



## **Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial**

### **Résumé d'orientation**

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de la résilience des systèmes de santé pour faire face aux situations d'urgence tout en protégeant les services de santé essentiels. La couverture des interventions présentant un très bon rapport coût-efficacité pour la vaccination ainsi que pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme a plafonné ces dernières années ou a été gravement touchée par la pandémie. Les nouvelles stratégies du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de Gavi, l'Alliance du vaccin mettent en place des approches innovantes pour accroître la couverture et réduire les inégalités, en commençant par les populations vulnérables et les communautés sous-desservies, y compris celles qui ont des enfants zéro dose et les populations clés. Le présent document vise à analyser la manière dont ces contributions qui sont destinées à accroître la couverture interagissent avec les six blocs constitutifs des systèmes de santé : gouvernance, financement, prestation de services, personnels de santé, accès aux biens et systèmes d'information sanitaire :

- Les mécanismes de gouvernance et de coordination du Fonds mondial et l'appui de Gavi pourraient être mieux coordonnés pour cadrer avec les politiques, stratégies et plans de santé nationaux.
- Les contributions de financement du Fonds mondial et de Gavi pourraient mobiliser davantage de financements nationaux et remédier aux inefficacités en matière d'apports et de mise en œuvre susceptibles de découler de l'affectation des fonds.
- Les interventions liées à la vaccination ainsi qu'à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pourraient passer d'une approche axée sur les programmes à une approche davantage intégrée et centrée sur la personne, avec l'inclusion d'interventions dans des ensembles essentiels fournis via des plateformes conçues pour atteindre l'ensemble des populations, y compris celles qui sont mal desservies et les plus vulnérables.
- Le Fonds mondial et Gavi pourraient accroître leurs contributions à la formation en cours d'emploi et à des incitations financières supplémentaires pour les agents de santé en vue de mettre en place des politiques plus larges qui attirent les personnels de santé en renforçant leurs capacités en début de carrière et en assurant leur fidélisation.
- Les deux organisations ont créé des mécanismes efficaces pour l'orientation des marchés, les achats et les chaînes d'approvisionnement. Les unités nationales de gestion des achats et des approvisionnements pourraient adopter des approches similaires pour acheter des produits de santé abordables et de qualité garantie, en planifiant les approvisionnements de manière adéquate.
- La culture des données favorisant la prise de décision, le suivi, l'évaluation et la surveillance mise en place grâce au soutien du Fonds mondial et de Gavi pourrait profiter à un plus large éventail de programmes et de services.

Les États Membres pourraient s'approprier davantage les processus de planification, de mise en œuvre, de pérennisation et de transition découlant des contributions du Fonds mondial et de Gavi. Plus précisément, ils devraient : 1) commencer par les politiques et stratégies de santé nationales pour planifier la contribution du Fonds mondial et de Gavi, y compris les plans de renforcement des systèmes de santé pluri-annuels chiffrés et consolidés ; 2) accroître le financement national, améliorer l'efficacité

interprogrammatique et œuvrer en faveur de la pérennité et de la transition ; 3) inclure des interventions liées à la vaccination ainsi qu'à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les ensembles nationaux de services de santé essentiels en utilisant une approche intégrée, centrée sur la personne et fondée sur les soins de santé primaires (SSP) pour la couverture sanitaire universelle (CSU) (avec des mécanismes d'orientation-recours appropriés) ; 4) élaborer des approches globales et innovantes en matière de ressources humaines pour la santé auxquelles le Fonds mondial et Gavi pourraient contribuer ; 5) renforcer les capacités nationales intégrées pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ; et 6) consolider les systèmes de données utilisés pour le suivi et l'évaluation dans le contexte de la surveillance intégrée des maladies et des systèmes d'information sanitaire nationaux. Le Secrétariat de l'OMS aidera les États Membres en leur fournissant des produits et des services qui contribueront aux résultats escomptés dans les pays.

## Introduction

1. Les initiatives mondiales pour la santé fournissent aux donateurs une assistance internationale en matière de santé publique, en mettant principalement l'accent sur les objectifs spécifiques aux programmes dans les pays qui remplissent les conditions requises. Parmi ces initiatives, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et Gavi, l'Alliance du vaccin fournissent un soutien financier à des interventions présentant un très bon rapport coût-efficacité et à fort impact dans des pays de la Région de la Méditerranée orientale sélectionnés selon des critères d'éligibilité. Le Fonds mondial est un mécanisme mondial de financement multilatéral public-privé qui vise à mettre fin, de manière accélérée, au sida, à la tuberculose et au paludisme en tant qu'épidémies. Gavi est un partenariat public-privé international dont la mission est d'améliorer l'accès à la vaccination des enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure et d'accélérer l'accès aux nouveaux vaccins. Le soutien du Fonds mondial et de Gavi aux activités spécifiques des programmes et au renforcement des systèmes de santé a eu, et continue d'avoir, un impact majeur sur la santé publique. Si les principes directeurs et le fonctionnement du Fonds mondial et de Gavi sont largement similaires, le soutien qu'ils apportent aux États Membres diffère en termes d'éligibilité, de mécanismes d'application, de mise en œuvre, de suivi, d'évaluation, de pérennité et de transition.

2. Entre 2000 et 2015, la couverture par les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans la Région a augmenté. Cependant, depuis 2015, les progrès sont au point mort. Les progrès en matière de vaccination ont été continus, mais l'augmentation de la couverture peut ne pas être durable et ne pas conduire à un ensemble de services de santé aussi complet que celui souhaité par les communautés. Il existe toujours des enfants zéro dose qui constituent un marqueur des communautés souvent privées d'autres services de base. Ils pourraient servir de point de départ aux efforts visant à renforcer les soins de santé primaires (SSP) équitables tout en fournissant un indicateur mesurable des progrès réalisés pour surmonter les obstacles à l'accès. La faiblesse des systèmes de santé empêchant d'atteindre les cibles spécifiques aux programmes, le Fonds mondial et Gavi ont également contribué à renforcer les systèmes de santé. Toutefois, ces contributions sont souvent fragmentées par programmes et ne s'intègrent pas bien au système de santé. Les décalages entre les flux financiers extérieurs et intérieurs et les objectifs de prestation de services entravent la réalisation des objectifs de couverture. Des tensions réelles ou perçues entre les objectifs de couverture et de renforcement des systèmes peuvent empêcher l'innovation. Des plateformes qui desservent le plus grand nombre pourraient être mises en place pour instaurer la couverture sanitaire universelle (CSU) au moyen de services de santé intégrés centrés sur la personne.

3. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de lutter contre les maladies transmissibles de manière globale. Des systèmes de santé solides et résilients doivent faire face aux situations d'urgence sanitaire tout en protégeant les services de santé essentiels. Étant donné que la plupart des interventions liées à la vaccination ainsi qu'à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont stagné ces dernières années ou ont été gravement affectées par la pandémie, le statu quo ne permettra pas de réaliser de nouveaux progrès. L'optimisation du soutien du Fonds mondial et de Gavi aux États Membres et à l'OMS au moyen d'approches coordonnées et alignées sur les politiques,

stratégies et plans sanitaires nationaux globaux permettrait d'améliorer l'efficacité et de produire un impact plus important et plus durable. Le renforcement des soins de santé primaires visant à mettre en place la couverture sanitaire universelle (avec des mécanismes d'orientation-recours appropriés) afin de consolider le système de santé peut être un moyen d'accroître encore la couverture. Parallèlement aux efforts actuels de transition pour la poliomyélite, nous pouvons intégrer et consolider des capacités qui étaient fragmentées, notamment la prestation de services, la surveillance et les services de laboratoire (1). Le présent document vise à proposer un moyen d'accélérer la prévention, la lutte contre les maladies transmissibles et leur élimination en intégrant et en optimisant le soutien du Fonds mondial et de Gavi dans les pays qui peuvent prétendre à ce soutien, conformément aux nouvelles stratégies de ces organisations. L'approche proposée ici peut également s'appliquer à tous les pays qui reçoivent un soutien d'autres donateurs et prêteurs pour tout programme de santé, ainsi qu'au processus de transition pour la poliomyélite.

