, notamment de stratégies pour la santé numérique, le cas échéant. Utiliser les données issues d'évaluations récentes de la chaîne d'approvisionnement, notamment des évaluations de la maturité, à l'appui de la planification stratégique. Prioriser les stratégies nationales de la chaîne d'approvisionnement alignées qui accélèrent et intègrent la pérennité de la chaîne d'approvisionnement dans des domaines essentiels (numérisation, financement, gouvernance, politiques, communication de l'information, optimisation des ressources, modèles de partenariat avec le secteur privé, le cas échéant, etc.), et en tenir compte dans les plans stratégiques nationaux révisés. • Mettre en œuvre des chaînes d'approvisionnement plus intégrées, sous la direction des pays et en coordination avec les partenaires clés. Cela inclut la rationalisation accélérée des fonctions disparates spécifiques aux maladies, la consolidation et la normalisation des processus de base pour faire des économies d'échelle, le cas échéant, et la minimisation des duplications au sein des fonctions ayant des responsabilités en matière d'achats et de chaîne d'approvisionnement, tout au long de la chaîne de valeur. Ces actions devront engendrer des gains d'efficacité, des réductions de coûts et une pérennité accrue de la chaîne d'approvisionnement. • Investir dans la gouvernance des magasins centraux de fournitures médicales et dans les audits et l'information sur ces magasins, notamment dans les examens financiers, les plans d'activités, les modèles opérationnels, les indicateurs clés de performance et les tableaux de bord financiers pour fournir de précieuses informations sur les performances actuelles, la pérennité financière et l'évolution des mesures relatives à l'optimisation des ressources.
2. Capacité de planification et d'achat	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantification et prévision en temps utile (au moins une fois par semestre ou par an), planification de l'approvisionnement et achats pour acquérir des produits de santé de qualité garantie au coût le plus bas possible sur le long terme et garantir leur disponibilité continue. Des achats efficaces réalisés en temps utile étant essentiels, les pays doivent aussi donner la priorité au renforcement de leurs systèmes et capacités nationaux en matière d'achats, notamment au renforcement des ressources humaines et des processus pertinents.

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Uniformiser les spécifications des produits utilisés massivement. Les volumes globaux étant réduits, centrer la demande sur des variantes de produits moins nombreuses (conditionnements entre autres) pour appuyer les efforts visant à maintenir les gains d'efficacité au niveau des prix unitaires. Des spécifications uniformisées permettent également de simplifier les chaînes d'approvisionnement mondiales et nationales (p. ex. le stockage, la distribution). Envisager d'acquérir des plateformes de diagnostic et autres équipements de santé à des tarifs tout compris. Ce type de modèle efficace au regard des coûts soutient la pérennité et le bon fonctionnement (entretien et maintenance étendus) des équipements de santé. Augmenter le recours au financement national et aux canaux d'approvisionnement pour les produits de santé non essentiels de faible valeur en faibles quantités (p. ex. médicaments essentiels, fournitures de laboratoire et consommables). Cela s'applique en particulier aux pays ciblés. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Déprioriser le financement des ateliers résidentiels pour les activités liées à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement (p. ex. élaboration de lignes directrices, exercices de quantification, plans stratégiques, outils et examens de programmes). Identifier d'autres options qui ne nécessitent pas d'indemnités journalières et n'engendrent pas d'autres coûts. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Optimiser les achats et l'utilisation des produits de santé. D'importantes économies peuvent être réalisées en passant à des produits recommandés par l'OMS plus efficaces et moins coûteux, tels que des options de prévention et des traitements du VIH optimaux, et à des produits de santé recommandés par l'OMS moins coûteux, de qualité garantie et d'efficacité équivalente, comme les tests de diagnostic rapide³. Par ailleurs, les programmes nationaux devraient prévoir leur budget en se basant sur les prix de référence les plus récents du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial⁴, conformément aux Directives du Fonds mondial pour l'établissement des budgets des subventions⁵. Quantification et prévision en temps utile (au moins une fois par semestre ou par an), planification de l'approvisionnement et achats pour acquérir des produits de santé de qualité garantie au coût le plus bas possible sur le long terme et garantir leur disponibilité continue. Des achats efficaces réalisés en temps utile étant essentiels, les pays doivent aussi

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<p>donner la priorité au renforcement de leurs systèmes et capacités nationaux en matière d'achats, notamment au renforcement des ressources humaines et des processus pertinents.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uniformiser les spécifications des produits utilisés massivement. Les volumes globaux étant réduits, centrer la demande sur des variantes de produits moins nombreuses (conditionnements entre autres) pour appuyer les efforts visant à maintenir les gains d'efficacité au niveau des prix unitaires. Des spécifications uniformisées permettent également de simplifier les chaînes d'approvisionnement mondiales et nationales (p. ex. le stockage, la distribution). • Envisager d'acquérir des plateformes de diagnostic et autres équipements de santé à des tarifs tout compris. Ce type de modèle efficace au regard des coûts soutient la pérennité et le bon fonctionnement (entretien et maintenance étendus) des équipements de santé. • Augmenter le recours au financement national et aux canaux d'approvisionnement pour les produits de santé non essentiels de faible valeur en faibles quantités (p. ex. médicaments essentiels, fournitures de laboratoire et consommables). Cela s'applique en particulier aux pays ciblés. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déprioriser le financement des ateliers résidentiels pour les activités liées à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement (p. ex. élaboration de lignes directrices, exercices de quantification, plans stratégiques, outils et examens de programmes). Identifier d'autres options qui ne nécessitent pas d'indemnités journalières et n'engendrent pas d'autres coûts. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser les achats et l'utilisation des produits de santé. D'importantes économies peuvent être réalisées en passant à des produits recommandés par l'OMS plus efficaces et moins coûteux, tels que des options de prévention et des traitements du VIH optimaux, et à des produits de santé recommandés par l'OMS moins coûteux, de qualité garantie et d'efficacité équivalente, comme les tests de diagnostic rapide⁶. Par ailleurs, les programmes nationaux devraient prévoir leur budget en se basant sur les prix de référence les plus récents du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, conformément aux Directives du Fonds mondial pour l'établissement des budgets des subventions.

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Uniformiser les spécifications des produits utilisés massivement. Les volumes globaux étant réduits, centrer la demande sur des variantes de produits moins nombreuses (conditionnements entre autres) pour appuyer les efforts visant à maintenir les gains d'efficacité au niveau des prix unitaires. Des spécifications uniformisées permettent également de simplifier les chaînes d'approvisionnement mondiales et nationales (p. ex. le stockage, la distribution). Envisager d'acquérir des plateformes de diagnostic et autres équipements de santé à des tarifs tout compris. Ce type de modèle efficace au regard des coûts soutient la pérennité et le bon fonctionnement (entretien et maintenance étendus) des équipements de santé. Augmenter le recours au financement national et aux canaux d'approvisionnement pour les produits de santé non essentiels de faible valeur en faibles quantités (p. ex. médicaments essentiels, fournitures de laboratoire et consommables). Cela s'applique en particulier aux pays ciblés. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Déprioriser le financement des ateliers résidentiels pour les activités liées à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement (p. ex. élaboration de lignes directrices, exercices de quantification, plans stratégiques, outils et examens de programmes). Identifier d'autres options qui ne nécessitent pas d'indemnités journalières et n'engendrent pas d'autres coûts. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Optimiser les achats et l'utilisation des produits de santé. D'importantes économies peuvent être réalisées en passant à des produits recommandés par l'OMS plus efficaces et moins coûteux, tels que des options de prévention et des traitements du VIH optimaux, et à des produits de santé recommandés par l'OMS moins coûteux, de qualité garantie et d'efficacité équivalente, comme les tests de diagnostic rapide⁷. Par ailleurs, les programmes nationaux devraient prévoir leur budget en se basant sur les prix de référence les plus récents du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial⁸, conformément aux Directives du Fonds mondial pour l'établissement des budgets des subventions⁹. Optimiser les canaux d'approvisionnement pour le financement au moyen des subventions et le financement national dans le cadre de partenariats avec le mécanisme d'achat groupé / wambo.org pour bénéficier de conditions et de prix négociés

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<p>et de produits de santé de qualité garantie provenant d'une base d'approvisionnement diversifiée et durable, grâce au pouvoir d'achat du Fonds mondial et à ses effets sur la stabilité de l'accès et des prix.</p>
3. Capacités de stockage et de distribution, conception, fonctionnement et externalisation	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser l'information et les données probantes. Les conclusions des évaluations de la maturité, des interventions portant sur les stratégies nationales et des récentes évaluations de la conception et du fonctionnement des systèmes de chaîne d'approvisionnement doivent guider les investissements pour favoriser l'utilisation optimale des capacités existantes. Elles doivent aussi être utilisées pour déterminer si des capacités supplémentaires sont nécessaires et, dans l'affirmative, identifier l'ampleur des besoins, les aspects concernés et le financement éventuel. Ces évaluations doivent déterminer les activités à externaliser ou à internaliser, et si les processus et les effectifs sont suffisants pour gérer tous les aspects des systèmes de chaîne d'approvisionnement, notamment la coordination, la gouvernance, le suivi et la supervision formative requis. Maintenir et optimiser les coûts de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour garantir l'efficacité du transport, de l'assurance qualité, de l'entreposage, du stockage et des services de distribution dans le pays des produits de santé prioritaires identifiés, achetés au moyen de subventions du Fonds mondial. Continuer à soutenir l'externalisation de services, lorsque cela est pertinent. Les coûts de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement peuvent s'étendre à l'ensemble des activités de gestion des produits de santé, du choix des produits jusqu'à leur livraison aux bénéficiaires, leur utilisation rationnelle et la communication de l'information. Ils doivent présenter un bon rapport coût-efficacité et être conservés, compte tenu de leur nature vitale. Renforcer la capacité de distribution et les innovations pour fournir des services centrés sur la personne, y compris au niveau communautaire et jusqu'au dernier kilomètre. Pour améliorer l'efficience, l'efficacité et la pérennité, évaluer les aspects de la chaîne d'approvisionnement (p. ex. coûts, normes relatives aux stocks, fréquence de distribution, segmentation intelligente des produits, optimisation des itinéraires et du parc de véhicules, conception du réseau, flux de produits, niveaux de la chaîne d'approvisionnement, intégration des chaînes d'approvisionnement parallèles et réduction des déchets) et les possibilités d'amélioration des opérations (p. ex. gestion des entrepôts, gestion des stocks, suivi et gestion du parc de véhicules). Tirer parti des services gérés par le fournisseur pour rationaliser la distribution des produits de santé utilisés massivement, en garantissant un contrôle des stocks optimal, en maximisant l'efficacité du stockage et en réduisant la congestion du réseau pour rendre la

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<p>chaîne d'approvisionnement plus résiliente et plus efficace au regard des coûts. Réfléchir aux moyens d'atténuer les risques climatiques physiques, et de promouvoir l'efficacité énergétique, l'énergie propre et la résilience aux chocs climatiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élargir l'accès à des produits de santé de qualité garantie par le biais des pharmacies du secteur privé et d'autres canaux de distribution alternatifs en prévoyant le remboursement de ces canaux de distribution par les régimes d'assurance maladie – y compris des analyses sur la possible contribution des coûts des produits et des services aux régimes de primes, de copaiements et de prestations de santé, afin de garantir la pérennité financière, l'équité et la couverture de la population. • Consulter la Note d'information technique sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial pour en savoir plus sur la conception et le fonctionnement des chaînes d'approvisionnement et sur l'externalisation, notamment la gestion des contrats et de la performance. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager de déprioriser les investissements dans la chaîne d'approvisionnement qui sont cloisonnés / spécifiques à une maladie, notamment dans les systèmes d'information et les infrastructures, en tenant compte du contexte du pays, du niveau d'adhésion politique et des investissements de cofinancement. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au-delà du paiement des coûts de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, identifier les possibilités de réaliser des gains d'efficacité en payant ces coûts en aval, dans une optique d'optimisation des ressources et d'application continue de mesures efficaces au regard des coûts. Selon le contexte du pays et la nature des services financés au titre des subventions, les pays doivent chercher à réaliser des gains d'efficacité, y compris dans les cas où certaines fonctions sont externalisées, afin de garantir une fourniture de services efficace au regard des coûts. Pour faciliter cet exercice, prioriser les activités de routine liées à la gestion des contrats et de la performance. L'objectif général est de s'assurer que les coûts de stockage et de distribution payés dans le cadre des subventions s'inscrivent dans une démarche d'optimisation des ressources. • Prioriser les interventions d'amélioration des opérations, notamment l'intégration entre les structures de santé et les actifs, comme les processus de gestion des stocks, l'optimisation des itinéraires et la gestion du parc de véhicules, en fonction du