## Analyse de la situation

### *Vue d'ensemble*

4. **Le Fonds mondial.** En 2020-2022, le Fonds mondial a obtenu 14 milliards de dollars US auprès des pays donateurs (93 %), du secteur privé et de fondations (7 %). Sur ce montant, 12,7 milliards de dollars des États Unis (US) étaient disponibles pour les allocations aux pays. Les allocations versées aux 15 pays de la Région remplissant les conditions requises pour bénéficier d'un soutien pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme se fondent sur la charge de morbidité spécifique à chaque maladie et le niveau de revenu. Les propositions sont élaborées par le biais d'instances de coordination nationales ou d'autres mécanismes de coordination souvent dirigés par des institutions des Nations Unies dans des pays non inclus dans les instances de coordination nationales. Ces mécanismes rassemblent des représentants de tous les secteurs impliqués dans la riposte aux maladies : gouvernement, société civile, institutions universitaires, experts, populations touchées, secteur privé et autres donateurs. Des équipes techniques et des groupes d'experts indépendants examinent les propositions en vue de leur approbation ultérieure par le Conseil d'administration du Fonds mondial. Celui-ci alloue ensuite des fonds aux pays receveurs et/ou à d'autres bénéficiaires dans les pays (organisations non gouvernementales et institutions des Nations Unies, par exemple). Entre 2003 et 2022, le Fonds mondial a décaissé 2,78 milliards de dollars US pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ainsi que pour le renforcement des systèmes de santé dans la Région. Les décaissements spécifiques afin de favoriser la résilience et la pérennité des systèmes de santé se sont élevés à 51,4 millions de dollars US (2 %). L'allocation est passée de 530 millions de dollars US pendant le cycle de financement 2017-2019 à 664 309 474 dollars US pendant le cycle de financement 2020-2022. Dans l'ensemble, en 2020-2022, 175 122 848 dollars US ont été affectés à la lutte contre le VIH (26 %), 263 655 524 dollars US à la tuberculose (40 %) et 225 531 102 dollars US au paludisme (34 %) : le soutien apporté aux systèmes de santé résilients et durables était généralement inclus dans les diverses allocations pour chaque maladie. Au cours de la période d'allocation 2020-2022, 85 % des fonds ont été alloués au Pakistan (278 millions de dollars US, 42 %), au Soudan (146 millions de dollars US, 22 %), à la Somalie (85 millions de dollars US, 13 %) et à l'Afghanistan (58 millions de dollars US, 9 %), le reste (97 millions de dollars US) étant réparti entre les 11 autres pays. En 2020, le Fonds mondial a mis en place un mécanisme de riposte COVID-19 pour renforcer la riposte à la pandémie et atténuer son impact sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, notamment en soutenant les améliorations urgentes des systèmes de santé et communautaires. Au cours de la période 2020-2021, 207,6 millions de dollars US ont été alloués aux pays de la Région, dont 10,7 % pour les systèmes de santé et communautaires. Le soutien du Fonds mondial a permis d'élargir la couverture des interventions. Cependant, depuis 2010, les indicateurs de couverture et d'impact ont eu tendance à stagner, en particulier depuis 2015, laissant un écart dans les progrès accomplis vers les cibles des objectifs de développement durable (ODD). Pour le VIH (indicateur 3.3.1 des ODD), l'incidence estimée de l'infection à VIH a augmenté, passant de 0,05 pour 1000 en 2015 à 0,06 pour 1000 en 2020 (cible pour 2030 : 0,025 pour 1000). En ce qui concerne la tuberculose (indicateur 3.3.2 des ODD), l'incidence estimée n'a diminué que de 118 pour 100 000 en 2015 à 112 pour 10 000 en 2020 (cible régionale pour 2030 : 58 pour 100 000).

Quant au paludisme (indicateur 3.3.3 des ODD), l'incidence estimée a augmenté, passant de 9,3 pour 1000 en 2015 à 11,2 pour 1000 en 2020 (cible régionale pour 2030 : 0,93 pour 1000). Les crises, les conflits, les situations d'urgence et la COVID-19 ont encore mis à mal les progrès du fait de l'impact économique et des perturbations de la prestation des services de santé.

5. **Gavi.** À l'échelle mondiale, Gavi a débloqué 1,42 milliard de dollars US au cours de la période stratégique 2016-2020, dont 383 millions de dollars US (27 %) en appui aux systèmes de santé en 2020 (2). Pour la période stratégique 2021-2025, les contributions directes des pays donateurs (77 %) et celles provenant d'autres sources (23 %) ont permis de lever 8,8 milliards de dollars US. Les pays conçoivent et mettent au point des propositions dans le cadre d'un processus consultatif entre les ministères de la Santé, les partenaires de l'Alliance et les partenaires élargis. Ces propositions sont ensuite examinées et approuvées par des comités de coordination interorganisations dirigés par le ministre de la Santé de chaque pays et regroupant les partenaires (3). Depuis sa création en 2000, Gavi a décaissé 2 447 836 051 dollars US pour sept pays éligibles de la Région, ce qui représente une augmentation de 66 millions de dollars US au cours de la période stratégique 2000-2005 à 900 millions de dollars US au cours de la période stratégique 2016-2020. Au cours de la période stratégique 2000-2019, les dépenses spécifiques pour le renforcement des systèmes de santé et la vaccination se sont élevées à 292 millions de dollars US. Depuis sa création en 2000, les sept pays de la Région éligibles à l'aide de Gavi (Afghanistan, Djibouti, Pakistan, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen) ont procédé à 43 introductions de vaccins nouveaux et sous-utilisés, dont ceux contre l'hépatite B, *Haemophilus influenzae* type B, le pneumocoque, le rotavirus, la rubéole, la rougeole, la typhoïde et le vaccin antipoliomyélique inactivé. La couverture a augmenté dans les pays éligibles à l'aide de Gavi, mais il reste encore des zones où l'on trouve des enfants ou des communautés zéro dose, ce qui témoigne du manque de services de santé. Par conséquent, il existe un écart dans les progrès réalisés en vue d'atteindre les cibles des ODD visant à assurer une couverture de 90 % à l'horizon 2030. Pour la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) (ODD 3.b.1), la couverture estimée dans la Région est passée de 80 % en 2015 à 85 % en 2019. Pour la deuxième dose de vaccin à valence rougeole (MCV2) (ODD 3.b.1), la couverture estimée est passée de 69 % en 2015 à 76 % en 2020. Pour la troisième dose du vaccin antipneumococcique conjugué (VPC3) (ODD 3.b.1), la couverture estimée est passée de 50 % en 2015 à 54 % en 2019. Si la pandémie de COVID-19 a permis l'introduction rapide et sans précédent de nouveaux vaccins contre la COVID-19, en partie grâce au mécanisme COVAX, elle a également entraîné des perturbations majeures de la vaccination contre d'autres maladies transmissibles et des réductions des services liés à la couverture vaccinale dont la Région doit se relever. Entre 2019 et 2020, la couverture vaccinale par le DTC3 et le VPC3 a baissé de quatre et deux points de pourcentage, respectivement.

6. En plus du financement mis à la disposition des pays, le Fonds mondial et Gavi peuvent également rendre des fonds disponibles pour le Secrétariat de l'OMS. Cependant, les mécanismes permettant à l'OMS de recevoir un financement de ces deux sources diffèrent (3). Dans le cas du Fonds mondial, l'OMS n'a jamais été un bénéficiaire principal du fait de son rôle technique normatif. Le soutien financier fourni à l'OMS intervient généralement lorsque les pays receveurs incluent les activités de l'OMS et/ou le soutien du personnel dans la demande de financement adressée au Fonds mondial. Une fois approuvée, l'OMS devient un bénéficiaire secondaire du bénéficiaire principal. En outre, dans le cadre d'un accord de coopération et de financement pour une initiative stratégique, le Siège de l'OMS peut recevoir des ressources provenant de fonds d'investissement porteur qui sont transférées aux bureaux régionaux/de pays pour que l'OMS aide à préparer les demandes de financement, notamment à actualiser les plans stratégiques nationaux. L'accord pour une initiative stratégique permet également de financer les départements techniques de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux. Dans le cas de Gavi, un processus consultatif entre le ministère de la Santé concerné, les partenaires de l'Alliance et le Secrétariat de Gavi oriente la mise en place des subventions. Cela comprend des dispositions sur la manière dont les ministères de la Santé, les partenaires de l'Alliance ou les partenaires élargis mettront en œuvre différentes composantes d'un plan en fonction de leurs avantages comparatifs

respectifs. Gavi répartit ensuite la subvention en fonction des responsabilités exercées dans la mise en œuvre. En outre, en vertu du cadre d'engagement avec les partenaires, Gavi finance différents partenaires, dont l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), qui apportent une aide ciblée aux pays. Grâce à ce mécanisme, conformément au modèle de l'Alliance, Gavi soutient environ 200 postes de membres du personnel aux trois niveaux de l'OMS, dont 46 dans la Région de la Méditerranée orientale.

7. Alors que les pays ont connu le succès dans l'utilisation de l'appui fourni par le Fonds mondial et Gavi pour accroître la couverture dans une certaine mesure, les innovations pourraient contribuer davantage à la réalisation d'une couverture totale conforme à la couverture sanitaire universelle. Le fait de combler les lacunes en matière de couverture en recourant à des approches programmatiques spécifiques pourrait être difficile et nécessiter des ressources considérables. En outre, avec toute augmentation de la taille de la population à risque (y compris en raison d'une augmentation de la taille même de la population) et les changements écologiques, le maintien de la couverture actuelle nécessitera encore davantage de ressources, ce qui pose un défi en termes de pérennité. Sinon, l'augmentation de l'efficacité et le fait d'offrir aux populations les plus marginalisées un accès durable à un ensemble complet de soins de santé pourraient permettre d'accroître encore la couverture. Pour atteindre les populations non desservies, il faut mettre l'accent sur le renforcement des systèmes de santé en vue d'une approche des soins de santé primaires pour la CSU (avec des mécanismes d'orientation-recours appropriés). Les nouvelles stratégies du Fonds mondial et de Gavi (4) préconisent des approches centrées sur la personne qui visent à progressivement fournir davantage de services à un plus grand nombre de personnes tout en limitant les difficultés financières, en mettant l'accent sur les personnes vulnérables et mal desservies. L'OMS peut proposer des approches pour accroître la couverture des principales interventions concernant la vaccination ainsi que la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme en mettant l'accent sur les communautés qui en ont le plus besoin dans une logique d'universalisme progressif. Les priorités comprennent les communautés mal desservies telles que celles qui ont des enfants zéro dose ainsi que les populations clés et vulnérables pouvant être atteintes avec la participation de la société civile et des organisations communautaires.

#### *Analyse au moyen des éléments constitutifs des systèmes de santé*

8. La réalisation d'une couverture élevée par les interventions liées à la vaccination ainsi qu'à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et le renforcement des systèmes de santé doivent être des objectifs synergiques. L'équipe régionale de l'OMS a donc analysé comment l'utilisation par les pays des contributions du Fonds mondial et de Gavi interagit avec les six éléments constitutifs du système de santé que sont la gouvernance, le financement, la prestation de services, les personnels de santé, l'accès aux produits et les systèmes d'information sanitaire. Les résultats de cette analyse identifient les possibilités de concevoir des systèmes de prestation centrés sur la personne qui donneraient la priorité aux communautés les plus démunies et les plus vulnérables. Par exemple, le cadre IRMMA (en anglais *identify-reach-monitor-measure-advocate*, soit Identifier-Atteindre-Suivre-Mesurer-Sensibiliser) aide les planificateurs à élaborer des interventions des systèmes de santé qui ciblent les obstacles spécifiques auxquels chaque communauté est confrontée pour réduire le nombre d'enfants zéro dose (5).

#### **Gouvernance**

9. Dans la plupart des pays, les directions de la santé publique (ou des structures équivalentes) au sein des ministères de la Santé coordonnent les contributions du Fonds mondial et de Gavi. Dans la Région, les institutions des Nations Unies sont les principaux bénéficiaires du Fonds mondial dans 13 des 15 pays bénéficiaires en raison de crises, de l'impossibilité pour les ministères de recevoir des fonds ou de la politique de protection du Fonds mondial. De même, Gavi peut fournir des fonds par l'intermédiaire des institutions des Nations Unies et/ou d'organisations de la société civile lorsque les ministères ne peuvent pas recevoir de fonds directement (par exemple en raison d'une insuffisance des rapports d'audit). Pour le Fonds mondial et Gavi, du fait des stratégies nationales spécifiques aux

programmes, les propositions sont alignées sur les plans de développement de niveau supérieur (par exemple, politique ou stratégie nationale de santé, plan national de développement ou stratégie pour la réduction de la pauvreté). Les instances de coordination nationales (dans le cas du Fonds mondial) et les comités de coordination interorganisations (dans le cas de Gavi) approuvent ensuite ces propositions, avec un degré variable de coordination entre eux, et assurent une participation multisectorielle à la gestion des subventions.

10. Les instances de coordination nationales et les comités de coordination interorganisations sont représentés par des hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et sont censés veiller à ce que les propositions spécifiques aux programmes soient alignées sur les stratégies nationales du secteur de la santé. Toutefois, les propositions restent souvent spécifiques à une maladie ou à un programme, au lieu d'être élaborées à partir des politiques, stratégies et plans de santé nationaux. Les synergies transversales sont limitées et les occasions permettant d'assurer l'alignement sur les priorités nationales au sens plus large ne sont pas exploitées. Des calendriers contradictoires dans les cycles d'établissement des subventions et de planification fiscale des pays receveurs ont conduit à la mise en place de systèmes parallèles pour la budgétisation et l'audit des dépenses (6). À un stade plus avancé du cycle de mise en œuvre, les évaluations menées ont tendance à être approfondies sur le plan technique tout en restant circonscrites (7), manquant ainsi des occasions de mesurer l'impact sur la stratégie nationale de santé publique. L'engagement du Fonds mondial et de Gavi dans des programmes individuels peut également affaiblir la gouvernance nationale dans des domaines spécifiques et réduire les chances d'inclusion des investissements en matière de santé dans les plans de développement à long terme (rapport non publié de l'Organisation mondiale de la Santé sur la transition des services pour le VIH, la tuberculose et le paludisme du Fonds mondial vers des ressources nationales en Tunisie, 2022). La participation des institutions des Nations Unies en tant que principaux bénéficiaires de l'appui du Fonds mondial et la présence de plusieurs principaux bénéficiaires dans un même pays peuvent aussi aggraver la fragmentation. L'exécution devient basée sur des projets, guidée par des contrats entre le bénéficiaire principal et les responsables de la mise en œuvre, plutôt que sur un système. En revanche, une gouvernance solide renforce la pérennité et facilite la transition vers les programmes nationaux après le retrait du financement. En Tunisie, par exemple, la transition du soutien du Fonds mondial peut se faire en douceur en raison d'une structure de gouvernance générale favorable et d'une volonté politique d'augmenter les allocations nationales pour la santé (Organisation mondiale de la Santé, rapport non publié d'études de cas, 2022).

11. En 2019, l'OMS a lancé le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous afin de renforcer la collaboration entre organisations multilatérales et d'accélérer les progrès des pays vers la réalisation des ODD et des cibles liés à la santé (8). En 2020, l'OMS a lancé une Alliance régionale pour la santé dans le cadre de l'initiative du Plan d'action mondial. Une meilleure coordination par le biais du Plan d'action mondial dans le cadre d'une gouvernance renforcée peut contribuer à améliorer la vision stratégique, la planification, la participation, l'efficacité, l'efficience, la réactivité, la transparence, l'équité et la responsabilisation. L'Alliance régionale pour la santé pourrait devenir une plateforme de coordination pour accélérer les progrès tout en renforçant les systèmes de santé grâce à l'inclusion de programmes transversaux tels que le soutien aux laboratoires. Cela donnera aux ministères de la Santé les moyens de mener les changements prévus dans leur politique ou stratégie nationale de santé. La coordination de toutes les contributions permettra de les intégrer dans un programme national avant de les adapter aux cycles de financement ou de suivi spécifiques aux donateurs.

## **Financement**

12. La possibilité d'obtenir un financement extérieur et la disponibilité de ce type de financement peuvent réduire les chances de mobiliser un financement national. C'est pourquoi le Fonds mondial et Gavi s'efforcent de plaider en faveur d'un financement national accru dans le cadre de la réponse apportée. Les ressources financières nationales sont le plus souvent consacrées au soutien des personnels de santé, tandis que le Fonds mondial et Gavi sont généralement impliqués dans l'achat de produits, les systèmes

d'information sanitaire, la surveillance, le suivi et l'évaluation, et la conclusion de contrats avec des organisations non gouvernementales (Organisation mondiale de la Santé, rapport non publié sur les ressources humaines pour la santé en Afghanistan, 2020). L'augmentation des investissements nationaux est l'indicateur essentiel de performance n°11 de la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial (9). Pour la mise en œuvre de la période d'allocation 2017-2019, les investissements réalisés réellement au titre du cofinancement ont dépassé l'objectif global. Chaque tranche de revenu a connu des taux élevés pour les investissements réalisés au titre du cofinancement, avec des résultats supérieurs aux niveaux prescrits par les politiques, qui ont atteint 122 % (pays à faible revenu), 129 % (pays à revenu faible-intermédiaire de la tranche inférieure), 153 % (pays à revenu faible-intermédiaire de la tranche supérieure) et 118 % (pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure). Il y a eu une augmentation de 48 % en moyenne par rapport aux chiffres réels de 2015-2017, ce qui a été important pour les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche supérieure dans lesquels les dépenses publiques ont augmenté de près de 80 % (10).