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<p>contexte du pays. Les interventions subventionnées doivent être priorisées de manière à garantir l'efficacité des principales fonctions de la chaîne d'approvisionnement, notamment les services de stockage et de distribution.</p>
4. Soutien de la réglementation et de l'assurance qualité	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les systèmes nationaux de réglementation au profit des programmes de lutte contre les trois maladies et au-delà de ceux-ci avec une démarche intégrée englobant l'élaboration, les mises à jour et l'enregistrement en temps utile des listes des médicaments essentiels et des listes des diagnostics essentiels pour faciliter le lancement de nouveaux produits de santé, un dépistage de qualité et la surveillance après commercialisation, une vigilance efficace et d'autres activités de renforcement du système d'assurance qualité pour les produits de santé (p. ex. triangulation entre les systèmes logistiques et d'information sanitaire). Produire et appliquer des réglementations qui protègent la population, tout en favorisant un accès en temps utile à des produits de qualité innovants. Cela comprend le renforcement du système de réglementation et la surveillance de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits disponibles sur le marché. • Renforcer les systèmes d'assurance qualité existants et élaborer un plan d'assurance qualité dans le cadre défini pour mettre en œuvre la politique nationale relative aux médicaments et produits de santé. Ce plan doit décrire toutes les composantes de la politique d'assurance qualité, préciser les approches et les activités, les acteurs essentiels concernés (p. ex. organismes gouvernementaux, laboratoires, récipiendaires principaux, etc.), les responsabilités des acteurs essentiels, le budget estimatif et le calendrier de mise en œuvre proposé. Il doit également être utilisé pour assurer la coordination entre le soutien financier du pays et celui des donateurs, dont le Fonds mondial. La Note d'information technique sur le soutien pour les systèmes de gestion des achats et de l'approvisionnement de produits de santé fournit de plus amples informations. • Renforcer les politiques nationales pour gérer plus efficacement la distribution et l'utilisation des antibiotiques conformément à la classification des antibiotiques AWaRe (Access, Watch, Reserve) de l'OMS. • Solliciter un soutien pour prendre des mesures clés ou adopter les meilleures pratiques permettant de raccourcir les délais de lancement de produits ou le retrait de produits qui ne sont plus jugés sûrs ou conformes aux meilleures pratiques. Ces mesures peuvent inclure des catalyseurs stratégiques, réglementaires et programmatiques comme l'élaboration ou la mise à jour d'une politique nationale relative aux médicaments / diagnostics / dispositifs médicaux, d'une liste des médicaments essentiels, d'une liste des diagnostics essentiels et de directives thérapeutiques normalisées.

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Les décisions d'investissement doivent être fondées principalement sur une solide analyse de la situation. Il faut encourager l'utilisation d'outils à l'efficacité éprouvée, tel l'outil mondial d'analyse comparative de l'OMS, notamment pour les dispositifs médicaux, les évaluations des systèmes de réglementation et le système modèle d'assurance de la qualité, un outil d'évaluation utilisé pour les agences d'approvisionnement. Les plans existants dans le pays élaborés suite à ces évaluations, tel le plan de développement institutionnel pour le renforcement des systèmes de réglementation, doivent être pris en compte pendant la conception du plan communiqué au Fonds mondial et mis à jour régulièrement. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Envisager de déprioriser les investissements relatifs à la vigilance qui sont cloisonnés / spécifiques à une maladie. Envisager de différer les mises à niveau des infrastructures de laboratoire pour les tests de contrôle de la qualité. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Envisager la mise en œuvre de principes de confiance dans les pratiques des autorités nationales de réglementation (cadre juridique, procédure) et dans le cadre et les initiatives régionaux, continentaux et internationaux. Envisager d'intégrer les besoins informatiques des autorités de réglementation dans tous les systèmes d'information des pays, nouveaux ou révisés. <p>Hors périmètre</p> <ul style="list-style-type: none"> Activités de contrôle qualité des produits approuvés, après leur livraison, si elles ne sont pas justifiées par des conditions susceptibles d'avoir un impact sur la qualité, la sûreté, l'efficacité ou la performance de ces produits.
5. Systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Accélérer le déploiement de systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement interopérables non spécifiques à une maladie, comme le système électronique d'information pour la gestion logistique (eSIGL), les systèmes de gestion d'entrepôt, les systèmes de planification des ressources d'entreprise, les systèmes numériques de gestion du transport et les systèmes assurant la vérification et la traçabilité des produits de santé. Cela favorise la visibilité de bout en bout et génère des

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<p>données opérationnelles pour les fonctions essentielles de la chaîne d'approvisionnement, notamment la planification intégrée et la détection précoce des déficits d'approvisionnement (p. ex. stocks disponibles en rayon, stockage selon le plan). Cela favorise également une analyse approfondie de la chaîne d'approvisionnement pour la gestion de la performance et des risques et l'amélioration continue de l'optimisation des ressources. Une feuille de route pour la numérisation de la chaîne d'approvisionnement doit être utilisée conjointement avec les approches normalisées pour les systèmes d'information relatifs aux produits de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser les coûts associés à la configuration, à l'hébergement, à l'octroi de licences, à la maintenance et à la formation du personnel. Les candidats doivent tenir compte de tous les autres investissements du gouvernement et des donateurs dans ce domaine (analyse du paysage) et rechercher activement la complémentarité et les gains d'efficacité dans les investissements, de la conception à l'exploitation. Les investissements doivent inclure toutes les plateformes et activités connexes pour renforcer les capacités d'analyse, l'utilisation et la qualité des données, ainsi que les prévisions et la planification de la demande. • Envisager la mise en œuvre de systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement permettant la traçabilité et le respect des obligations en matière de communication de l'information, comme les inventaires physiques et les rapports de consommation. Sont notamment soutenues les mesures visant à réduire les déchets (p. ex. eSIGL, système de gestion d'entrepôt, communication de l'information et analyses, données de référence / catalogues de produits nationaux, gestion des achats, des commandes et des demandes, suivi et traçage, solutions mobiles, innovations, etc.). L'objectif est d'offrir une visibilité de bout en bout grâce à l'interopérabilité et à la production de données de haute qualité qui seront utilisées pour la prise de décision fondée sur les données, tout en garantissant la disponibilité, la qualité et le bas prix des produits. <p>Priorités faibles nécessitant une solide justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervision de la chaîne d'approvisionnement spécifique à une seule maladie (qualité des données, disponibilité des produits ou autres domaines de supervision non intégrés). <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir un jeu national de données de référence unique et un catalogue national de produits faisant autorité pour favoriser la cohérence entre les plateformes et la visibilité de bout en bout grâce à l'échange de données interopérables.

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Dans certains pays, les investissements dans les systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement décrits ci-dessus pourront nécessiter des investissements initiaux plus importants, qui généreront des économies à plus long terme.
6. Gestion des déchets et structures de santé résilientes face au changement climatique et durables sur le plan environnemental	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Se concentrer sur la pérennité de l'équipement et des infrastructures de gestion des déchets médicaux existants, comme les garanties et la maintenance, les coûts d'exploitation et le renforcement des capacités opérationnelles (à compléter par un cofinancement, y compris des partenariats public-privé, lorsqu'il ne sera pas possible d'utiliser les ressources nationales). Utiliser des évaluations nationales pour piloter les améliorations de la gestion des déchets médicaux. Prioriser les interventions (tri, collecte, décontamination, recyclage et élimination définitive) qui réduisent l'impact environnemental tout au long du cycle de vie. Mettre l'accent sur la prévention et l'efficacité des ressources (réduction des déchets, tri à la source, réutilisation, recyclage, récupération de ressources) plutôt que sur l'élimination ; déployer des technologies adaptées au contexte, innovantes et permettant de maîtriser les émissions, en cas de besoin. Axer le soutien sur les normes, les procédures opérationnelles normalisées, la formation du personnel, le suivi de la performance et les modèles de démonstration que les systèmes nationaux et les partenaires peuvent mettre à l'échelle. Évaluer et renforcer l'infrastructure de gestion des déchets médicaux et les flux de données. Évaluer les capacités de tri, de collecte, de traitement, de recyclage et d'élimination (p. ex. centres de transfert, autoclaves, décharges, structures spécialisées). Estimer les volumes à l'aide d'outils normalisés de suivi des déchets et mettre en œuvre une communication de l'information régulière. Favoriser des partenariats en faveur de solutions de recyclage, de logistique inverse et d'économie circulaire, en priorisant les initiatives qui mettent en place une gouvernance, des liens avec le marché et des capacités pour mobiliser des investissements public-privé supplémentaires et mettre à l'échelle des approches chiffrées. Envisager un soutien concernant les frais de fonctionnement des installations (p. ex. ressources humaines, frais de transport), les impacts environnementaux et sociaux et l'externalisation de la gestion des déchets à des acteurs du secteur privé. La Convention de Stockholm souligne que l'incinération est une cause majeure de pollution atmosphérique et qu'il existe d'autres solutions viables pour la majorité des déchets dans tous les contextes. Pour en savoir plus, voir la Note d'information technique sur la prévention, la réduction et la gestion sûre des déchets médicaux.

Systèmes de gestion des produits de santé

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Envisager de développer et de renforcer un approvisionnement et une infrastructure complets et pérennes (p. ex. à faibles émissions et résilients face au changement climatique). Mener des évaluations des risques climatiques sur les infrastructures sanitaires et les stocks pour identifier les vulnérabilités aux chocs liés au climat et aux phénomènes météorologiques extrêmes, parallèlement à des investissements dans des solutions énergétiques propres et renouvelables (p. ex. énergie solaire photovoltaïque), pour garantir un fonctionnement résilient face au changement climatique et durable sur le plan environnemental des structures de santé et des entrepôts. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Achat d'équipements pour la gestion des déchets, en particulier pour les sites qui ne sont pas prêts à les faire fonctionner.

5. RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires



Renforcer le personnel de soins de santé primaires pour la pérennité des ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme



Faire des investissements dans les RHS et les agentes et agents de santé communautaires qui s'inscrivent dans les modèles de prestation de services intégrés et qui facilitent leur fonctionnement



Soutenir l'accessibilité et la qualité des services tout au long du continuum de soins



Les RHS englobent toutes les professions participant au continuum de promotion de la santé, de prévention et de traitement des maladies, de réadaptation et de soins palliatifs au niveau des soins de santé primaires, tels que définis par les systèmes de santé des pays. Les RHS se

consacrant principalement à la gestion des subventions du Fonds mondial (les gestionnaires de programme) n'en font pas partie. Prioriser les investissements dans le personnel infirmier, les sages-femmes, les médecins et les pharmaciens participant aux soins de santé primaires, les techniciens de laboratoire, le personnel de santé publique, les agentes et agents de santé communautaires, et les effectifs déployés au sein d'équipes de riposte rapide. Prioriser également les investissements dans les agentes et agents de santé communautaires professionnels et polyvalents (qui fournissent des services intégrés, liés aux trois maladies notamment, en phase avec les paquets essentiels définis au niveau national) dont le champ d'action est reconnu par les stratégies nationales de santé communautaire et qui promeuvent l'intégration de ces agentes et agents dans les systèmes de santé nationaux.

Les candidats doivent trouver un équilibre entre les interventions communautaires, les interventions dans les structures de santé et les interventions de proximité, y compris les orientations et les contre-orientations. Les investissements doivent aussi être éclairés par le contexte épidémiologique et socio-culturel, les priorités de prestation de services intégrés et les considérations locales relatives à l'optimisation des ressources. Le personnel de santé étant souvent majoritairement féminin, il convient de mettre l'accent sur l'intégration des dimensions de genre dans les programmes relatifs aux RHS et aux agentes et agents de santé communautaires. La planification conjointe, l'alignement des ressources et la coordination avec Gavi, l'Alliance du Vaccin, le Mécanisme de financement mondial / la Banque mondiale et les autres partenaires améliorent l'efficience des interventions proposées.

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires	
Principales priorités	Principales approches
1. Planification et gouvernance des RHS en vue de l'intégration et de la pérennité	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Se concentrer sur la planification, les politiques et les analyses pour les RHS afin d'améliorer la pérennité et d'aligner le personnel sur les priorités de renforcement des soins de santé primaires. Soutenir les analyses du marché du travail de la santé et de la marge de manœuvre budgétaire, ou d'autres analyses clairement utiles pour la planification stratégique et le déploiement des RHS. Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques intégrés et chiffrés pour les RHS, favorisant progressivement une évolution du soutien des RHS spécifiques à une maladie vers des investissements plus pérennes dans le personnel. La planification des RHS doit aussi prendre en considération les mesures politiques et les stratégies de déploiement

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<p>d'urgence pour renforcer les capacités de riposte aux urgences de santé publique imputables aux chocs liés au climat et aux phénomènes météorologiques extrêmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des accords avec les RHS / des plans d'investissement pour les RHS / agentes et agents de santé communautaires, notamment des engagements nationaux de cofinancement pour le personnel des soins de santé primaires, et des plans pour une transition progressive des investissements spécifiques à une maladie vers des investissements en faveur d'un personnel intégré (RHS / agentes et agents de santé communautaires) polyvalent et pérenne. La définition de ces contrats et plans pour la pérennité doit associer le personnel communautaire. • Aligner les investissements dans les RHS et les agentes et agents de santé communautaires liés aux priorités d'intégration des services sur les paquets nationaux de services de santé essentiels, et sur les stratégies nationales en matière de RHS et de santé communautaire. Cela doit comprendre un dialogue sur les politiques d'harmonisation des grilles de rémunération des RHS / agentes et agents de santé communautaires (y compris les pairs) avec les grilles de rémunération nationales / les paquets de prestation de services chiffrés. Si le contexte ne permet pas une transition immédiate sans perturbation des services, amorcer des discussions sur la planification et les politiques dans le but de faire coïncider le début de la transition avec une feuille de route et un calendrier précis. Voir aussi la section du financement de la santé consacrée à la contractualisation sociale impliquant des organisations de la société civile. • Soutenir l'élaboration de cadres juridiques nationaux, de systèmes de certification / d'accréditation, de mécanismes de paiement et de listes de référence pour les agentes et agents de santé communautaires, conformes à la législation du travail nationale et aux stratégies nationales pour les RHS et la santé communautaire. • Soutenir la mise en œuvre de la réforme de partage des tâches pour renforcer les équipes de soins de santé primaires intégrés en adéquation avec les paquets de services de santé essentiels. Par exemple, une réforme du champ d'activité / du programme et un cadre réglementaire / juridique mis à jour qui permettent des soins à l'initiative du personnel infirmier ou des sages-femmes ou élargissent la gamme des services fournis par les agentes et agents de santé communautaires en adéquation avec les modèles de services intégrés et adaptés au contexte, p. ex. dans les contextes d'urgence et de crise humanitaire, avec des investissements alignés en faveur du renforcement des capacités, du mentorat clinique et de l'amélioration de la qualité pour les nouveaux paquets ou modèles de prestation de services.