13. En 2020, le Fonds mondial a publié une note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement (11). La note souligne le rôle des pays et des bénéficiaires de subventions dans la mobilisation des ressources nationales, dans le but de passer entièrement du soutien du Fonds mondial au financement national. Pour soutenir cette transition, les investissements du Fonds mondial comportent une exigence de cofinancement de la part des pays bénéficiaires, sur la base des niveaux de revenu nationaux et des charges de morbidité. Le Fonds mondial exige une augmentation progressive des dépenses publiques générales en matière de santé et une prise en charge progressive des coûts des programmes clés, y compris ceux financés par le Fonds mondial. En tant qu'incitation au cofinancement, au moins 15 % de l'allocation d'un pays est conditionnée à des engagements nationaux supplémentaires en faveur des programmes de lutte contre les maladies et/ou des activités de renforcement des systèmes de santé (10). L'analyse du financement national dans la Région indique que pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, le ratio entre l'allocation nationale et le soutien extérieur varie selon les programmes de lutte contre les maladies et les pays ; il est compris entre 5 pour 100 en Somalie et au Yémen et plus de 75 pour 100 en Égypte, au Maroc et en Tunisie. Les pays qui dépendent fortement de l'appui du Fonds mondial, notamment l'Afghanistan, Djibouti, la Somalie et le Yémen, n'augmentent pas considérablement leur financement national au fil du temps. En revanche, au Pakistan, le ratio du financement intérieur est passé de 19,6 pour 100 en 2013 à 45 pour 100 en 2019. En 2014-2019, le financement national de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme en Égypte, au Maroc et en Tunisie a dépassé le soutien du Fonds mondial, ce qui indique que ces pays se préparaient à effectuer leur transition. De même, Gavi exige un cofinancement des pays bénéficiaires pour financer la mise au point de nouveaux vaccins. Le besoin de cofinancement pour les pays à faible revenu est de 0,20 dollars US par dose de vaccin, sans augmentation annuelle. Lorsque le revenu national brut par habitant d'un pays dépasse le seuil de faible revenu mais reste inférieur au seuil d'éligibilité de Gavi, le pays passe à la phase 1 d'une transition. Le cofinancement d'un pays en phase 1 reste de 0,20 dollars US par dose pendant la première année, mais augmente ensuite de 15 % chaque année. Les pays de la phase 1 passent à la phase 2 lorsque le revenu national brut par habitant atteint ou dépasse le seuil d'éligibilité de Gavi pendant trois années consécutives. Le montant du cofinancement d'un pays en phase 2 augmente de 15 % par rapport à la dernière année de phase 1 pour augmenter de manière linéaire afin d'atteindre 100 % du prix après cinq ans. Gavi peut offrir une certaine flexibilité ou exempter un pays des obligations de cofinancement lors de crises ou d'autres situations qui empêchent un pays de payer.

14. Depuis 2010, le Fonds mondial et Gavi ont complété le soutien spécifique fourni aux programmes par des allocations destinées à renforcer les systèmes de santé. Toutefois, ces contributions pourraient être davantage optimisées. Alors que les programmes liés à la vaccination et à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme élaborent des propositions de subventions, les personnes travaillant dans ces secteurs de programme peuvent se demander comment les ressources décaissées dans des domaines qu'elles ne contrôlent pas sont comptables envers les objectifs et les indicateurs relatifs aux programmes. Les investissements axés sur le système impliquent souvent des groupes de pays distincts et des horizons temporels différents pour le changement. Contrairement à Gavi, les allocations du Fonds

mondial en faveur de la mise en place de systèmes de santé résilients et durables sont souvent déterminées et réparties entre les secteurs de programme de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela peut aboutir à des approches de renforcement du système incohérentes et axées sur les programmes. En outre, la contribution à la mise en place de systèmes de santé résilients et pérennes peut être difficile à cerner en termes de renforcement transversal du système de santé. La gouvernance, le financement, le diagnostic en laboratoire et les systèmes d'information ont tendance à recevoir peu de financement (12, 13). L'investissement limité du Fonds mondial dans le renforcement des systèmes de santé, la dépendance des donateurs à l'égard de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de la vaccination, l'effondrement économique et la faiblesse de la gouvernance ont empêché un certain nombre de pays d'adopter des stratégies durables (7). Le Fonds mondial et Gavi encouragent désormais des approches davantage intégrées et axées sur les systèmes. Leurs modèles opérationnels pourraient donner la priorité aux domaines d'investissement au niveau des systèmes et à la participation des parties prenantes concernées. Une collaboration et des partenariats accrus peuvent créer une synergie entre les investissements dans le renforcement des systèmes de santé et les investissements dans les programmes. Les investissements au niveau des systèmes devraient faciliter les objectifs programmatiques (14).

15. Le Fonds mondial et Gavi apportent généralement un soutien à des programmes et groupes spécifiques à certaines maladies. Bien qu'il existe de nombreux exemples d'amélioration de l'efficacité des intrants sanitaires, des inefficacités sont encore signalées pour de nombreuses fonctions transversales. L'OMS a mis au point un cadre permettant de réaliser une analyse de l'efficacité interprogrammatique. L'analyse des données de sept pays africains évalués en 2021 a permis d'identifier quatre problèmes clés à résoudre, à savoir le manque de coordination des processus de planification et de budgétisation ; la fragmentation des intrants (par exemple, les systèmes d'information, les laboratoires, les agents de santé, les établissements) ; le mauvais alignement entre les mécanismes de financement et les objectifs de prestation de services ; et les objectifs et priorités programmatiques qui ne sont pas liés aux réformes globales du secteur de la santé (15). Dans la Région, le Pakistan montre la voie en procédant à des analyses d'efficacité interprogrammatique lancées en 2021, dont la deuxième phase est prévue en juin 2022. Dans l'ensemble, de nombreux programmes soutenus par le Fonds mondial et Gavi fonctionnent avec un financement, une gouvernance, une prestation de services et des intrants distincts qui ne permettent pas la complémentarité, l'intégration, l'efficacité ou la durabilité potentielle en l'absence de soutien du Fonds mondial ou de Gavi. Remédier à ces inefficacités permettrait d'améliorer l'utilisation des ressources disponibles pour accroître la couverture, comme le recommande le Plan d'action mondial (8). Les pays de la Région ont besoin que davantage d'analyses d'efficacité interprogrammatique soient menées à bien ce qui entraînera la mise en œuvre de leurs recommandations conformément à un cadre de responsabilisation impliquant toutes les parties prenantes et les gouvernements. Les gains d'efficacité qui en résulteront permettront d'améliorer davantage le rapport coût-efficacité des interventions soutenues par le Fonds mondial et Gavi.

### **Prestation de service**

16. La couverture sanitaire universelle suppose que les populations peuvent bénéficier des services de santé de qualité dont elles ont besoin sans s'exposer à des difficultés financières. Le Fonds mondial et Gavi ont plaidé en faveur de la fourniture de services gratuits au point de prestation, pour les interventions relevant de leur mandat et ont contribué à ce que cette exigence soit mise en œuvre. Toutefois, cette contribution pourrait s'inscrire dans une stratégie plus large visant à améliorer l'accès à tous les services de santé requis. Il pourrait être possible de reconfigurer le modèle de soins pour améliorer la couverture des services, renforcer la qualité et réduire les difficultés financières liées à l'utilisation d'un ensemble prédéfini de services et d'interventions dans un panier de prestations prioritaires définies au niveau national.

17. Le Fonds mondial encourage les candidats à explorer les possibilités et les points d'entrée pour l'intégration dans l'ensemble du système de santé à différents niveaux (par exemple, la gouvernance, la gestion, le financement et la prestation de services). Bien que l'intégration soit encouragée, la nature de l'appui incite à la persistance des approches verticales. Les programmes soutenus par le Fonds mondial

et Gavi peuvent se montrer réticents à partager leurs ressources avec d'autres programmes échappant à leur contrôle. L'allocation en faveur de systèmes de santé résilients et durables provenant du Fonds mondial qui encourage la prestation intégrée des services reste limitée (13). Pour résoudre ces problèmes, l'OMS pourrait soutenir une analyse des lacunes pour tous les investissements dans le renforcement des systèmes de santé et aider les ministères de la Santé à accorder la priorité à leurs travaux sur la vaccination et la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que dans d'autres domaines.

18. La stratégie du Fonds mondial 2017-2022 a mis en lumière quatre possibilités claires pour la prestation intégrée de services sous l'angle de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agissait : 1) des soins prénatals ; 2) de la prise en charge communautaire intégrée des cas ; 3) de services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH ; et 4) de la santé des adolescents (Organisation mondiale de la Santé, rapport non publié sur les ressources humaines pour la santé en Afghanistan, 2020). Divers donateurs (le Fonds mondial et l'Organisation internationale pour les migrations, par exemple) soutiennent également des programmes tels que la prise en charge communautaire intégrée des cas, qui inclut la lutte contre le paludisme et la malnutrition. L'UNICEF soutient des programmes qui englobent les maladies diarrhéiques, le paludisme, la pneumonie et les troubles liés à la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Des progrès satisfaisants ont été accomplis dans la mise en œuvre de la prise en charge communautaire intégrée des cas de paludisme au Yémen, avec l'appui du Fonds mondial. Le recrutement de volontaires en santé communautaire a permis aux communautés isolées et vulnérables d'accéder aux services de lutte contre le paludisme (16). Cependant, la coordination des différents organismes sous la direction des autorités nationales n'a pas toujours été optimale, ce qui a entraîné la réalisation de travaux parallèles et a fait manquer des occasions de mettre en œuvre toutes les interventions. L'intégration des services de vaccination, en particulier dans les soins de santé primaires, reste déterminée par les pays et dépend du contexte (par exemple, les contextes de fragilité et de conflit). Depuis 2022, Gavi a apporté plus de clarté sur les avantages de l'intégration des services et sur la manière dont elle peut être mesurée et suivie de manière significative (17). Pour réglementer et harmoniser les contributions des différents organismes, les ministères de la Santé ont besoin d'équipes solides dotées de compétences en gestion et d'une bonne stratégie en matière de politiques et de prestation de services. La prestation intégrée des services doit être soutenue par des mécanismes de financement coordonnés et mis en commun. De telles approches intégrées permettraient de prendre en compte les comorbidités (par exemple le cancer du col de l'utérus et le VIH, le diabète et la tuberculose). Des modèles communs de soins chroniques pour le VIH, la tuberculose et les maladies non transmissibles peuvent être élaborés et mis à profit avec d'autres ressources pour réduire la mortalité due aux maladies cardiovasculaires, aux cancers, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques. Ceux-ci devraient permettre aux responsables de première ligne d'allouer et de comptabiliser les fonds de manière flexible en fonction des objectifs.

19. Gavi apporte une contribution majeure à la prestation de services sous forme de subventions en espèces pour les ressources humaines et des incitations destinées aux agents de santé (voir le paragraphe 23), le transport, les équipements et les fournitures logistiques. Par exemple, l'investissement direct de Gavi dans les activités de vaccination supplémentaires a représenté environ 195 millions de dollars US en subventions pour sept pays de la Région bénéficiant de l'aide de Gavi en 2012-2019 (10 % de l'allocation totale de Gavi) (2). Les activités de vaccination supplémentaires permettent d'accroître la couverture vaccinale et de prévenir les maladies et les décès. Des investissements spécifiques dans l'équipement et la logistique peuvent également renforcer le système à long terme. Cependant, les avantages à long terme d'autres dépenses, comme le transport, sont moins clairs.

20. Le Fonds mondial et Gavi ont contribué à améliorer l'équité en santé. Les investissements dans la vaccination ainsi que la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été parmi les interventions les plus favorables aux pauvres jamais mises en œuvre. La tendance à impliquer les organisations de la

société civile dans la planification et la prestation des services, en particulier en matière de lutte contre le VIH/sida, a fait augmenter la demande parmi les communautés vulnérables et défavorisées sur le plan socio-économique. La décentralisation des services permet également de réduire les différences de couverture entre les zones rurales et urbaines. Le soutien du Fonds mondial et de Gavi peut faciliter l'inclusion des migrants dans la prestation de services (7). Cependant, les effets du soutien du Fonds mondial et de Gavi sur la couverture des interventions qui ne sont pas incluses peuvent varier (12). Des effets positifs sur les services de santé non ciblés sont probables lorsqu'ils ont été explicitement planifiés ou lorsque le système de santé est robuste, ou dans les deux cas. Il faut s'attaquer aux causes profondes des inégalités pour que les personnes les plus vulnérables et les plus mal desservies puissent être atteintes, par exemple les communautés qui comptent des enfants zéro dose et les populations clés (18). Réduire les inégalités et atteindre les non-vaccinés permet de progresser vers la réalisation des cibles des ODD liées à la santé.

21. En faisant la promotion des lignes directrices, le Fonds mondial et Gavi ont contribué à améliorer la qualité des traitements et des services pour la mise en œuvre d'interventions ciblées. La promotion d'un financement fondé sur les résultats a été associée à une amélioration de la qualité des services dans certains cas, mais dans d'autres cas, la pression exercée pour atteindre les objectifs a entraîné des distorsions, conduit à des compromis en matière de qualité et soulevé des questions sur l'intégration dans le cadre plus large du système de santé.

22. Dans l'ensemble, au-delà des améliorations spécifiques aux maladies et aux programmes, les États Membres devraient collaborer avec le Fonds mondial et Gavi pour identifier des possibilités supplémentaires permettant de renforcer l'accès à un éventail plus large de services de santé. En tirant parti de leur soutien, ils pourraient contribuer à la mise en place des plateformes et des modalités de prestation de services nécessaires pour les soins de santé primaires, y compris des mécanismes d'orientation-recours. Par exemple, les efforts visant à atteindre les enfants zéro dose pourraient permettre de créer une plateforme de prestation de services qui pourrait être utilisée pour d'autres interventions. Les systèmes communautaires peuvent bénéficier à toutes les populations vulnérables. Ce soutien catalytique pourrait faciliter la mise en place d'une approche universaliste progressive, en commençant par une focalisation sur les maladies et les interventions ciblées pour ensuite permettre une expansion progressive et équitable.

### **Personnels de santé**

23. Les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire peuvent avoir du mal à verser des salaires aux agents de santé qui correspondent à la valeur de leur travail. Par conséquent, le Fonds mondial et Gavi soutiennent occasionnellement des incitations financières supplémentaires pour le personnel qui peuvent être liées à des apports, processus ou produits spécifiques. Toutefois, des incitations non coordonnées peuvent perturber les personnels de santé et détourner ceux-ci du secteur public. Elles peuvent également être contre-productives, car elles peuvent accroître les attentes des agents de santé et les démotiver pour ce qui concerne le travail régulier effectué en l'absence de compensation financière supplémentaire spécifique.

24. Une étude a analysé les investissements du Fonds mondial dans les ressources humaines pour la santé entre 2003 et 2017 dans 13 pays de la Région Les dépenses moyennes consacrées aux ressources humaines pour la santé, formation comprise, ont représenté 28 % (454 millions de dollars US) du montant total des subventions accordées par le Fonds mondial aux 13 pays bénéficiaires (1,6 milliard de dollars US sur la période 2003-2017). Toutefois, une analyse détaillée des données a indiqué que l'investissement réel dans les ressources humaines pour la santé était plus faible, 13 % seulement étant consacrés aux activités directement liées aux ressources humaines pour la santé telles que les salaires, les coûts de formation et l'assistance technique (19). Les décaissements du Fonds mondial en Afghanistan et au Soudan pour les ressources humaines liées à la santé étaient de nature similaire, y compris pour la formation avant l'emploi et en cours d'emploi, le recrutement de coordonnateurs de programmes et de personnels, et des effectifs supplémentaires pour le personnel clinique. Les examens

du soutien apporté par Gavi, le Fonds mondial et la Banque mondiale aux ressources humaines pour les activités liées à la santé au niveau des pays suggèrent une opportunité d'améliorer l'alignement, la coordination et la complémentarité entre les trois institutions (20). Les ressources humaines pour la santé, en particulier celles qui travaillent dans le domaine des soins de santé primaires, doivent être mieux prises en compte, d'autant plus que ce bloc constitutif n'est pas mentionné dans le plan d'action mondial (8). Si des activités telles que la formation bénéficient d'un soutien externe important, la réforme des politiques reçoit une attention moindre. Une stratégie mieux coordonnée permettrait d'améliorer l'impact global du financement extérieur sur les personnels de santé. Elle permettrait d'élargir le soutien à la formation avant emploi et aux agents de santé communautaires, ainsi qu'aux politiques qui faciliteraient le recrutement et la fidélisation des agents de santé, en particulier dans le domaine des soins primaires. Le fait de ne pas s'engager dans une politique de ressources humaines solide peut nuire à la pérennité et compliquer la transition vers un financement national pour les pays qui dépendent du Fonds mondial (21). La stratégie du Fonds mondial 2023-2028 propose de mettre de nouveau l'accent sur les ressources humaines pour la santé (4).

### **Accès aux produits**

25. Lorsque le Fonds mondial et Gavi ont mis en route leurs opérations, le coût des produits sanitaires limitait l'accès des personnes qui en avaient besoin et empêchait d'augmenter la couverture dans les milieux à ressources limitées. Le prix des médicaments était un obstacle à l'intensification des programmes de dépistage et de traitement du VIH. De même, les incertitudes relatives au financement et à la demande de vaccins n'ont pas incité les fabricants à investir dans de nouveaux produits à des prix abordables pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Les vaccins disponibles dans les pays à revenu élevé ont été introduit beaucoup plus tardivement dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Étant donné que ces forces du marché ne servaient pas toujours bien les pays à revenu faible et intermédiaire, le Fonds mondial et Gavi se sont efforcés d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité économique des produits prioritaires à l'échelle mondiale sur la base des lignes directrices de l'OMS, par le biais de stratégies d'orientation des marchés. Un approvisionnement optimisé fondé sur les normes de préqualification de l'OMS a entraîné une réduction des prix des produits de qualité garantie en augmentant la disponibilité de versions génériques de qualité des produits clés. Les efforts de Gavi pour palier les échecs de mise sur le marché ont permis de soutenir des vaccins contre 17 maladies, le nombre de fournisseurs étant passé de 17 en 2000 à 31 en 2021. En 2021, Gavi a acheté des vaccins pour 60 % des enfants du monde. Entre janvier 2021 et mars 2022, par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX, l'Alliance a livré plus de 1,4 milliard de doses de vaccin anti-COVID-19 à 144 pays. Dans l'ensemble, l'approche d'orientation des marchés appliquée par le Fonds mondial et Gavi a amélioré la prévisibilité de la demande et garanti une offre à un prix abordable pour les pays à revenu faible et intermédiaire (22).