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir un déploiement et une rémunération des RHS davantage fondés sur des données probantes. L'investissement doit être centré sur le personnel des soins de santé primaires et aligné sur les plans stratégiques nationaux pour les RHS et la santé communautaire visant à combler le manque de RHS ou les déficits de compétences des RHS ou à permettre des ripostes rapides aux événements liés au climat et dans le cadre de la préparation et de la riposte aux pandémies. Le nombre et le type de RHS et d'agentes et agents de santé communautaires (tous types) soutenus doit être détaillé (voir les Directives pour l'établissement des budgets) et justifié. L'utilisation d'analyses des RHS, comme les indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail (WISN)¹⁰, est encouragée pour étayer les considérations relatives à un déploiement optimal, conforme aux priorités de prestation de services intégrés. Si la rémunération directe est financée, la pérennisation et la transition seront prises en compte en fonction du niveau de revenu du pays et de considérations contextuelles (comme le fait d'être classé parmi les contextes d'intervention difficile). Un réalignement des engagements de cofinancement sera peut-être nécessaire pour le soutien de la transition progressive vers des systèmes nationaux. Pour en savoir plus, voir la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial. Soutenir la cartographie des ressources et le suivi des dépenses pour les RHS / agentes et agents de santé communautaires, y compris le renforcement des processus nationaux de suivi, pour quantifier les écarts de salaire, les duplications et les inefficacités dans le financement de ces effectifs. Le soutien doit catalyser la mobilisation progressive des ressources nationales et être en phase avec les plans d'investissement pour les RHS relevant du secteur public. Des engagements de cofinancement ou des feuilles de route pour la transition doivent accompagner le soutien de la rémunération directe et être en phase avec les interventions (voir aussi la section consacrée au financement de la santé). <p>Priorités faibles nécessitant une très solide justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Recrutement, rémunération et déploiement de nouvelles RHS / nouvelles agentes et nouveaux agents de santé communautaires spécialisés dans une seule maladie, y compris de responsables du suivi et de l'évaluation spécialisés dans une seule maladie. Des considérations d'ordre contextuel peuvent s'appliquer aux besoins en RHS / agentes et agents de santé communautaires pour les campagnes. Toutefois, les processus de planification des campagnes doivent viser l'optimisation des ressources et la

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<p>planification intégrée avec d'autres campagnes, et inclure des services de proximité intégrés (p. ex. brigades mobiles) et les plateformes d'agentes et agents de santé communautaires existantes, lorsque cela est possible.</p> <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer le rapport coût-efficacité des réunions en privilégiant les options virtuelles, si possible. Limiter la fréquence des réunions / ateliers en présentiel, leur durée et le nombre de participants. Concernant la rémunération et le déploiement de tous les cadres, y compris des agentes et agents de santé communautaires, veiller à ce que la rémunération soit alignée sur celle pratiquée dans le secteur public, prioriser le déploiement dans les zones mal desservies (sur la base des données relatives à la densité des RHS), et optimiser le déploiement pour disposer de systèmes d'orientation pleinement fonctionnels durant l'expansion de la couverture de façon à garantir la qualité des services. <p>Hors périmètre</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutenir la rémunération des RHS pour des postes gouvernementaux dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, à moins qu'ils ne soient classés comme contextes d'intervention difficile. Soutenir le développement ou la maintenance de systèmes d'information relatifs aux RHS. Soutenir des analyses ponctuelles des RHS sans lien avec les processus de planification des RHS. Mécanismes de paiement ou modèles d'incitation qui ne sont pas harmonisés avec les structures de rémunération du secteur public.
2. Optimisation des approches de renforcement des capacités des RHS / agentes	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Donner la priorité à la formation préalable plutôt qu'à la formation continue. La formation préalable des RHS (à l'exclusion des agentes et agents de santé communautaires) peut être envisagée si : a) elle contribue aux priorités de développement du personnel de soins de santé primaires (p. ex. programmes de formation du personnel infirmier et des sages-femmes) ; b) elle est alignée sur les stratégies nationales pour les RHS ; c) elle apporte une valeur ajoutée démontrable à l'intégration de la prestation de services, à la qualité de cette prestation ou à l'innovation dans ce domaine (p. ex. accélération de l'apprentissage en ligne ou intégration de

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
et agents de santé communautaires et amélioration de la qualité des services intégrés	<p>compétences liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les programmes révisés de formation du personnel de soins de santé primaires, y compris de soins adaptés aux populations clés respectueux des droits, sensibles au genre, exempts de stigmatisation, d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels) ; ou d) les formations préalables sont fondées sur les compétences et conformes aux normes mondiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les interventions d'amélioration de la performance pour une efficacité et une intégration accrues : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le soutien de l'amélioration de la performance des RHS doit respecter le principe 70:20:10 pour l'apprentissage des adultes : 70 % de cet apprentissage résulte de la pratique et de la résolution des problèmes sur le terrain, 20 % de l'apprentissage auprès des pairs et des superviseurs et 10 % de formations ou de séminaires. Le renforcement des capacités des RHS et des agentes et agents de santé communautaires doit donc prioriser les approches structurées d'amélioration de la qualité (p. ex. équipes d'amélioration de la qualité utilisant des cycles PDSA pour la résolution des problèmes et l'apprentissage collaboratif en continu) plutôt que la formation continue, complétées par un apprentissage mixte ou un mentorat clinique, le cas échéant. Notez que les pourcentages décrivent une priorité relative et qu'ils ne constituent pas une prescription quant aux montants des financements qui devraient être alloués aux différentes approches de formation. ○ Les investissements dans l'amélioration de la qualité devraient être guidés par une évaluation de la qualité et des lacunes de performance de la prestation de services, ainsi que des priorités d'intégration. Par exemple, renforcer la couverture et la qualité des quatre visites de soins prénatals peut améliorer l'accès au dépistage du VIH, soutenir le maintien précoce dans la prise en charge et le traitement du VIH, améliorer la suppression virale et augmenter l'adoption du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse ou l'utilisation de mesures de prévention, p. ex. les moustiquaires imprégnées d'insecticide contre le paludisme. Prioriser l'amélioration continue de la qualité des services intégrés au niveau des soins de santé primaires, dans les structures de santé hautement fréquentées ou sur les sites peu performants. L'approche doit, si possible, être en phase avec les stratégies nationales relatives à la qualité des soins, tirer parti des programmes nationaux ou régionaux de mentorat / coaching pour l'amélioration de la qualité, et être pilotée par des gestionnaires des services de santé locaux (p. ex. équipes de gestion de la santé dans les districts travaillant avec la communauté), en se concentrant sur une sélection d'indicateurs pour les trois maladies et d'autres domaines prioritaires en matière de soins de santé primaires où la performance n'est pas optimale.

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires	
Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la formation continue s'inscrit dans un projet plus vaste d'amélioration de la performance, préférer des programmes et des modèles de développement professionnel continu comme les formations virtuelles courtes et fréquentes¹¹ aux cours ponctuels en présentiel. Les approches doivent exploiter les possibilités de lancement et de mise à l'échelle d'innovations au moyen de solutions numériques. Cela peut s'appliquer aussi aux agentes et agents de santé communautaires : là où des systèmes numériques relatifs à ces agents sont mis en place et mis à l'échelle pour le suivi, cet investissement peut être mobilisé pour la formation continue (p. ex. au moyen de l'<i>in-app learning</i> dans le cadre des plateformes des systèmes communautaires électroniques d'information sanitaire) au moyen d'approches mixtes structurées, en remplacement de formations de remise à niveau ponctuelles, en particulier lorsque le programme relatif aux agentes et agents de santé communautaires est relativement mature. • Accélérer ou lancer des activités pour un renforcement pérenne et intégré des capacités des RHS et des agentes et agents de santé communautaires. Par exemple, identification des thèmes / compétences prioritaires pour les trois maladies et pour la santé sexuelle, reproductive, maternelle, infantile et adolescente afin de renforcer les programmes de formation préalable ; conception et planification conjointes d'investissements dans la formation et la supervision, dans les divers programmes de lutte contre les maladies, afin de promouvoir des approches intégrées d'amélioration de la qualité et des programmes d'apprentissage mixte plutôt que des formations portant sur une seule maladie. Les approches de renforcement des capacités doivent être élaborées en partenariat avec des établissements de formation / universitaires et des organismes professionnels nationaux et prioriser l'harmonisation avec des programmes de développement professionnel continu reconnus et accrédités. • Les approches intégrées de supervision formative / mentorat clinique / coaching pour l'amélioration de la qualité seront préférées à la supervision d'une seule maladie, en priorisant le niveau infranational (p. ex. supervision intégrée du niveau des districts à celui des structures de soins de santé primaires plutôt que du niveau central au niveau régional / provincial). La supervision intégrée doit s'appuyer sur des données et être axée sur la résolution des problèmes en groupe et sur le renforcement continu des capacités des RHS et des agentes et agents de santé communautaires. Le renforcement des capacités des superviseurs, lorsqu'il est nécessaire pour améliorer la résolution des problèmes au moyen de supervisions, doit prioriser la formation en leadership et en gestion au moyen de programmes structurés et d'approches d'apprentissage entre pairs essentiellement virtuelles. • Des actions en faveur de la qualité des soins peuvent être intégrées aux interventions d'amélioration continue de la qualité dans les structures de santé et au niveau communautaire. Elles doivent être exemptes de stigmatisation, respectueuses des

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<p>droits et sensibles au genre, grâce à une approche systématique d'identification des obstacles, d'utilisation des données communautaires et de participation des acteurs communautaires à l'élaboration des services.</p> <p>Priorités faibles nécessitant une solide justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Formation continue de remise à niveau / autonome hors site (dans un hôtel p. ex.) (pour tout domaine thématique) des RHS / agentes et agents de santé communautaires (tous cadres). Toute mise à jour portant sur un protocole ou un problème ponctuel doit être effectuée sur des plateformes numériques ou mobiles ou, en l'absence de celles-ci, au moyen de circulaires et de supervisions intégrées. Production et diffusion d'aides au travail, déconnectées d'un ensemble d'interventions d'amélioration de la qualité et de la supervision formative. Supervision d'une maladie ou d'un service unique. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Prioriser la planification conjointe des formations et des supervisions (et, le cas échéant, la gestion conjointe des budgets pour les déplacements et la supervision couvrant l'ensemble des subventions) en vue d'une intégration à l'échelle des programmes et d'une mise en œuvre plus efficiente : par exemple, mettre en place une formation combinée lorsqu'un cadre donné doit être formé à diverses questions. Réfléchir à une fréquence et à un ciblage optimaux. Par exemple, déprioriser la fréquence de supervision des structures de santé ou des districts qui obtiennent systématiquement de bons résultats. Cibler les structures de santé / districts moins performants, en fonction des besoins en matière de services. Réfléchir avec les districts ou les structures de santé, selon le contexte, aux éléments qui peuvent être remplacés par des contrôles virtuels. Limiter les intrants en réduisant le nombre de superviseurs ou le nombre de jours de supervision, en concentrant les supervisions sur les résultats lacunaires. Une meilleure utilisation des données du suivi de routine peut aider à cibler la supervision. <p>Hors périmètre</p> <ul style="list-style-type: none"> Investissements de capitaux dans des établissements de formation.