26. Dans certains pays, les investissements dans les infrastructures, les entrepôts, les actifs de distribution et les systèmes d'information ont également amélioré les chaînes d'approvisionnement nationales. Cependant, ces efforts au niveau des pays peuvent rester fragmentés ou faire double emploi, laissant d'autres programmes sous-desservis. Les contributions du Fonds mondial et de Gavi peuvent aussi donner lieu à la mise en place de systèmes multiples et parallèles pour les achats et les chaînes d'approvisionnement. Dans certains cas, les pays manquent des occasions d'utiliser les systèmes d'achat internationaux. Un plus grand nombre de pays à revenu intermédiaire ont été en mesure d'optimiser leurs achats de vaccins par l'intermédiaire de l'UNICEF. Le ténofovir, un médicament antirétroviral utilisé dans le traitement contre les infections à VIH et par le virus de l'hépatite B, constitue un autre bon exemple des occasions manquées d'optimiser les achats. Les mécanismes d'achat du Fonds mondial organisés pour le traitement contre le VIH permettent d'assurer la disponibilité du ténofovir à moins de 30 dollars US par an. Compte tenu de son mandat eu égard au VIH, à la tuberculose et au paludisme, le Fonds mondial ne finance pas l'achat de ténofovir pour les programmes de lutte contre l'hépatite B. Toutefois, les pays à faible revenu qui ont une forte charge d'hépatite B pourraient potentiellement recourir aux mécanismes d'achat du Fonds mondial afin de se procurer ce médicament au même prix et à leurs propres frais pour le traitement de cette maladie, mais ils ne le font pas actuellement. Au lieu

de cela, ces pays se procurent souvent le ténofovir à un prix beaucoup plus élevé par le biais de mécanismes nationaux inefficaces ou par l'intermédiaire du secteur privé (23). Une mauvaise coordination peut également entraîner un sous-stockage ou un surstockage. Même après des années de soutien fourni par le Fonds mondial, les manques d'efficacité du système national d'achat peuvent continuer de représenter un défi pour faciliter la transition après le retrait du soutien (7, 24). Error! Bookmark not defined. La mise en place de systèmes nationaux pour la prévision des besoins et des achats, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, les capacités réglementaires ainsi que la production locale constitue la clé d'une transition réussie et bénéficierait à un plus large éventail d'interventions sanitaires, y compris celles concernant les comorbidités et les maladies non transmissibles.

### **Systèmes d'information sanitaire**

27. Le Fonds mondial et Gavi ont encouragé une culture favorisant les décisions fondées sur les données, en mettant fortement l'accent sur le suivi, l'évaluation et l'utilisation de la surveillance pour l'évaluation de l'impact. Pour Gavi, son cadre de performance des subventions et ses rapports d'évaluation conjointe constituent les principaux mécanismes de suivi des subventions. Les autres sources couramment utilisées sont les évaluations, les enquêtes de couverture et les informations contextuelles provenant principalement de contacts directs avec les partenaires et les responsables de la mise en œuvre. Toutefois, la mise en œuvre par les pays des subventions du Fonds mondial et de Gavi peut également contribuer à la fragmentation des systèmes d'information. Le Pakistan travaille actuellement à la mise en place d'une surveillance intégrée des maladies afin de surmonter ce type de fragmentation. En 2020, il existait deux systèmes de surveillance distincts pour les maladies à prévention vaccinale et la poliomyélite. Le soutien du Fonds mondial au système d'information sanitaire pour la lutte contre le paludisme se limitait à certains districts présentant des niveaux d'endémicité plus élevés. Il en a résulté un système de documentation à deux vitesses qui a biaisé les comparaisons entre les districts et, dans certaines situations, a entraîné le retrait d'interventions essentielles des districts précédemment couverts par le Fonds mondial. L'existence de différents bénéficiaires principaux du soutien du Fonds mondial a conduit à la mise en œuvre de systèmes d'information parallèles pour le VIH. Enfin, la collecte des données sur la tuberculose pour la gestion du projet du Fonds mondial n'a pas été entièrement rationalisée par les systèmes standard. Un plan de convergence global vise désormais l'intégration des systèmes au Pakistan. Dans d'autres Régions de l'OMS, le projet de collaboration sur les données sanitaires (Health Data Collaborative) s'efforce de faire converger les systèmes de données en vue de parvenir à une intégration (25). Cependant, cette approche n'a pas été expérimentée dans la Région de la Méditerranée orientale (24).

28. En 2021, la soixante-huitième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté une résolution sur la surveillance intégrée des maladies (26). Cette résolution invitait instamment les États Membres à organiser la convergence progressive des systèmes de surveillance pour parvenir à une intégration, dans le contexte plus large des systèmes d'information sanitaire. La surveillance comprend des systèmes conçus pour détecter les flambées épidémiques (choléra et grippe, par exemple) et pour y riposter, ainsi que des systèmes qui guident les programmes visant à prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies (VIH, tuberculose, paludisme, maladies tropicales négligées et maladies à prévention vaccinale, par exemple). Reconnaisant que, dans la plupart des cas, ce sont les mêmes agents de santé qui recueillent les données primaires à la source, la résolution appelle à consolider les processus de collecte de données au niveau des établissements de santé afin de mettre en place des systèmes numérisés qui améliorent la prise de décisions au niveau local. L'appui du Fonds mondial et de Gavi aux modules VIH, tuberculose, paludisme et vaccination du logiciel DHIS2 (système d'information sanitaire de district) constitue une bonne pratique à reproduire et à exploiter en tant qu'étape vers des systèmes d'information sanitaire plus larges, complets et intégrés. Compte tenu des différents systèmes de données numériques, souvent parallèles, déjà en place, l'intégration proposée devrait à la fois améliorer l'efficacité et l'efficience tout en réduisant le fardeau de la documentation qui pèse sur les agents de santé (la documentation peut prendre jusqu'à un tiers du temps des agents de santé) (27).

## Conclusions

29. Notre analyse des six blocs constitutifs du système de santé permet de tirer plusieurs conclusions. Le treizième programme général de travail et de la Vision 2019-2023 et la *Vision 2023* de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale offrent l'occasion de s'appuyer sur l'accent mis sur les maladies et les programmes par le Fonds mondial et Gavi grâce à l'engagement en faveur des soins de santé primaires pour la CSU.

- Les différents mécanismes de coordination du Fonds mondial et de Gavi (les instances de coordination nationale et les comités de coordination interinstitutions) pourraient saisir ces occasions supplémentaires pour s'intégrer à la stratégie sanitaire nationale au sens large et y contribuer, notamment en comblant les lacunes dans l'ensemble de l'appui au renforcement des systèmes de santé.
- Les ministères de la Santé pourraient accroître leur financement national et remédier aux manques d'efficacité découlant du financement à objet désigné des donateurs.
- Les ministères de la Santé pourraient utiliser l'appui fourni par le Fonds mondial et Gavi pour contribuer à la mise en place d'ensembles de services plus larges et plus complets, élaborés en fonction de types spécifiques de bénéficiaires, en faveur d'approches de soins intégrés centrés sur la personne qui devraient améliorer la couverture, en mettant l'accent sur les communautés mal desservies et vulnérables.
- Le Fonds mondial et Gavi ont contribué à la formation en cours d'emploi dans le cadre de programmes spécifiques et à des incitations financières. Une perspective plus large des ressources humaines pour la santé fondée sur une bonne compréhension des conditions du marché du travail dans le secteur de la santé pourrait contribuer à l'élaboration de politiques visant à attirer les agents de santé, à renforcer leurs capacités dès le début de leur carrière et à les fidéliser.
- Les systèmes d'achat et de chaîne d'approvisionnement mondiaux du Fonds mondial et de Gavi permettent d'obtenir des produits abordables et de qualité garantie. Les pays pourraient tirer davantage profit de ces systèmes ou utiliser des approches d'achat optimisées similaires.
- La culture des données favorisant la prise de décision, le suivi, l'évaluation et la surveillance, mise en place grâce au soutien du Fonds mondial et de Gavi, pourrait profiter à un plus grand nombre de programmes et de services. Cela peut se faire à moindre coût car les investissements dans les systèmes de données ont déjà été réalisés, souvent de manière redondante.

## Actions recommandées pour les États Membres et le Secrétariat

### *Actions recommandées pour les États Membres*

30. La mise en place de programmes techniques nationaux solides reste irremplaçable pour élaborer et gérer des politiques et des stratégies reposant sur des bases factuelles afin d'accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles. Toutefois, des approches équitables et efficaces des systèmes de santé pourraient permettre d'accroître encore les progrès vers la réalisation des cibles des ODD. Des mesures spécifiques sont présentées ci-dessous :

- Élaborer des politiques, des stratégies et des plans nationaux en matière de santé qui détermineront la contribution du Fonds mondial et de Gavi, au moyen de l'intégration du travail des instances de coordination nationales et des comités de coordination interorganisations à la planification, au financement, au suivi et à l'évaluation dans le cadre d'un mécanisme de coordination multisectoriel consolidé, sous la direction du ministère de la Santé. Cela pourrait inclure une analyse des lacunes de l'ensemble de l'appui au renforcement des systèmes de santé, qui aboutirait à un plan pluriannuel chiffré et consolidé.
- Accroître les fonds publics nationaux alloués à la vaccination ainsi qu'à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Améliorer l'efficacité interprogrammatique, assurer la pérennité et planifier la transition.

- Inclure des interventions dans des ensembles nationaux de services de santé essentiels auxquels le Fonds mondial et Gavi pourraient contribuer.
- Utiliser les soins de santé primaires intégrés pour la CSU, des approches de soins centrés sur la personne (avec des mécanismes d'orientation-recours appropriés) pour accroître la couverture et donner la priorité aux communautés mal desservies où se trouvent des enfants zéro dose afin d'assurer la prestation de services.
- Renforcer les capacités nationales en s'appuyant sur une compréhension des conditions du marché du travail dans le secteur de la santé, une planification stratégique et une mise en œuvre au moyen d'approches innovantes et globales en matière de ressources humaines pour la santé.
- Élaborer un plan stratégique national pour développer une capacité intégrée de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, y compris en recourant aux systèmes mondiaux d'achat et en améliorant la gestion financière.
- Consolider les systèmes de données utilisés pour le suivi, l'évaluation et la surveillance dans le contexte de la surveillance intégrée des maladies et des systèmes d'information sanitaire.

#### *Actions recommandées pour le Secrétariat*

31. L'OMS conclura des accords de collaboration régionaux avec le Fonds mondial et Gavi et :
  - élaborera une approche normative pour intégrer les contributions du Fonds mondial et de Gavi dans les politiques, stratégies et plans de santé nationaux, y compris l'analyse des lacunes pour l'ensemble du soutien au renforcement des systèmes de santé ;
  - organisera la mise en place de mécanismes de coordination consolidés (c'est-à-dire des pactes nationaux) (28, 29) au niveau des bureaux de pays de l'OMS afin d'optimiser les contributions du Fonds mondial et de Gavi dans le cadre d'une approche nationale cohérente ;
  - fournira un soutien technique pour accroître et améliorer l'allocation des fonds publics nationaux et effectuera des analyses de l'efficacité interprogrammatique ;
  - établira une liste modèle d'interventions essentielles liées à la vaccination ainsi qu'à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme qui devront être incluses dans les ensembles de services de santé essentiels nationaux, ainsi qu'un modèle d'approche pour réorganiser les services par bénéficiaire dans le cadre de modèles de soins centrés sur la personne ;
  - facilitera les analyses des besoins de formation des agents de santé et du marché du travail du secteur de la santé ;
  - évaluera et planifiera une gestion nationale consolidée des achats et de la chaîne d'approvisionnement ; et
  - proposera des feuilles de route pour la convergence des systèmes de données (suivi, évaluation, surveillance).

#### *Suivi et évaluation*

32. La mise en œuvre doit être guidée par les produits, les résultats et les indicateurs (Annexe 1).

## Références

1. Planification de la transition pour la poliomyélite et activités postérieures à la certification. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_13-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_13-fr.pdf), consulté le 11 mai 2022).
2. Faits et chiffres. Genève : Gavi, l'Alliance du vaccin ; 2022 (<https://www.gavi.org/sites/default/files/programmes-impact/our-impact/Facts-and-figures-FR-fev.pdf>, consulté le 16 mai 2022).
3. Building strong health systems: an analysis of coordination among the Global Fund, the Global Financing Facility and Gavi. The Hague: Cordaid International; 2021 ([https://www.cordaid.org/en/wp-content/uploads/sites/11/2021/03/Cordaid-and-Wemos\\_Strengthening-Health-Systems-Strengthening\\_March-2021.pdf](https://www.cordaid.org/en/wp-content/uploads/sites/11/2021/03/Cordaid-and-Wemos_Strengthening-Health-Systems-Strengthening_March-2021.pdf), accessed 9 March 2022).
4. Cadre stratégique du Fonds mondial (2023-2028). Genève : Fonds mondial ; 2021 ([https://www.theglobalfund.org/media/11255/strategy\\_globalfund2023-2028\\_framework\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11255/strategy_globalfund2023-2028_framework_fr.pdf), consulté le 21 avril 2022)
5. Reaching zero-dose children. Geneva: Gavi, the Vaccine Alliance; 2021 (<https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal/zero-dose-children-missed-communities>, accessed 21 April 2022).
6. World Health Organization Maximizing Positive Synergies Collaborative Group; Samb B, Evans T, Dybul M, Atun R, Moatti J-P, Nishtaret S, et al. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. *Lancet*. 2009;373(9681):2137–69. doi:10.1016/S0140-6736(09)60919-3.
7. Carnahan E, Gurley N, Asimwe G, Chilundo B, Duber HC, Faye A, et al. Lessons learned from implementing prospective, multicountry mixed-methods evaluations for Gavi and the Global Fund. *Glob Health Sci Pract*. 2020;8:771–82. doi:10.9745/ghsp-d-20-00126.
8. Stronger collaboration, better health: 2020 progress report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010277>, accessed 21 April 2022).
9. Stratégie du fonds mondial pour la période 2017/2022, investir pour mettre fin aux épidémies. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2016 ([https://www.theglobalfund.org/media/7856/core\\_globalfundstrategy2017-2022\\_strategy\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/7856/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_fr.pdf), consultée le 9 août 2022).
10. Annex 1 to the end-2020 strategic performance report: detailed KPI results. Geneva: The Global Fund; 2021 ([https://www.theglobalfund.org/media/10982/bm45\\_14-annex-1-detailed-kpi-results\\_annex\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/10982/bm45_14-annex-1-detailed-kpi-results_annex_en.pdf), accessed 16 May 2022).
11. Sustainability, transition and co-financing: Guidance note, 9 December 2019. Geneva: The Global Fund; 2019 ([https://www.developingngo.org/wpcontent/uploads/2020/01/core\\_sustainabilityandtransition\\_guidancenote\\_en.pdf](https://www.developingngo.org/wpcontent/uploads/2020/01/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_en.pdf), accessed 11 August 2022).
12. Warren AE, Wyss K, Shakarishvili G, Atun R, de Savigny D. Global health initiative investments and health systems strengthening: a content analysis of global fund investments. *Global Health*. 2013;9(1):30. doi:10.1186/1744-8603-9-30.
13. Fan VY, Tsai FJ, Shroff ZC, Nakahara B, Vargha N, Weathers S. Dedicated health systems strengthening of the global fund to fight AIDS, tuberculosis, and malaria: an analysis of grants. *Int Health*. 2017;9(1):50–7. doi:10.1093/inthealth/ihw055.
14. Muhjazi G. Sustainability of HIV, TB and malaria services in Sudan (abstract). In: 6th Biennial Scientific Conference of the African Health Economics and Policy Association (AfHEA), virtually hosted in Kigali, Rwanda 7–11 March 2022. Accra: African Health Economics and Policy Association; 2022:125 ([https://afhea.org/docs/2022c/6th\\_AfHEA\\_Biennial\\_Scientific\\_Conference\\_%20Abstracts%20Book%20\(English\).pdf](https://afhea.org/docs/2022c/6th_AfHEA_Biennial_Scientific_Conference_%20Abstracts%20Book%20(English).pdf), accessed 11 May 2022).