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> • Achat d'équipement pour des établissements de formation ne participant pas directement au déploiement des programmes de formation préalable prioritaires. • Évaluations et études portant sur la qualité des soins sans lien avec les stratégies d'amélioration continue de la qualité.
<p>3. Consolidation des investissements dans les programmes relatifs aux agentes et agents de santé communautaires polyvalents</p>	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la maturité et la pérennité des programmes relatifs aux agentes et agents de santé communautaires, et soutenir l'intégration des services au niveau des soins de santé primaires. Soutenir l'utilisation du modèle de maturité des systèmes d'agentes et agents de santé communautaires (à venir) dans les processus d'examen nationaux. Renforcer la maturité des programmes intégrés relatifs aux agentes et agents de santé communautaires alignés sur les stratégies nationales chiffrées pour les RHS et la santé communautaire et sur les évaluations de la maturité des systèmes. Les investissements doivent démontrer qu'ils complètent d'autres ressources nationales et externes, et qu'ils s'inscrivent dans le plan de financement à long terme éventuellement mis en place. S'assurer que tous les éléments concourant à une programmation efficace sont pris en compte (formation préalable, rémunération, équipements et produits, supervision des systèmes de données numériques, liens d'orientation) pour garantir l'accessibilité, l'acceptabilité, une qualité satisfaisante, l'intégration, l'institutionnalisation et la pérennité. • Prioriser l'élimination des obstacles qui ont entravé une mise en œuvre efficace et efficiente, en se fondant sur les enseignements tirés de l'évaluation du modèle de maturité. Par exemple, quand des agentes et agents de santé communautaires n'ont pas été payés en temps utile, réfléchir à des stratégies précises pour améliorer les flux financiers. • Élaborer et mettre en œuvre des plans pour la pérennité afin d'intégrer progressivement les agentes et agents de santé communautaires spécialisés dans une maladie donnée (y compris les pairs) dans les programmes nationaux de santé communautaire et dans les plans pour les RHS. Cela peut impliquer de définir des stratégies de renforcement des capacités des agentes et agents de santé communautaires polyvalents pour assurer des interventions spécifiques aux trois maladies ; d'identifier et de surmonter les obstacles qui entravent le recrutement d'agentes et agents de santé communautaires spécialisés dans une maladie donnée dans des programmes relatifs aux agentes et agents de santé communautaires polyvalents ; de mieux aligner les modèles de prestation de services différenciés sur les stratégies de santé communautaire ; de reconnaître le rôle des pairs spécialisés dans une maladie donnée dans la prestation de services communautaires, en particulier dans les sites hautement fréquentés, les zones

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<p>urbaines et péri-urbaines et pour les groupes marginalisés ; et de faire avancer la réforme de la contractualisation sociale. Le rythme et le modèle de transition dépendront du contexte et la transition pourra initialement ne concerner que quelques pairs cadres (p. ex. mères mentors, intervenants pivots, personnes chargées d'administrer le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS), etc.) selon la faisabilité du programme et les priorités contextuelles, notamment l'évolution du paysage de financement du pays. Ces plans pour la pérennité seront définis en association avec les acteurs communautaires et la société civile. Voir également les orientations relatives aux systèmes résistants et pérennes pour la santé et au renforcement des systèmes communautaires qui concernent le renforcement des réseaux communautaires et la section sur le financement de la santé pour la contractualisation sociale des organisations de la société civile.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'intégration des agentes et agents de santé communautaires dans les équipes de soins de santé primaires pluridisciplinaires. Se centrer davantage sur la définition et le suivi des résultats des services clés et sur l'utilisation des données pour une supervision de qualité des agentes et agents de santé communautaires et pour le renforcement continu des capacités par le personnel pertinent des structures de santé, en particulier les sages-femmes ; une meilleure intégration des agentes et agents de santé communautaires pour créer la demande liée aux services de proximité intégrés ; le suivi communautaire des grossesses et après la sortie de l'hôpital, par exemple, renforcer la qualité des visites à domicile prénales et postnales assurées par les agentes et agents de santé communautaires dans le cadre de la santé maternelle et néonatale, notamment le dépistage et l'orientation des femmes enceintes exposées à un risque élevé, l'accompagnement de l'allaitement maternel dans le cadre de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la planification familiale, l'immunisation et l'orientation en cas de complications. • Tirer profit des possibilités de révision, à l'initiative du pays, du champ d'action des agentes et agents de santé communautaires pour permettre l'intégration des services, l'intégration des fonctions de santé publique (p. ex. surveillance événementielle communautaire) et l'intensification des approches d'auto-administration de soins (p. ex. autodépistage du VIH ou intégration d'interventions de planification familiale, notamment l'auto-injection au niveau communautaire conformément aux politiques nationales). Démontrer l'alignement des investissements dans les produits pour permettre la prestation de ces services au niveau communautaire (notamment l'alignement d'autres financements externes, si certains produits ne sont pas éligibles au soutien du Fonds mondial).

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir la formation préalable et le déploiement de nouvelles agentes et nouveaux agents de santé communautaires polyvalents, conformément aux stratégies nationales de santé communautaire, à condition qu'au moins un des éléments suivants soit en place : 1) un financement à partir de ressources nationales ou autres pour le déploiement et la rémunération ; ou 2) une approche crédible de pérennité prenant la forme d'un accord ou d'un plan pour la pérennité. Encourager activement la requalification des pairs verticaux en agentes et agents de santé communautaires polyvalents dans le cadre du déploiement de la formation préalable intégrée des agentes et agents de santé communautaires, en identifiant et en levant les obstacles aux services de santé liés aux droits humains et au genre qui freinent cette transition (p. ex. par l'intégration de compétences pour des services et des soins de santé adaptés aux populations clés, exempts de stigmatisation, respectueux des droits et sensibles au genre) et en faisant participer la communauté et la société civile à ce dialogue. Les programmes sont encouragés à examiner l'efficacité des approches de formation et à envisager d'institutionnaliser la formation des agentes et agents de santé communautaires en faisant appel à des établissements de formation nationaux ou en passant des contrats avec des organisations de la société civile pour constituer un réservoir pérenne de formatrices et formateurs et garantir un examen régulier de la qualité de la formation préalable. Renforcer les systèmes nationaux de supervision des agentes et agents de santé communautaires, en s'assurant que cette supervision est intégrée dans le système de supervision formative intégrée des soins de santé primaires, dirigée dans l'idéal par le personnel des structures de santé locales (p. ex personnel infirmier), si la charge de travail le permet, ou par d'autres effectifs désignés rattachés à la structure de santé (p. ex. anciennes agentes et anciens agents de santé communautaires promus), qu'elle est assurée à l'aide d'outils numériques intégrés nationaux et qu'elle s'appuie sur les plateformes des systèmes communautaires électroniques d'information sanitaire, si elles sont fonctionnelles. La priorité sera donnée aux domaines peu performants et le coaching pour l'amélioration de la qualité / le renforcement continu des capacités seront adaptés aux besoins des agentes et agents de santé communautaires, sur la base des données disponibles. Dans le cadre de la supervision des agentes et agents de santé communautaires, les visites de routine aux structures de santé (p. ex. pour le réapprovisionnement) donneront l'occasion de résoudre les problèmes en groupe. Veiller à disposer des équipements et produits appropriés. Veiller à l'alignement sur les paquets nationaux approuvés (listes des produits / équipements) et à tenir compte de tout changement de la portée des services dicté par l'évolution des priorités d'intégration

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<p>ou les réformes du partage des tâches. Se concentrer sur l'efficience des intrants et sur un alignement optimal entre la formation des agentes et agents de santé communautaires, leur équipement et les plans de distribution de produits.</p> <ul style="list-style-type: none"> Aligner la numérisation des agentes et agents de santé communautaires sur les stratégies nationales de santé communautaire et les systèmes nationaux d'information sanitaire / stratégies nationales de santé numérique. Mettre l'accent sur le suivi des données communautaires et sur l'utilisation continue des données pour améliorer les services assurés par les agentes et agents de santé communautaires, au moyen d'une supervision formative intégrée et d'un encadrement sur le terrain des agentes et agents par leurs superviseurs, à l'aide d'outils numériques intégrés et en s'appuyant sur la plateforme du système communautaire électronique d'information sanitaire. <p>Priorités faibles nécessitant une très solide justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Formation des agentes et agents de santé communautaires sur un seul sujet pour des éléments ne figurant pas dans les programmes de formation préalable. La formation doit plutôt prioriser le déploiement d'un programme intégré de formation préalable, notamment à la requalification des agentes et agents de santé communautaires spécialisés dans une seule maladie / verticaux en agentes et agents polyvalents dans le cadre du programme intégré. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégrer les agentes et agents de santé communautaires dans les plans nationaux de planification des RHS et de déploiement des soins de santé primaires, notamment l'utilisation des indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail (WISN¹²) ou d'approches géospatiales pour optimiser la répartition de ces agentes et agents au sein des équipes assurant les soins de santé primaires. Harmonisation des régimes de rémunération des agentes et agents de santé communautaires (tous types). Exploiter les investissements dans les plateformes des systèmes communautaires électroniques d'information sanitaire pour l'apprentissage continu, la supervision permanente, la sécurité et les droits numériques, l'amélioration de la qualité et les cibles associées, en particulier dans les contextes où les programmes sont plus matures. <p>Hors périmètre</p>

RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none">• Lancement de nouvelles applications ou plateformes numériques pour les agentes et agents de santé communautaires non approuvées par le ministère de la Santé ou non intégrées dans les systèmes communautaires nationaux d'information sanitaire.• Achats de kits ou de produits pour les agentes et agents de santé communautaires ne faisant pas partie des priorités approuvées au niveau national en matière d'intégration de services ou de paquets essentiels.

6. Renforcement des systèmes de laboratoire intégrés



Se concentrer sur les systèmes de laboratoire intégrés pour décentraliser les services de diagnostic centrés sur le patient, riposter aux menaces de maladies et répondre aux exigences du Règlement sanitaire



Les priorités d'investissement comprennent les systèmes d'envoi d'échantillons, les systèmes d'information de laboratoire et le système de gestion de la qualité des laboratoires.



L'intégration des services de diagnostic fait référence à la consolidation et à la coordination de ressources existantes non spécifiques à une maladie (p. ex. installations, analyseurs / équipement et personnel pour le dépistage de plusieurs maladies) et des processus de soutien (p. ex. envoi d'échantillons, communication de l'information sur le dépistage, gestion des stocks, gestion de la qualité, surveillance après commercialisation). Les pays doivent aussi envisager de soutenir l'interopérabilité des systèmes d'information de laboratoire avec d'autres systèmes de données, et l'utilisation des données d'optimisation du réseau de diagnostic existantes pour améliorer les fonctions du réseau de laboratoires. La maintenance des équipements et les garanties des équipements existants doivent être préférées à l'achat de nouveaux équipements, par exemple au remplacement des modules des appareils GeneXpert.

Renforcement des systèmes de laboratoire	
Principales priorités / approches critiques	Principales approches
1. Leadership, coordination et gouvernance des services de laboratoire nationaux	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Consolider le leadership et la coordination des systèmes de laboratoire et des services de soutien. La direction nationale des laboratoires doit élaborer et maintenir de solides mécanismes de suivi et d'évaluation pour faire avancer la mise en œuvre du plan stratégique national pour les laboratoires. Des indicateurs sur la rapidité des systèmes et des services, la couverture du diagnostic et l'accès aux services de diagnostic dans les programmes de lutte contre les maladies seront utilisés. Exploiter les possibilités de partage et d'optimisation des ressources via l'intégration des services de soutien. Soutenir le déploiement du modèle de maturité des laboratoires (à venir) afin d'évaluer la maturité des systèmes de laboratoire concernant la progression vers l'accès équitable aux soins de santé, l'intégration des services de diagnostic et l'atteinte d'autres objectifs clés du système de santé, y compris de cibles spécifiques à une maladie. Renforcer le personnel de laboratoire aux niveaux central et opérationnel au moyen de programmes de formation ou de certification couvrant divers aspects de la médecine de laboratoire, de l'ingénierie biomédicale, de la bio-informatique, de la génomique, de la biosûreté, de la biosécurité et de la participation au Programme mondial pour le leadership des laboratoires¹³. Promouvoir les initiatives régionales et nationales d'apprentissage entre pairs et y participer pour mettre en œuvre les meilleures pratiques, adopter des innovations éprouvées et pérenniser les systèmes de laboratoire intégrés. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des tableaux de bord ou des répertoires de données pour les systèmes de laboratoire sans coordination adéquate avec la direction des laboratoires ou un organisme de coordination équivalent. Participer à des formations au leadership qui ne délivrent pas une certification reconnue. Organiser des réunions dans des hôtels pour élaborer ou valider des documents (plan stratégique national pour les laboratoires, procédures opérationnelles normalisées, politiques). Envisager plutôt d'utiliser des locaux peu coûteux ou gratuits. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p>

Renforcement des systèmes de laboratoire	
Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager de partager les coûts entre les programmes de lutte contre les maladies et les directions des laboratoires pour l'élaboration des politiques, l'utilisation des données et la gestion des actifs relatifs aux diagnostics et à la prestation de services. • Renforcer les systèmes pour une communication régulière, précise et collaborative des indicateurs clés de performance des laboratoires issus des systèmes de données nationaux existants. <p>Hors périmètre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répéter des évaluations des systèmes de laboratoire à l'aide d'outils non validés. Plutôt prioriser l'adoption du modèle de maturité des laboratoires. • Indemnités journalières pour des activités de routine, salaires ou primes pour le personnel de laboratoire.
2. Meilleures pratiques pour la gestion des systèmes de laboratoire et des réseaux de laboratoires	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnaliser les systèmes de gestion de la qualité à tous les niveaux du réseau de laboratoires au moyen de programmes nationaux pour la qualité des laboratoires conformes à la norme ISO 15189. Principales activités : activités d'assurance qualité (p. ex. amélioration de la qualité des laboratoires en vue de l'accréditation (SLIPTA), renforcement de la gestion des laboratoires en vue de l'accréditation (SLMTA), système de gestion de la qualité en laboratoire ou mise en œuvre par étape du système de gestion de la qualité au laboratoire) ; disponibilité accrue des programmes d'évaluation externe de la qualité accrédités selon la norme ISO 17043 et participation renforcée à ces programmes pour tous les diagnostics essentiels ; accréditation des laboratoires de santé publique et clinique ; et renforcement de l'infrastructure nationale pour la qualité comme les centres d'étalonnage et les organismes d'accréditation. • Faire progresser la numérisation des données de laboratoire et leur interopérabilité avec d'autres systèmes d'information sanitaire pour améliorer la prise de décision en matière de santé publique et clinique. Adopter des normes en matière de données conformément au Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique (DIIG) de l'OMS¹⁴. Renforcer les systèmes d'information de laboratoire intégrés pour permettre la collecte, l'agrégation et l'analyse en temps réel des