15. Sparkes S. Synthesis of findings from cross-programmatic efficiency analyses (abstract). In: 6th Biennial Scientific Conference of the African Health Economics and Policy Association (AfHEA), virtually hosted in Kigali, Rwanda 7–11 March 2022. Accra: African Health Economics and Policy Association; 2022:125 ([https://afhea.org/docs/2022c/6th\\_AfHEA\\_Biennial\\_Scientific\\_Conference\\_%20Abstracts%20Book%20\(English\).pdf](https://afhea.org/docs/2022c/6th_AfHEA_Biennial_Scientific_Conference_%20Abstracts%20Book%20(English).pdf), accessed 11 May 2022).
16. Building resilient and sustainable systems for health (RSSH). Geneva: The Global Fund; 2019 ([https://www.theglobalfund.org/media/4759/core\\_resilientsustainablehealth\\_infonote\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablehealth_infonote_en.pdf), accessed 11 May 2022).
17. Review of health systems strengthening (HSS) support. Basel: Swiss Tropical and Public Health Institute; 2019 (<https://www.gavi.org/sites/default/files/document/review-of-gavi%25e2%2580%2599s-health-systems-strengthening-%28hss%29-support-2019pdf.pdf>, accessed 17 May 2022).
18. Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network. Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995-2050. *Lancet*. 2019;393(10187):2233–60. doi:10.1016/S0140-6736(19)30841-4.
19. Okunogbe A, Bowser D, Gedik G, Naseri S, Abu-Agla A, Safi N. Global Fund financing and human resources for health investments in the Eastern Mediterranean Region. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):48. doi:10.1186/s12960-020-00483-x.
20. Integrated package of essential health services 2019. Kabul: Ministry of Public Health Afghanistan; 2019 ([https://www.lshtm.ac.uk/sites/default/files/2019-09/IPHES\\_2019.pdf](https://www.lshtm.ac.uk/sites/default/files/2019-09/IPHES_2019.pdf), accessed 11 May 2022).
21. Vujcic M, Weber SE, Nikolic IA, Atun R, Kumar R. An analysis of GAVI, the Global Fund and World Bank support for human resources for health in developing countries. *Health Policy Plan*. 2012;27(8):649-57. doi:10.1093/heapol/czs012.
22. Gehl Sampath P. Market shaping and market access in the global vaccines market: Approaches for the future. SSRN. 2021; doi:10.2139/ssrn.3945668.
23. Hutin Y, Nasrullah M, Easterbrook P, Nguimfack BD, Burrone E, Averhoff F, et al. Access to treatment for hepatitis B virus infection – worldwide, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(28):773–7. doi:10.15585/mmwr.mm6728a2.
24. Gilchrist SA, Nanni A. Lessons learned in shaping vaccine markets in low-income countries: a review of the vaccine market segment supported by the GAVI Alliance. *Health Policy Plan*. 2013;28(8):838–46. doi:10.1093/heapol/czs123.
25. Data for health and sustainable development [online platform]. Geneva: Health Data Collaborative; 2022 (<https://www.healthdatacollaborative.org>, accessed 16 May 2022).
26. Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies – surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale (EM/RC68/5). Le Caire : Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale ; 2022 (<https://applications.emro.who.int/docs/EMRC685-fre.pdf>, consulté le 16 mai 2022).
27. Maji D, Hutin Y, Ramakrishnan R, Hossain S, De S. Strategies to improve the performance of female health workers in West Bengal: a cross-sectional survey. *Natl Med J India*. 2010;23(3):137–42. PMID:20949714.
28. Évaluation conjointe des outils et lignes directrices des stratégies sanitaires nationales [site web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé, Équipe principale CSU 2030, 2022 (<https://www.uhc2030.org/fr/notre-action/mieux-travailler-ensemble/coordination-du-renforcement-des-systemes-de-sante/outil-et-guide-relatifs-a-jans/>, consulté le 16 mai 2022)
29. IHP+ Guidance Note: Development of a Country Compact. Geneva: World Health Organization, International Health Partnership; 2008 ([https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Results\\_\\_Evidence/HAE\\_results\\_\\_lessons/IHP%2B\\_Compact\\_Guidance\\_Oct\\_2008.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Results__Evidence/HAE_results__lessons/IHP%2B_Compact_Guidance_Oct_2008.pdf), accessed 16 May 2022).

## Annexe 1

## Orientations stratégiques, produits de l'OMS, résultats des pays et indicateurs pour accroître l'efficacité et l'impact de la collaboration avec Gavi et le Fonds mondial dans la Région de la Méditerranée orientale

Domaine/sujet	Orientations stratégiques	Principales réalisations de l'OMS	Résultats des pays	Indicateurs	
				Situation initiale	Cible
<b>1. Gouvernance</b>	Partir de la politique, de la stratégie et des plans nationaux de santé pour orienter les contributions du Fonds mondial et de Gavi, y compris un plan pluriannuel chiffré pour le renforcement des systèmes de santé	Approche normative pour intégrer les contributions du Fonds mondial et de Gavi dans les politiques, stratégies et plans de santé nationaux Analyse des lacunes dans l'appui au renforcement des systèmes de santé	Politique, stratégie et plans nationaux de santé qui intègrent les contributions, en évitant les chevauchements et les doubles emplois Plan pluriannuel chiffré pour le renforcement des systèmes de santé	Contribution insuffisamment coordonnée du Fonds mondial et de Gavi aux politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux	Stratégie de santé nationale qui intègre et optimise les contributions du Fonds mondial et de Gavi, dotée d'un plan pluriannuel chiffré pour la mise en place de systèmes de santé résilients et durables
	Intégrer la gouvernance des contributions du Fonds mondial et de Gavi (planification, financement, suivi, évaluation) dans un mécanisme de coordination multisectorielle unique sous l'égide du ministère de la Santé	Organisation de réunions au niveau des bureaux de pays de l'OMS	Propositions du Fonds mondial et de Gavi préparées, gérées et suivies dans une perspective de renforcement des systèmes de santé, de SSP dans la perspective de la CSU	Commissions distinctes pour le Fonds mondial et Gavi	Approche coordonnée dans les travaux des commissions
<b>2. Financement</b>	Accroître et améliorer le financement public national	Grille d'évaluation des progrès en matière de financement de la santé Espace budgétaire pour les évaluations de la santé	Allocation accrue de ressources nationales dans le cadre de la stratégie nationale de financement de la santé	Dépenses publiques générales de santé en pourcentage des dépenses publiques générales	Accroître le financement public global de la santé
	Recenser les domaines dans lesquels il faut améliorer l'efficacité interprogrammatique, en particulier ceux liés à la durabilité et à la planification de la transition, y compris le suivi par des mesures politiques visant à améliorer l'impact avec les ressources disponibles	Des orientations et un soutien technique pour les analyses d'efficacité interprogrammatique	Manques d'efficacité identifiés et éliminés	Analyses de l'efficacité interprogrammatique non réalisées	Analyses de l'efficacité interprogrammatique réalisées et recommandations mises en œuvre
<b>3. Prestation de services</b>	Veiller à ce que les interventions en matière de vaccination ainsi que de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme soient incluses dans les ensembles essentiels de services de santé	Liste modèle d'interventions essentielles en matière de vaccination ainsi que de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à inclure dans les ensembles nationaux de services de santé	Intégration des interventions dans l'ensemble national de services de santé	Hétérogénéité ou absence d'inclusion des interventions dans l'ensemble national de services de santé	L'ensemble de soins essentiels comprend des interventions en matière de vaccination ainsi que de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

	Utiliser les soins de santé primaires intégrés pour la couverture sanitaire universelle, les approches de soins centrés sur la personne et la participation communautaire pour accroître la couverture des interventions, en commençant par les communautés mal desservies caractérisées par des enfants zéro dose	Modèle d'approche de la réorganisation des services	Des soins de santé primaires centrés sur la personne dans la perspective de la couverture sanitaire universelle (Pakistan, Soudan et Tunisie par exemple)	Approche des interventions spécifiques à un programme ou à une maladie	Interventions reconditionnées par bénéficiaire et plateformes de livraison
<b>4. Personnels de santé</b>	Renforcer les capacités en utilisant des approches globales et novatrices de gestion des ressources humaines pour la santé	Analyse des besoins en formation facilitée par l'OMS	Renforcement durable des capacités nationales pour les interventions en matière de vaccination ainsi que de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le cadre du plan national des ressources humaines pour la santé	Plan de formation en cours d'emploi fragmenté et à court terme	Plan d'investissement consolidé centré sur les personnels de santé pour soutenir l'éducation et la formation
<b>5. Accès aux produits</b>	Renforcer les capacités nationales afin de développer une capacité intégrée pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Analyses du marché du travail dans le secteur de la santé facilitées par l'OMS	Politique nationale d'incitation et de rémunération complémentaire	Approche non coordonnée pour les incitations	Approche coordonnée des incitations et des rémunérations pour soutenir l'investissement dans des emplois décents
<b>6. Systèmes d'information sanitaire</b>	Consolider les systèmes de données utilisés pour la surveillance, le suivi et l'évaluation	Plan national d'évaluation et de consolidation	Unité nationale de gestion des achats et des approvisionnements qui effectue des achats optimisés ou les réalise auprès des systèmes mondiaux d'achat	Achats et chaînes d'approvisionnement spécifiques aux programmes	Unité nationale de gestion des achats et des approvisionnements renforcée, quelle que soit la source de financement
		Plan de travail facilité par l'OMS pour favoriser la convergence des systèmes de données	Systèmes de données consolidés utilisés pour le suivi et l'évaluation dans le contexte de la surveillance intégrée des maladies et des systèmes d'information pour la gestion sanitaire	Systèmes de données fragmentés et spécifiques aux programmes pour la surveillance, le suivi et l'évaluation	Convergence progressive du système de données sur la voie de l'intégration