Renforcement des systèmes de laboratoire

Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<p>données de laboratoire (résultats des tests et performance du réseau de laboratoires). Disposer d'informations adéquates sur le système de laboratoire national pour faciliter l'utilisation des résultats des tests, suivre la performance du réseau en vue d'éclairer la prise de décision et appliquer la réglementation relative aux diagnostics. Exploiter et intégrer les moyens existants dans le pays (p. ex. systèmes « maison » ou <i>open source</i> mis en place dans le cadre des programmes verticaux de lutte contre les maladies). Concevoir des interventions liées aux systèmes d'information de laboratoire pour raccourcir les délais d'obtention des résultats des tests, renforcer le suivi stratégique des fonctions du réseau de laboratoires (p. ex. suivi de la consommation de diagnostics <i>in vitro</i> pour prévoir les besoins), connecter les instruments de laboratoire (pour le suivi de leur fonctionnement) et assurer l'interopérabilité avec d'autres systèmes d'information sanitaire (p. ex. DHIS-2) pour renforcer la veille sanitaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des systèmes intégrés d'envoi d'échantillons, les renforcer ou poursuivre leur déploiement à l'appui d'un accès amélioré aux services de diagnostic, en vue de meilleurs résultats pour les patients et d'une riposte aux flambées épidémiques mieux étayée. Soutenir la mise en place de systèmes d'envoi d'échantillons au moyen d'une analyse réalisée à l'aide d'un système d'information géographique (p. ex. à partir d'exercices d'optimisation du réseau) pour configurer le réseau de transport (désignation des centres et des satellites) de façon à répondre aux besoins de soins de routine et de riposte aux flambées épidémiques. Il est vivement conseillé d'associer les structures de santé du secteur privé. Renforcer les systèmes d'envoi d'échantillons en formant le personnel du ministère de la Santé à l'analyse géospatiale ; renforcer les capacités du personnel à assurer la sécurité du conditionnement, de la manutention, du transport et du suivi ; recourir à des agences de transport spécialisées ; certifier les services de messagerie ; fournir des services logistiques (transport) supplémentaires ; numériser les processus ; coordonner les opérations et les plans de transition en vue de l'autosuffisance. • Soutenir la surveillance en laboratoire en tant que composante essentielle de la surveillance des maladies, de la détection des flambées épidémiques, des plans de préparation et de riposte aux pandémies et des stratégies d'endiguement de la résistance aux antimicrobiens. Cela inclut notamment la mise en œuvre, l'expansion ou l'utilisation optimisée de technologies moléculaires comme le séquençage de nouvelle génération, la surveillance des eaux usées ; l'intensification de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens ; et le renforcement des capacités du système de laboratoire pour effectuer des analyses bactériologiques et mycologiques, ainsi que des tests de sensibilité aux antibiotiques portant sur des agents pathogènes,

Renforcement des systèmes de laboratoire

Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<p>conformément à la méthodologie GLASS et aux recommandations les plus récentes de l'OMS¹⁵. Sont également incluses les stratégies de surveillance en laboratoire « Une seule santé » pertinentes pour le contrôle des agents pathogènes émergents, notamment les zoonoses et les menaces infectieuses liées à l'environnement. Soutenir les interventions pour atteindre les cibles 7-1-7 du Règlement sanitaire international et endiguer la résistance aux antimicrobiens.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les chaînes d'approvisionnement des laboratoires en mettant en place des ressources ou des procédures à l'appui d'accords de niveau de service pour une tarification forfaitaire et d'autres mécanismes de sous-traitance pour améliorer la maintenance et l'entretien des équipements de diagnostic. Renforcer l'expertise du personnel pour gérer et superviser les contrats d'entretien et de maintenance des équipements de diagnostic ou de laboratoire au sein de la direction nationale des laboratoires. Renforcer le partenariat interministériel pour améliorer les gains d'efficacité et la tarification compétitive des produits et réactifs de laboratoire ; les mécanismes d'achat groupé ; la prévision et la quantification de la demande de dépistage ; la rationalisation des processus de lancement de nouveaux types de diagnostics <i>in vitro</i> et de plateformes de diagnostic à proximité du lieu de soins. • Renforcer l'infrastructure, les systèmes de gestion de l'équipement et la biosécurité / biosûreté pour se conformer aux exigences internationales ; améliorer les connexions à l'alimentation de secours, la connectivité à Internet et les technologies de l'information et de la communication. Parmi les interventions supplémentaires figurent le soutien de l'étalonnage et de la maintenance préventive des principaux instruments en renforçant les capacités des techniciens biomédicaux et des responsables de la chaîne d'approvisionnement ou des stocks ; la mise en place de formations pratiques à la maintenance de l'équipement ; et le soutien de l'élimination sûre et coordonnée des équipements en fin de vie. • Pour toutes les interventions de renforcement des systèmes de laboratoire, les pays doivent renforcer les partenariats public-privé et l'inclusion de structures de santé du secteur privé lors des exercices de planification du réseau, en particulier dans les zones urbaines.

Renforcement des systèmes de laboratoire

Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<p>Priorités faibles nécessitant une solide justification si elles sont proposées</p> <p>Déprioriser les investissements cloisonnés ou spécifiques à une maladie dans les systèmes de laboratoire, les infrastructures, et les investissements dans des équipements non concrétisés, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réorientation des systèmes d'envoi d'échantillons ou des systèmes d'information de laboratoire spécifiques à une maladie au profit de systèmes intégrés, qui sont prioritaires. Abandonner les systèmes d'orientation spécifiques à une maladie ; • Construction ou modernisation d'installations de laboratoires qui n'a pas encore beaucoup progressé ou dont l'achèvement s'avère peu probable ; • Achat de laboratoires mobiles de biosécurité de niveau 3 ; • optimisation du réseau de diagnostic en fonction des objectifs spécifiques à une maladie ou à un équipement, ou activités d'optimisation du réseau de diagnostic sans plans pour institutionnaliser la collecte et la mise à jour des données du système d'information géographique et l'accès à ces données par le ministère de la Santé ; • Réexamen des achats de nouveaux équipements au cas par cas et dépriorisation fondée sur une préparation opérationnelle insuffisante des sites ou sur l'absence de plans pour la pérennité (p. ex. achat de nouveaux instruments pour le séquençage de nouvelle génération). <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des exercices complets d'établissement des coûts pour éclairer le transfert progressif au ministère de la Santé d'activités soutenues par le Fonds mondial, portant notamment sur les coûts globaux de l'équipement, des tests, des contrats de garantie et de maintenance. • Intégrer le suivi et l'évaluation dans les systèmes nationaux ou utiliser les systèmes de données nationaux pour suivre la mise en œuvre et les résultats des activités. • Décentraliser la supervision, la formation et la gestion du réseau, dans la mesure du possible.

Renforcement des systèmes de laboratoire	
Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Envisager des options n'engendrant pas de coûts plutôt que des réunions et ateliers dans des hôtels en vue d'élaborer ou de valider des directives, des outils ou des procédures opérationnelles normalisées de laboratoire.

7. Oxygène médical et soins respiratoires



Se concentrer sur les interventions qui promeuvent l'intégration, l'optimisation et la pérennité des investissements existants dans les stratégies, les systèmes et la gouvernance nationaux



Inclure des accords de niveau de service pour la maintenance préventive et corrective, et pour des pièces détachées et des consommables en nombre suffisant



Soutenir les budgets opérationnels



Fournir un financement national adéquat ou des approches de financement durable



Définitions. Les systèmes d'oxygène et de soins respiratoires englobent l'équipement et les processus permettant de produire de l'oxygène, de le stocker et de le distribuer sur les lieux de soins dans les structures de santé. Ils incluent aussi les personnes qui administrent l'oxygène aux patients de manière sûre et efficace, en assurant des services et des soins de santé de qualité. L'équipement d'oxygène nécessite également une maintenance et des réparations.

Les investissements dans l’oxygénotherapie et les soins respiratoires préviennent la mortalité liée aux pandémies respiratoires, aux formes graves de VIH, de tuberculose et de paludisme et à de nombreuses affections courantes qui touchent les nouveau-nés, les enfants et les femmes enceintes les plus vulnérables (traumatismes sévères, septicémie, actes chirurgicaux, anesthésies et maladies chroniques non transmissibles). C’est pourquoi ils devraient être institutionnalisés dans le cadre du renforcement des systèmes de santé nationaux et de la couverture sanitaire universelle, ce qui garantirait une intégration et une pérennité à long terme au-delà des ripostes d’urgence. L’oxygène figure dans les [listes modèles des médicaments essentiels de l’OMS](#)¹⁶.

Pendant la pandémie de COVID-19, la capacité en oxygène de nombreux pays s’est révélée inadéquate et ces pays ont ensuite beaucoup investi dans des équipements et des infrastructures complexes qui ont renforcé leur écosystème d’oxygène, en se dotant notamment de réservoirs d’oxygène liquide, d’installations d’adsorption par inversion de pression (AIP), de réseaux de canalisation des gaz médicaux et d’équipements de distribution et d’administration (bouteilles d’oxygène médical, ventilateurs et sphygmo-oxymètres, entre autres). Ces investissements essentiels pour la prise en charge des patients devront être exploités et entretenus pour produire un impact maximal durant leur vie utile.

Oxygène médical et soins respiratoires

Principales priorités / approches critiques	Principales approches
<p>Se concentrer sur l’optimisation et la pérennité de l’infrastructure existante d’approvisionnement des installations de production d’oxygène par adsorption par inversion de pression.</p>	<p>Priorités d’investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> S’aligner sur les stratégies ou les feuilles de route nationales et se coordonner avec les groupes de travail techniques ou les bureaux responsables de l’oxygène pour prioriser les investissements nationaux, les financements d’autres donateurs ou le financement innovant (partenariat public-privé / recouvrement des coûts s’il y a lieu) pour : Renforcer les écosystèmes de services nationaux pour couvrir les extensions de garantie et la maintenance, soutenir les budgets de fonctionnement et le renforcement des capacités du personnel biomédical et clinique. Utiliser des outils de gestion des actifs numériques pour améliorer les interventions de maintenance et moins dépendre d’un soutien extérieur. Envisager une approche systémique comme la mise en place d’un groupe de travail technique national dédié à l’oxygène et aux soins respiratoires pour intégrer les interventions concernées dans les services de santé en coordonnant la politique, la collecte des données, la normalisation et l’alignement des parties prenantes. Cette approche doit mettre l’accent sur les

Oxygène médical et soins respiratoires

Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<p>capacités institutionnelles et la fidélisation du personnel, notamment sur les programmes de formation structurés dans le pays, les réseaux de mentorat et le parcours professionnel des ingénieurs biomédicaux et du personnel clinique pour assurer une expertise locale pérenne en matière d'oxygène et de soins respiratoires, mais aussi sur le renforcement des achats, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, de la gouvernance, du suivi et de l'évaluation. Des services permettant de faire face à une hausse soudaine de la demande d'oxygène devraient être envisagés en cas de crise humanitaire, de conflit ou de catastrophe naturelle. Un plan national ou une feuille de route pour la pérennité de l'oxygène définissant des mécanismes de fonctionnement, de maintenance, de financement, de formation et de suivi sur le long terme pour concrétiser l'impact des investissements du pays dans l'oxygène est une ressource utile pour toutes les parties prenantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Prioriser le soutien du Fonds mondial uniquement si les sources de financement ci-dessus ne sont pas disponibles et quand les structures de santé desservent de vastes populations de personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et / ou le paludisme. Après la date de fin du C19RM, envisager le remplacement progressif des subventions par un financement national, avec un plan clair pour la pérennité et la transition. <p>Priorités faibles nécessitant une (très solide) justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Infrastructure d'oxygène auxiliaire et énergie d'appoint comme des groupes électrogènes dédiés. Équipement d'administration d'oxygène médical et de suivi. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégrer les systèmes de distribution et d'assurance qualité pour l'oxygène médical dans les systèmes de chaîne d'approvisionnement existants. Intégrer les indicateurs relatifs à l'oxygène (production, distribution, consommation, indisponibilité) dans le système national de gestion de l'information sanitaire.

Oxygène médical et soins respiratoires

Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none">• Intégrer le soutien des ressources humaines qui exploitent et entretiennent les systèmes d'oxygène (ingénierie biomédicale et fonctionnement des installations) dans le renforcement continu des capacités du personnel technique et des prestataires cliniques.• Le cas échéant, envisager l'utilisation de sources d'énergie alternative existantes ou prévues comme les systèmes à énergie solaire pour réduire les coûts de l'énergie et du carburant. <p>Hors périmètre</p> <ul style="list-style-type: none">• Expansion générale des installations d'AIP et des infrastructures d'oxygène en vrac.• Infrastructures pour oxygène liquide.

8. Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques



Renforcer les systèmes d'information sanitaire nationaux et faire progresser la numérisation



Renforcer les institutions nationales de santé publique et les centres d'interventions



Mettre en place des systèmes globaux de surveillance et d'alerte précoce pour des fonctions de riposte de santé publique en temps utile et coordonnées, y compris pour le VIH, la tuberculose et le paludisme.



Le secteur de la santé et les programmes de lutte contre les maladies des pays ont besoin de solides systèmes de données capables de répondre à des besoins divers. Parmi lesquels la prise en charge des patients, le suivi des programmes, l'évaluation de l'impact, la surveillance et l'alerte précoce et la riposte rapide et une prise de décision fondée sur des données probantes pour une utilisation des ressources ciblée et efficace. Les candidats doivent évaluer de manière approfondie la maturité de leurs systèmes d'information sanitaire et de surveillance, notamment les normes relatives aux données, l'intégration et l'interopérabilité, pour identifier les améliorations à apporter en priorité aux données et aux systèmes de données. Les résultats du [Global Digital Health Monitor](#) de l'OMS et des [profils de maturité DHIS2¹⁷](#) peuvent guider les investissements dans les systèmes d'information sanitaire et dans la santé numérique. La plupart de ces interventions sont recensées sous le module Systèmes de suivi et d'évaluation du cadre modulaire. Des activités connexes figurent également dans les modules Gestion des produits de santé, Financement de la santé et Systèmes de laboratoire.

Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques

Principales priorités	Principales approches
1. Investissements transversaux dans les données et les systèmes de données	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la gouvernance des données, le leadership et la gestion en créant et en renforçant les structures de planification des données et de coordination, les réglementations, les politiques, les stratégies, les plans de travail et les normes pour maintenir des systèmes de données intégrés efficaces à tous les niveaux. Dans le système d'information sanitaire de routine, il faut mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité, de l'analyse et de l'utilisation des données générées pour éclairer la planification, cibler les ripostes et contrôler l'équité, y compris au niveau infranational. • Conserver le personnel essentiel à l'appui des données et des systèmes de données (système d'information sanitaire, surveillance, suivi et évaluation et technologies de l'information et de la communication [TIC]) des programmes de lutte contre les trois maladies et des autres directions pertinentes, y compris au niveau infranational. Intégrer les fonctions et le personnel, dans la mesure du possible, conformément aux informations sur la priorisation des RHS et de la surveillance du présent document. • Limiter la formation aux processus essentiels liés aux données (p. ex. collecte, assurance qualité, analyse et utilisation des données ; réunions de suivi des structures / districts de santé ; informatique de la santé), et la dispenser sur les lieux des services / du travail ou en ligne, à l'aide de supports de formation existants, dans la mesure du possible. • Garantir la disponibilité d'outils appropriés de collecte de données et de communication de l'information dans les systèmes hybrides (papier / numérique) pour tous les secteurs (public, privé, communautaire). • Assurer la maintenance du système numérique d'information sanitaire national <ul style="list-style-type: none"> ○ Frais d'entretien et de maintenance. ○ Personnel de l'équipe de base du système numérique d'information sanitaire et renforcement des capacités, comme indiqué ci-dessus (réduire la fréquence, améliorer la méthodologie de formation, explorer les modalités virtuelles) ; service d'assistance ; maintenance du matériel informatique ; frais logiciels de licence / plateforme ; solutions d'hébergement en local ou dans le cloud ; frais de données Internet. ○ Assistance technique pour expertise de haut niveau sur les priorités, p. ex. adoption de normes relatives aux données, cybersécurité, mises à jour des versions logicielles, intelligence artificielle (IA).

Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir les stratégies de transformation numérique <ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcer l'architecture d'entreprise numérique nationale, conformément aux normes nationales pertinentes relatives aux données, p. ex. HL7 FHIR (Health Level 7 Fast Healthcare Interoperability Resources), en tirant parti des structures et mandats de gouvernance sanitaire et multisectorielle établis, et en incluant les accords de partage de données. ○ Prioriser l'intégration et / ou l'interopérabilité du système numérique d'information sanitaire (p. ex. systèmes de gestion de l'information sanitaire, systèmes communautaires d'information sanitaire, systèmes d'information de laboratoire, systèmes d'information pour la gestion logistique, surveillance des maladies à déclaration obligatoire et riposte (p. ex. surveillance intégrée des maladies et riposte, systèmes d'information sur les ressources humaines, climat / environnement et systèmes de gestion des programmes, des subventions, de l'administration et des finances) en fonction du niveau de maturité du système numérique d'information sanitaire. ○ Soutenir les systèmes de données intégrés basés sur les cas / les patients, p. ex. la mise en œuvre et le soutien des dossiers médicaux électroniques. ○ Soutenir la mise en œuvre et la maintenance de solutions de sécurité pour assurer la protection des données lorsqu'elles sont collectées, en transit et stockées, et garantir le respect de la vie privée, la confidentialité des informations sur la santé et les droits numériques. ● Soutenir l'amélioration de la qualité des données <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en œuvre l'outil numérique intégré d'évaluation régulière de la qualité des données sur les sites hautement fréquentés. La fréquence peut être adaptée en fonction des fonds disponibles, p. ex. annuelle ou semestrielle plutôt que trimestrielle. ○ Soutenir la configuration des fonctionnalités de qualité des données du logiciel du système numérique d'information sanitaire (p. ex. boîte à outils pour la qualité des données du DHIS2). ● Soutenir l'analyse des données et les réunions de suivi régulières à tous les niveaux (districts, structures de santé et communauté notamment) dans le but de relever les lacunes, suivre les tendances et mieux cibler les interventions. ● Maintenir les répertoires de données existants et continuer de soutenir ceux en cours de création, tout en optimisant les fonctions d'utilisation des données. Voir aussi ci-après les répertoires de données de surveillance intégrée des maladies multisources et spécifiques aux maladies.

Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Adapter des méthodologies efficaces pour les examens des programmes / systèmes. Étudier les économies possibles en réduisant le nombre de visites sur le terrain et en augmentant le nombre d'études documentaires, y compris les évaluations de surveillance rapide et les réunions de validation virtuelles. Soutenir les études et les évaluations essentielles pour combler les lacunes cruciales en matière de données et assurer une mise en œuvre des programmes ciblée et adaptée. Il peut s'agir notamment d'études portant sur les lacunes à combler de toute urgence en matière d'épidémiologie, d'accès aux services ou de capacité des systèmes à régler des questions stratégiques et opérationnelles. Généralement, cela implique un cofinancement par les pouvoirs publics et d'autres partenaires de développement. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Tenir compte de la maturité du système (numérique) d'information sanitaire, le cas échéant, pour guider les investissements critiques. Adopter des approches novatrices d'appui du système d'information sanitaire susceptibles d'engendrer des gains d'efficacité à moyen ou long terme. Celles-ci pourront entraîner des coûts initialement, mais généreront vraisemblablement des économies à plus long terme ; elles peuvent inclure la numérisation des données et les analyses reposant sur l'intelligence artificielle. <ul style="list-style-type: none"> Pour les solutions d'IA, référencer les stratégies nationales numériques et en matière d'IA, et les directives mondiales d'éthique et de gouvernance¹⁸. S'assurer que les indicateurs et les outils nationaux de collecte de données sont révisés périodiquement. Les données collectées et les registres existants doivent faire l'objet d'un examen critique et être réduits au minimum. Respecter les principes de collecte de données ponctuelle, en s'assurant que les données sont utilisées pour la prise de décision et que la collecte fait peser une charge minimale sur le personnel de santé, y compris au niveau communautaire. Poursuivre la numérisation et l'intégration des systèmes pour améliorer la qualité des données (rapidité et précision) pour la prise de décision et réduire les coûts des outils papier et de la logistique, en tenant compte de la maturité des systèmes numériques. Identifier des approches plus efficientes pour les fonctions essentielles relatives aux données, comme la supervision formative, les évaluations de la qualité des données et l'amélioration continue de la qualité et :

Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> ○ réduire la fréquence, si nécessaire, et améliorer la méthodologie (p. ex. transformer les réunions de validation des données en réunions de suivi où l'on analyse la qualité des données et la performance des programmes et où l'on définit les mesures à prendre) ; ○ employer des modes virtuels aux niveaux national, régional et des districts, et des modes présentiels au niveau des structures de santé et de la communauté. ● Renforcer la surveillance des trois maladies dans le cadre du système d'information sanitaire de routine, p. ex. la surveillance sentinelle du VIH auprès des femmes enceintes, fondée sur des données régulières sur les soins prénatals et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, à l'aide de méthodes normatives établies, en vue d'intégrer la surveillance spécifique à la maladie dans les systèmes nationaux d'information sanitaire et de surveillance.
2. Investissements dans les données et les systèmes de données spécifiques aux maladies	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <p>VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Suivi des patients, notamment lancement et reprise de la thérapie antirétrovirale / prophylaxie préexposition, patients perdus de vue. ● Suivi de la distribution des antirétroviraux pour le traitement antirétroviral, la prophylaxie préexposition et la prophylaxie postexposition. ● Suivi des tests de laboratoire, des tests de la charge virale, du dosage des marqueurs de la classe de différenciation 4 (CD4) et du dépistage du VIH. ● Méthodes simplifiées (enquête biocomportementale intégrée allégée, surveillance sentinelle plus du VIH) pour le suivi des tendances biocomportementales au sein des populations clés et vulnérables. ● Intégration du suivi des résultats de la prévention dans le suivi régulier des services. <p>Tuberculose :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Activités de renforcement du système de surveillance de routine de la tuberculose (communication de l'information au niveau des cas et agrégée), y compris pour les populations clés et vulnérables déplacées en raison de phénomènes météorologiques extrêmes et d'autres chocs climatiques.

Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Améliorations du système pour pouvoir ventiler les données sur la tuberculose par niveau du système de santé (communautaire, primaire, secondaire, etc.) et, le cas échéant, entre les prestataires publics et privés (conformément au tableau de bord du mécanisme d'achat groupé pour la tuberculose). Accélérer la transition vers la communication de l'information en temps réel, selon le contexte du pays. <p>Paludisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> Surveillance ciblée des menaces biologiques, qui peut inclure des évaluations entomologiques (en particulier sur les espèces vectrices invasives), la surveillance de la résistance aux insecticides, les études d'efficacité thérapeutique et les enquêtes sur les délétions HRP2/3. Intégration des considérations relatives au climat dans les systèmes de surveillance du paludisme, notamment le renforcement des répertoires de données qui établissent des corrélations entre diverses données (données sur le paludisme, le système d'information géographique, le climat, l'utilisation des terres, la couverture terrestre, les catastrophes et données spatiales). Voir aussi ci-après les centres de données basés sur les centres d'opérations d'urgence de santé publique. Études essentielles et / ou étude de l'introduction de la surveillance à la première consultation prénatale comme alternative à l'enquête sur les indicateurs du paludisme. Renforcer la communication des données sur le paludisme pour se préparer aux flambées épidémiques et y riposter dans les contextes sujets aux épidémies et dans les contextes communautaires et du secteur privé où la gestion des cas de paludisme bénéficie d'un solide soutien.
3. Surveillance multipathogène et surveillance collaborative intégrées	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Prioriser la surveillance des maladies à potentiel épidémique, l'alerte précoce et la surveillance collaborative, même dans les environnements aux financements limités, à l'heure où les programmes nationaux de lutte contre les maladies et les établissements de santé publique accélèrent l'intégration et la consolidation des fonctions de santé publique essentielles pour améliorer l'efficacité et la pérennité.

Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir l'élaboration de programmes intégrés et / ou la formation préalable ou continue des agentes et agents de santé communautaires polyvalents relatifs à la surveillance événementielle communautaire, conformément aux programmes nationaux et via une coordination efficace entre les directions de surveillance et de santé communautaires. Élaborer des directives intégrées pour la supervision formative et l'assurance qualité des données de surveillance événementielle communautaire liées aux fonctions associées de santé communautaire et de surveillance fondée sur des indicateurs et l'amélioration continue de la qualité plus large des fonctions de détection précoce et de riposte rapide au moyen des revues d'action précoce et des indicateurs de promptitude (cible 7-1-7). Adopter l'initiative Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) ou la renforcer. Appuyer la formation en épidémiologie de terrain de première ligne, notamment à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation des données de suivi et de surveillance de routine des programmes, surtout au niveau des districts et des structures de santé, pour identifier les lacunes des programmes, analyser les tendances et cibler les activités de riposte, notamment en utilisant les indicateurs de promptitude (cible 7-1-7). Renforcer le fonctionnement et la maintenance infranationaux des systèmes numériques d'information sanitaire nationaux intégrés, notamment la surveillance des maladies à déclaration obligatoire fondée sur des indicateurs, p. ex. les modules de surveillance intégrée des maladies et riposte ou les outils numériques pour la surveillance événementielle communautaire. Étendre les répertoires de données de surveillance des maladies multisources des centres d'opérations d'urgence de santé publique pour fournir des renseignements essentiels sur les épidémies, comme le suivi des risques environnementaux basé sur « Une seule santé », pour les agents pathogènes sensibles au climat, les systèmes d'alerte rapide fondée sur les données climatiques et le suivi des besoins en termes de services essentiels et de riposte pendant les urgences sanitaires. Faire progresser la mise en œuvre du Règlement sanitaire international sur la base des lacunes en matière de capacités et de fonctionnement identifiées par les évaluations externes conjointes et par les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, en insistant sur la préparation et la résilience face aux menaces émergentes et sur la surveillance collaborative. Soutenir des formations de transition sur la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, p. ex. la formation à la surveillance intégrée des maladies et riposte, notamment du personnel en charge de la surveillance, du personnel en charge du système d'information sanitaire et du personnel clinique des programmes de lutte contre les maladies et des soins de santé

Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques

Principales priorités	Principales approches
	<p>primaires (y compris au niveau infranational et des structures de santé, le cas échéant) afin de renforcer les fonctions intégrées de structures de gouvernance décentralisées ou d'établissements nationaux de santé publique qui évoluent.</p> <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Le renforcement des capacités de surveillance, des effectifs et des laboratoires doit être planifié de manière globale et en collaboration avec toutes les parties prenantes concernées. Par exemple, la formation à la surveillance intégrée des maladies et riposte basée sur des indicateurs peut concerner des effectifs à différents niveaux (national, infranational, structures de santé) occupant diverses fonctions (clinique, laboratoire, surveillance). Les entités de gouvernance pertinentes doivent être associées à la planification et à la mise en œuvre pour garantir la coordination et l'efficience. Les systèmes et l'infrastructure de surveillance numérique (p. ex. lacs de données, centres de données) doivent être élaborés en consultation avec les organismes nationaux ou décentralisés en charge des systèmes d'information sanitaire, de la santé numérique, des technologies de l'information et de la communication (TIC) et de la planification stratégique associée. La surveillance génomique, la surveillance des eaux usées et la surveillance en laboratoire (de la résistance aux antimicrobiens p. ex.) doivent être envisagées dans le cadre du module de renforcement des systèmes de laboratoire et s'inscrire dans les stratégies et les opérations globales de surveillance collaborative et de surveillance « Une seule santé ».

9. Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme



Aborder les questions de la stigmatisation, de la discrimination, de la violence et des lois restrictives qui entravent l'accès aux services pour les populations clés et vulnérables.



Prioriser des programmes fondés sur des données probantes qui garantissent des soins de santé primaires intégrés et non discriminatoires, avec des



Renforcer les passerelles entre les secteurs de la santé, de la justice et de l'application de la loi, et atténuer les risques de sécurité et les risques d'exploitation sexuelle pour les personnes chargées de la mise en œuvre et les personnes qui utilisent les services.



Pour que la lutte contre les trois maladies soit efficace, il faut atteindre les personnes qui en ont le plus besoin. L'expérience montre depuis longtemps que des approches programmatiques spécifiques, qui ciblent efficacement différentes populations en fonction de leurs besoins, conduisent à une amélioration considérable des résultats en matière de santé¹⁹. S'attaquer aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services pour les personnes qui en ont le plus besoin favorise une riposte efficace au VIH, à la tuberculose et au paludisme. La stigmatisation, la discrimination, la violence et les restrictions imposées à la société civile conduisent à l'exclusion des populations clés et vulnérables, même lorsque des services existent, ce qui nuit à la qualité des soins et aux résultats en matière de santé. Les candidats doivent intégrer des approches fondées sur les droits et sensibles au genre, en investissant dans des programmes qui lèvent les obstacles à l'accès, respectent les standards minimaux en matière de droits humains et favorisent des soins de santé primaires non discriminatoires et centrés sur la personne, y compris des rôles significatifs pour les parties prenantes communautaires. La [Note d'information technique sur la réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#) fournit des

informations plus détaillées sur les domaines d'investissement prioritaires énumérés ci-dessous. Les standards minimaux du Fonds mondial sont intégrés dans son [Code de conduite et ses accords de subvention](#).

Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	
Principales priorités / approches critiques	Principales approches
1. Élargir l'accès à des soins de santé de qualité exempts de discrimination	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none">• Assurer la prestation de soins de santé exempts de discrimination, en faisant des systèmes et des services de santé des lieux d'accueil, d'inclusion, de bienveillance et de prise en charge pour toutes et tous, par :<ul style="list-style-type: none">○ l'intégration des considérations relatives aux droits humains dans la formation initiale et continue du personnel de santé, ainsi que des activités visant à renforcer les compétences et à instituer la responsabilité des administrateurs de soins de santé, du personnel auxiliaire et des responsables de la réglementation des soins de santé. Les formations doivent être axées sur l'éthique médicale, les droits des patients, la non-discrimination, l'égalité des genres, les handicaps et l'inclusion sociale, la compétence culturelle, le devoir de traitement, le consentement éclairé et la confidentialité, la PEAHS, la prévention de la violence et les soins post-violence, ainsi que sur l'évaluation des attitudes des prestataires de soins de santé, y compris les évaluations avant et après l'intervention ;○ l'élaboration de politiques institutionnelles et de mécanismes de responsabilité, notamment de processus d'évaluation de la performance pour la stigmatisation, la discrimination et d'autres abus, et de mécanismes de communication de l'information pour les patients ;○ l'intégration des considérations et des cadres relatifs aux droits humains dans la prestation des soins de santé (p. ex. des médiateurs communautaires qui soutiennent l'accès aux soins de santé ou des auxiliaires juridiques qui interviennent en cas de violation des droits).• Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à la tuberculose dans tous les contextes, en évaluant et en abordant les expériences vécues et les lacunes dans les ripostes, et en mettant en œuvre des programmes étayés par des données probantes, notamment :<ul style="list-style-type: none">○ mesurer périodiquement la stigmatisation et la discrimination, avec et pour les populations touchées où l'incidence et la prévalence sont élevées. Ventiler les données en fonction de la population, de l'âge et du genre²⁰ ;

Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	
Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> ○ s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination au niveau de l'individu, du ménage et de la communauté, en tenant compte de leur impact démontré sur l'accès et sur le maintien dans le continuum des services de santé. Par exemple : renforcer le conseil au niveau individuel pour atténuer la stigmatisation internalisée ; sensibiliser les dirigeants communautaires et gagner leur participation au moyen de dialogues communautaires et d'activités visant à modifier les normes qui encouragent la stigmatisation et la discrimination ; associer les familles et les ménages aux activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ; ○ dans les portefeuilles où s'applique la politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles et dans d'autres contextes à haut risque, mettre l'accent sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les situations d'urgence et les contextes humanitaires. Par exemple : réviser les plans d'urgence nationaux pour qu'ils incorporent les besoins des personnes vivant avec le VIH, des personnes touchées par la tuberculose ou le paludisme et des autres populations clés, et aider les organisations dirigées par les communautés à s'adapter rapidement aux besoins de leurs communautés dans les situations d'urgence. <p>Priorités faibles nécessitant une justification</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination en milieu scolaire. Par exemple : former les éducatrices et éducateurs et les administratrices et administrateurs et leur fournir un soutien institutionnel pour identifier et combattre la stigmatisation et la discrimination, y compris celles qui touchent les jeunes populations clés et vulnérables, au moyen de politiques scolaires, de dialogues scolaires et de procédures pour gérer les conflits et l'intimidation. • Activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination en milieu de travail. Par exemple : former les membres du personnel sur leurs droits en milieu de travail et leur fournir des outils et des services pour obtenir réparation, et mettre en œuvre des politiques en milieu de travail qui favorisent un climat sain et exempt de stigmatisation. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p>

Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	
Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur les mécanismes et les acteurs nationaux relatifs aux droits humains, comme les institutions nationales de défense des droits humains, pour optimiser les investissements relatifs aux droits humains et améliorer leur efficience, pour les trois maladies. • Intégrer, dans les initiatives de grande envergure, des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, comme le plaidoyer dirigé par la communauté en faveur de réformes juridiques et politiques relatives à l'âge du consentement et à l'obligation d'autorisation par un tiers. Intégrer également la santé et des droits sexuels et reproductifs afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services. • Intégrer les interventions visant à lever les obstacles liés aux droits humains dans le cadre du paquet d'introduction des outils innovants pour la prévention et le traitement.
2. Améliorer l'environnement juridique et politique	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les lois, les réglementations et les politiques dans le but de faciliter l'accès aux soins de santé et permettre une riposte efficace au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Par exemple : soutenir la décriminalisation des populations clés et vulnérables ; lever les obstacles juridiques à la prestation de services dirigée par la communauté et à la capacité des organisations de la société civile à s'immatriculer, à accéder à des financements et à fonctionner ; réformer les lois et les politiques prévoyant le dépistage, la divulgation du statut et le traitement obligatoires, ou l'enregistrement des personnes qui consomment des drogues ; lever les obstacles liés à l'âge et au consentement pour les adolescentes et adolescents qui accèdent aux services ; réformer les lois et les politiques qui combattent la violence fondée sur le genre et celles qui autorisent la stérilisation sans consentement éclairé ; s'attaquer aux restrictions de déplacement qui affectent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; promouvoir les droits numériques et préserver l'accès à l'innovation scientifique. • Garantir des pratiques d'application des lois respectueuses des droits pour protéger l'accès aux services de santé. Par exemple : adopter une approche de santé publique fondée sur les droits pour les politiques d'application des lois ; former les agents des forces de l'ordre (police, juges, personnel pénitentiaire) à la santé publique, aux droits humains et à l'égalité des

Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	
Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<p>genres ; évaluer les attitudes de la police, des procureurs, des juges et du personnel pénitentiaire, notamment en amont et en aval des interventions ; organiser des activités conjointes associant le personnel pénitentiaire et des représentants des populations clés et vulnérables.</p> <p>Interventions dont la priorité pourrait être revue à la baisse, selon le contexte du pays</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration de nouveaux cadres juridiques et politiques, politiques institutionnelles et mécanismes de communication de l'information spécifiques aux maladies, lorsque ceux qui existent peuvent être renforcés. Éviter les activités de sensibilisation sans lien clair avec des efforts plus larges pour améliorer l'environnement juridique et politique ou l'application de la loi. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter les droits des patients, y compris le consentement éclairé, la confidentialité et la protection des renseignements personnels, ainsi que les principes des droits humains comme une participation communautaire significative et la non-discrimination, dans un souci d'efficacité et d'efficience. • Optimiser le renforcement des capacités en intégrant les compétences en matière de non-discrimination, de populations clés et de genre dans les activités de renforcement des capacités pertinentes pour le personnel de santé, dans le cadre du module RHS (voir le Manuel du cadre modulaire du CS8).
3. Autonomisation juridique et accès à la justice améliorés	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habiliter les populations vivant avec le VIH et touchées par la tuberculose ou le paludisme à connaître leurs droits et les politiques et lois pertinentes, et plaider pour l'accès à des soins de santé de qualité au moyen de campagnes et d'une sensibilisation communautaires sur l'éducation juridique (« connaître ses droits »), de plateformes numériques et d'outils qui réfutent les fausses informations et la désinformation, de leur intégration renforcée aux programmes en faveur des populations clés et vulnérables, de leur sûreté et de leur sécurité, et de programmes contre la violence fondée sur le genre et sur la santé sexuelle et reproductive, y compris les mécanismes d'intervention en cas de crise.

Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	
Principales priorités / approches critiques	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès à la justice pour permettre aux populations clés et vulnérables de s'attaquer aux problèmes juridiques qui affectent leur santé, et appuyer leur engagement de manière soutenue en matière de prévention, de dépistage et de traitement, par les moyens suivants énumérés ci-dessous. <ul style="list-style-type: none"> ○ Auxiliaires juridiques pour les populations clés et vulnérables. ○ Intensification de la fourniture de services juridiques et de la représentation, notamment au moyen de partenariats avec des mécanismes d'aide juridique nationaux, de services juridiques gratuits, de la mise en relation des assistants juridiques avec des avocats capables de fournir des orientations et un soutien. ○ Soutien des mécanismes de réparation liés à la santé, comme les mécanismes de plainte, le règlement des différends par des moyens alternatifs, une assistance téléphonique et d'autres mécanismes d'intervention rapide. ○ Soutien des contentieux stratégiques pour réformer les lois et politiques néfastes qui entravent l'accès aux services de santé et affectent les résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. <p>Interventions dont la priorité pourrait être revue à la baisse, selon le contexte du pays</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remplacer les avocats employés dans chaque organisation par des modalités autres, comme des contrats de services juridiques.

10. Réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme



Adapter la conception et la prestation des services de santé pour répondre aux différents besoins des personnes en fonction de leur sexe et de leur genre.



Investir dans des interventions spécifiques qui s'attaquent aux normes de genre et aux pratiques discriminatoires qui augmentent le risque de maladie ou limitent l'accessibilité ou l'utilisation des services.



Renforcer l'intervention en cas de violence fondée sur le genre, et l'intégrer dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.



Pour renforcer les résultats en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme, il est important de s'attaquer aux facteurs sous-jacents qui contribuent aux disparités liées au genre, notamment les normes de genre néfastes, les inégalités de pouvoir et de contrôle sur les ressources, la violence fondée sur le genre et les pratiques discriminatoires. Dans la conception des activités visant les vulnérabilités et les obstacles sous-jacents liés au genre, il est important de reconnaître que les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes de diverses identités de genre ont des besoins différents en matière de santé, et que les besoins peuvent changer selon le contexte dans lequel les personnes évoluent, leur appartenance à une population clé, leur âge, leur race, leur handicap ou leur appartenance ethnique, ou encore des déterminants socioéconomiques, environnementaux, culturels et politiques de la santé, et la manière dont ces facteurs influent les uns sur les autres. Le statut migratoire ou le niveau d'éducation peut, par exemple, renforcer les obstacles liés au genre qui entravent les interventions de prévention du paludisme et la gestion des cas, et conduire à de moins bons résultats pour certaines femmes et filles, par rapport à leurs pairs non migrantes ou plus éduquées. Les adolescentes et les jeunes femmes peuvent se sentir moins à l'aise et moins en sécurité que leurs aînées lorsqu'elles recherchent des services de santé, en raison de la stigmatisation de la part des prestataires de soins de santé ou d'autres obstacles liés à l'âge, tels que l'obligation d'obtenir le consentement des parents. Ces facteurs peuvent aussi augmenter le risque d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels des groupes particulièrement vulnérables lorsqu'ils accèdent aux services. Des évaluations intégrées portant sur l'équité, le genre et les

droits humains peuvent contribuer à identifier les vulnérabilités et les obstacles liés au genre que rencontrent des groupes précis, ainsi que les stratégies les plus efficaces pour les combattre.

Réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Principales priorités	Principales approches
1. Transformer les normes de genre néfastes et réduire la discrimination fondée sur le genre	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Prioriser des activités basées sur des données probantes visant à transformer les normes de genre dans les zones où les disparités liées au genre influent le plus sur les résultats de la lutte contre les trois maladies, ou dans les contextes où les vulnérabilités et les obstacles liés au genre freinent les progrès globaux (p. ex. régions où l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes est élevée, l'incidence de la tuberculose chez les hommes ou les femmes enceintes et allaitantes est élevée ou l'absence de pouvoir décisionnel des femmes en matière de santé nuit à leur capacité de solliciter une prophylaxie antipaludique, d'adopter des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant ou un traitement pour elles-mêmes ou leurs enfants là où l'accès des femmes aux soins de santé est perturbé et où les risques pour leur santé ont augmenté à cause de la violence, d'un conflit, de phénomènes météorologiques extrêmes, de déplacements ou d'une insécurité sanitaire liés au climat). Renforcer les programmes à composantes et niveaux multiples, comme l'éducation de groupe (mixte ou non), par des messages de marketing social et des activités de mobilisation communautaires sur une période plus longue, qui sont plus efficaces que les interventions ponctuelles. Investir simultanément dans la prestation de services sensibles au genre pour accroître l'impact (p. ex. en réduisant la stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre dans les structures de santé et en s'attaquant aux normes et aux obstacles à l'accès liés au genre dans la conception et la prestation des services, notamment en améliorant la qualité des soins, en instituant des horaires flexibles ou des services mobiles, ou en renforçant la confidentialité et la sécurité). Prioriser l'intégration d'activités visant à modifier les normes de genre dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les structures de santé ou par le biais d'actions de proximité menées par des agentes et agents de santé communautaires ou des pairs professionnels qualifiés, y compris l'accompagnement psychologique pour les couples, l'éducation par les pairs et l'intervention basée sur les pairs.

Réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Principales priorités	Principales approches
	<ul style="list-style-type: none"> Prioriser le soutien des organisations dirigées par la communauté pour mettre en œuvre des programmes d'autonomisation sociale (p. ex. programmes en faveur d'espaces sûrs et mentorat, accès facilité aux services financiers et à la formation), parallèlement à des activités de plaidoyer, de mobilisation et de sensibilisation communautaires pour augmenter le pouvoir décisionnel et la capacité d'agir des femmes, des filles ou des communautés transgenres et de diverses identités de genre. Prioriser les programmes d'éducation de groupe qui réduisent les risques et la vulnérabilité des femmes et des hommes au VIH, à la tuberculose et au paludisme, renforcés par des messages de marketing social visant à lutter contre les normes de genre et les comportements qui entravent la lutte contre les maladies. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Éviter les séances d'éducation et de sensibilisation communautaires ponctuelles. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser des données et des faits (p. ex. tirés des évaluations portant sur l'équité, le genre et les droits humains) pour optimiser l'accès aux services de ceux qui en ont le plus besoin mais qui sont gênés par des vulnérabilités et des obstacles liés au genre. Travailler en partenariat avec des organisations de défense des droits des femmes et des organisations dirigées par la communauté en vue de concevoir, de mettre en œuvre et de suivre les programmes afin de s'assurer que ceux-ci sont pertinents et acceptables pour les communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Mettre en place une coordination et une collaboration multisectorielles pour s'attaquer aux vulnérabilités et aux obstacles liés au genre qui freinent l'accès aux services. Les programmes sont plus susceptibles de produire de bons résultats s'ils sont assortis d'interventions pour éliminer les facteurs structurels des inégalités entre les genres, par exemple des réformes ou des interventions juridiques et politiques pour élargir l'accès à l'éducation, aux moyens de subsistance et à la protection sociale. Soutenir le financement mixte et les co-investissements avec d'autres sources de financement (p. ex. contribuer à des initiatives de protection sociale pour faciliter l'accès ou l'appui aux groupes vulnérables d'adolescentes et de jeunes femmes ou de

Réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Principales priorités	Principales approches
	<p>femmes enceintes et allaitantes atteintes de tuberculose) pour appuyer des approches plus intégrées et accroître l'échelle et l'impact des résultats en matière d'égalité des genres et de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégrer les interventions sur la transformation des normes de genre, la violence fondée sur le genre et la prestation de services sensibles au genre aux soins de santé primaires et aux interventions de renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires pour réduire les obstacles freinant l'accès aux services et augmenter l'impact.
<p>2. Prévention et interventions relatives à la violence envers les femmes et les filles dans toute leur diversité</p>	<p>Priorités d'investissement du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Prioriser les soins post-viol, les soins cliniques en cas de violence entre partenaires intimes et la prise en charge médicale, ainsi que la prise en charge immédiate des personnes survivantes de violences (gestion des cas, soutien psychosocial, espaces sûrs, etc.), en particulier dans les contextes où l'incidence du VIH chez les femmes, les adolescentes et les personnes transgenres et de diverses identités de genre est élevée et dans les situations de conflit et de crise humanitaire. Prioriser l'intégration des services de lutte contre la violence fondée sur le genre dans les contextes de santé sexuelle et reproductive et de soins de santé primaires. Envisager les services de lutte contre la violence fondée sur le genre comme un point d'entrée pour identifier les populations prioritaires ayant besoin d'une prophylaxie préexposition ou postexposition pour le VIH. Prioriser l'intégration du dépistage de la violence fondée sur le genre et former et soutenir les agentes et agents de santé et les agentes et agents de santé communautaires pour qu'ils apportent un soutien de première ligne aux personnes survivantes de violences (p. ex. protocole LIVES), en renforçant les réseaux d'orientation pour la gestion des cas et les services de prise en charge des personnes survivantes, et l'interface avec les organisations communautaires et dirigées par la communauté. Prioriser les activités d'information, de sensibilisation et de création de la demande, parallèlement à la formation des responsables de l'application des lois et d'autres responsables à la prévention et à l'intervention centrée sur la personne survivante, dans les contextes où un minimum de services en cas de violence fondée sur le genre est en place. Intégrer des interventions de sensibilisation à la violence fondée sur le genre aux campagnes sanitaires de proximité existantes mises en

Réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Principales priorités	Principales approches
	<p>œuvre par des agentes et agents de santé communautaires et des organisations communautaires et dirigées par la communauté.</p> <ul style="list-style-type: none">• Soutenir des interventions de prévention fondées sur des données probantes avec des liens clairs avec les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et la prise en charge clinique et la gestion des cas de violence fondée sur le genre, dans les contextes où les risques de violence fondée sur le genre sont les plus élevés, dans le cadre de ripostes nationales ou infranationales coordonnées à la violence fondée sur le genre. Envisager l'intensification par l'intermédiaire d'organisations de défense des droits des femmes, d'organisations dirigées par des femmes, par des populations clés et par d'autres communautés.• Les programmes d'éducation de groupe structurés, comme SASA! et Stepping Stones, sont une priorité dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée chez les adolescentes et les jeunes femmes. Ces programmes d'éducation de groupe doivent cibler les adolescentes et les adolescents, les jeunes femmes et les jeunes hommes, et comporter des mécanismes de retours d'informations et des éléments de participation communautaire solides afin de gagner un soutien, de générer une demande de services et d'accroître la pérennité. <p>Priorités faibles nécessitant une justification si elles sont proposées</p> <ul style="list-style-type: none">• Virements d'espèces isolés (sauf pour apporter une aide immédiate à des personnes survivantes dans une situation d'urgence) et programmes de formation sur les moyens de subsistance. L'autonomisation économique est importante à la fois pour prévenir la violence fondée sur le genre et rendre les personnes survivantes plus résilientes. Toutefois, les demandes de financement doivent être axées sur la facilitation de l'accès aux services nationaux de protection sociale et aux possibilités de formation grâce à des mécanismes d'orientation ou d'assistance plutôt qu'en lançant des initiatives isolées dans le cadre des programmes de lutte contre les trois maladies. Les programmes autonomes de soutien aux moyens de subsistance ou d'autres programmes de protection sociale précédemment subventionnés par le Fonds mondial doivent être arrêtés ou remplacés progressivement et de manière responsable par des programmes nationaux pour éviter tout préjudice aux bénéficiaires. Une transition responsable peut inclure un soutien au renforcement de la dimension de genre dans les programmes nationaux.

Acronymes

AIP	Adsorption par inversion de pression
IA	Intelligence artificielle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEAHS	Protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels
RHS	Ressources humaines pour la santé
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé

¹ OMS. *Services organization and integration*, <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>.

² Voir aussi : OMS, 2022. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052390> ; OMS, 2019. Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549998> ; OMS, 2021. *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> ; et la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, 2016. Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne. OMS, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-fr.pdf.

³ Hiebert L., Resch S., Schutte C. et al. *Tanzania HIV Investment Case (IC) 2.0: Using modeling to explore optimization under severe resource constraints*. Journal of Global Health Reports. 2022;5:e2021106. doi:10.29392/001c.30063.

⁴ <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/health-products/>

⁵ https://resources.theglobalfund.org/media/13799/cr_budgeting-global-fund-grants_guidelines_fr.pdf

⁶ Hiebert L., Resch S., Schutte C. et al. *Tanzania HIV Investment Case (IC) 2.0: Using modeling to explore optimization under severe resource constraints*. Journal of Global Health Reports. 2022;5:e2021106. doi:10.29392/001c.30063.

⁷ Hiebert L., Resch S., Schutte C. et al. *Tanzania HIV Investment Case (IC) 2.0: Using modeling to explore optimization under severe resource constraints*. Journal of Global Health Reports. 2022;5:e2021106. doi:10.29392/001c.30063.

⁸ <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/health-products/>

⁹ https://resources.theglobalfund.org/media/13799/cr_budgeting-global-fund-grants_guidelines_fr.pdf

¹⁰ OMS, 2023. *Workload Indicators of Staffing Needs*, <https://www.who.int/tools/wisn>.

¹¹ Voir Madeleine Mukeshimana, MD, Rosine Bigirimana, Richard Kalisa, MD, PhD, Assumpta Kayinamura Mwali, MD et Samson Radeny, PhD ; *Enhancing Provider Competencies*

through the Low-dose, High-frequency Training Approach, IntraHealth International, 22 mai,

<https://www.intrahealth.org/sites/default/files/attachment-files/tb4enhancingprovidercompetenciesrev-5-22hr-d.pdf>.

¹² OMS, 2023. *Workload Indicators of Staffing Needs*, <https://www.who.int/tools/wisn>.

¹³ Programme mondial pour le leadership des laboratoires, <https://www.who.int/initiatives/global-laboratory-leadership-programme>.

¹⁴ OMS, 2020. Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique (DIIG) : intégrer les interventions numériques dans les programmes de santé, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240010567>.

¹⁵ OMS, 2025. *Guidance note on the inclusion of activities for AMR surveillance and laboratory strengthening into Global Fund proposals*, <https://www.who.int/publications/m/item/guidance-note-on-the-inclusion-of-activities-for-amr-surveillance-and-laboratory-strengthening-into-global-fund-proposals>.

¹⁶ Listes modèles des médicaments essentiels de l'OMS, <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>.

¹⁷ OMS. *Global Digital Health Monitor* et *DHIS2 Maturity Profiles*, <https://digitalhealthmonitor.org/> et <https://dhis2.org/maturity-profile/>.

¹⁸ OMS, 2025. *Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084759>.

¹⁹ Voir aussi : OMS, 2022. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052390> ; OMS, 2019. Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549998> ; OMS, 2021. *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> ; et la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, 2016. Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne. OMS, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-fr.pdf.

²⁰ À l'aide d'outils comme l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, le module de surveillance biocomportementale intégrée du VIH sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les populations clés, [l'outil d'évaluation de la stigmatisation des personnes atteintes de tuberculose](#).