

Référentiel sur l'apport d'oxygène

Ressources pour la planification et le passage à l'échelle de l'oxygène médical

Guide d'investissement dans l'oxygène médical à travers le Mécanisme de financement mondial (GFF)

Aider les décideurs et les acteurs du plaidoyer à tirer parti du dossier d'investissement du GFF en vue d'un investissement accru et d'un meilleur accès à l'oxygène médical

À l'intention de :



Décideurs



Acteurs du plaidoyer

Mars 2021

Cette ressource fait partie du **Référentiel sur l'apport d'oxygène : Ressources pour la planification et le passage à l'échelle de l'oxygène médical**. Les supports proposés dans ce référentiel peuvent être combinés ou utilisés séparément, selon le besoin. Le référentiel complet comprend les ressources suivantes :

- *L'oxygène est essentiel : Introduction à la politique et au plaidoyer*
- *Guide des normes de structure sanitaire*
- *Manuel d'évaluation de base*
- *Outil de suivi de consommation*
- *Guide des achats*
- *Outils de quantification et de détermination des coûts*
- *Guide de prix de référence*
- *Guide de planification de l'électricité*
- *Guide de gestion d'actifs*
- *Guide d'investissement dans l'oxygène médical à travers le Mécanisme de financement mondial (GFF)*

Le référentiel est disponible sur www.path.org/oxygen-delivery-toolkit.

Remerciements

Le **Référentiel sur l'apport d'oxygène : Ressources pour la planification et le passage à l'échelle de l'oxygène médical** est le produit d'une collaboration entre PATH et ses partenaires internationaux et nationaux pour la santé maternelle, néonatale et infantile, ses partenaires industriels et le ministère de la Santé de l'Inde, de l'Indonésie, du Kenya, du Malawi et du Sénégal. Les auteurs tiennent à remercier tous les participants et participantes pour leur précieux retour et leur soutien à l'élaboration des composants du référentiel.

Avis de non-responsabilité

Le Référentiel sur l'apport d'oxygène (le « Référentiel ») est une compilation de guides et supports élaborés par PATH sous subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates pour aider les décideurs, les responsables de la mise en œuvre et les acteurs du plaidoyer à élargir l'accès à l'oxygène médical. Le Référentiel est proposé à des fins d'information non commerciales seulement. Il est interdit à ses utilisateurs de vendre, de louer ou d'offrir le Référentiel en crédit-bail, de même qu'il leur est interdit d'en produire des ouvrages dérivés (autres que les produits et résultats dérivés de son utilisation) ou améliorations. Il n'est nullement garanti ni assuré que le Référentiel est exact, complet, adéquat ou actuel. Les résultats obtenus de l'utilisation du Référentiel dépendront des suppositions et des valeurs considérées par les utilisateurs, qui resteront seuls responsables de ces résultats. Les utilisateurs acceptent de ne pas utiliser le Référentiel et de ne pas s'y fier en remplacement ou à l'exclusion de consultations avec des professionnels et experts indépendants. L'utilisation du Référentiel se fera au seul risque de l'utilisateur. LE RÉFÉRENTIEL EST PROPOSÉ « EN L'ÉTAT » ET PATH DÉCLINE EXPRESSÉMENT TOUTES GARANTIES, EXPRESSES, IMPLICITES OU AUTRES, Y COMPRIS LES GARANTIES DE QUALITÉ MARCHANDE ET D'APTITUDE À UN BUT PARTICULIER. AUCUNE GARANTIE DE NON-CONTREFAÇON N'EST DONNÉE, PAS PLUS QU'AUCUNE GARANTIE D'ABSENCE D'ERREURS OU D'OMISSIONS DANS LE RÉFÉRENTIEL. PATH DÉCLINE TOUTE RESPONSABILITÉ ET NE POURRA NULLEMENT ÊTRE TENUE RESPONSABLE CONCERNANT TOUTE PERTE, PRÉJUDICE, RÉCLAMATION, RESPONSABILITÉ OU DOMMAGE DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT RÉSULTANT, DÉCOULANT OU RELEVANT DE QUELQUE MANIÈRE QUE CE SOIT : (A) DE L'UTILISATION DU RÉFÉRENTIEL ; (B) DE TOUTE ERREUR OU OMISSION DU RÉFÉRENTIEL ; (C) DE TOUTE INFORMATION OU CONTENU DE TIERS RÉFÉRENCÉ DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DANS LE RÉFÉRENTIEL ; (D) DE L'INDISPONIBILITÉ DU RÉFÉRENTIEL ; OU (E) DES RÉSULTATS OU PRODUITS RÉSULTANT DU RÉFÉRENTIEL OU DE TOUTES MESURES PRISES OU NON EN FONCTION DU RÉFÉRENTIEL. PATH NE POURRA EN AUCUN CAS ÊTRE TENUE À DES DOMMAGES SPÉCIAUX, DIRECTS, INDIRECTS, ACCESSOIRES, PUNITIFS OU CONSÉCUTIFS DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT (Y COMPRIS, SANS S'Y LIMITER, FRAIS D'AVOCAT) RÉSULTANT, DÉCOULANT OU RELEVANT DE QUELQUE MANIÈRE QUE CE SOIT DE L'UTILISATION OU DE L'INCAPACITÉ D'UTILISER LE RÉFÉRENTIEL. DANS LA MESURE OÙ LA LIMITATION DE RESPONSABILITÉ ÉNONCÉE CI-AVANT SERAIT INTERDITE PAR LA LOI, LA SEULE ET TOTALE OBLIGATION DE PATH AU TITRE DE DOMMAGES SERA LIMITÉE À 100 DOLLARS AMÉRICAINS.

Table des matières

Abbreviations	2
Cette ressource	3
1. Introduction	4
Le Mécanisme de financement mondial	4
L'accès à l'oxygène médical est un investissement prioritaire	6
À qui s'adresse ce guide	7
2. Occasions d'engagement de la société civile dans les dossiers d'investissement	9
Élaboration du dossier	9
Prioriser les interventions ayant trait à l'oxygène médical	10
Financement et mobilisation des ressources	12
Recommandations pour la détermination des coûts	13
Cartographie des ressources	13
Mise en œuvre du dossier	14
Principaux domaines d'inclusion de l'oxygène médical	14
Recommandations de suivi basé sur les résultats	15
Recommandations d'interventions ayant trait à l'oxygène	15
Étude de cas : L'oxygène médical dans le dossier d'investissement de la Tanzanie	18
Étude de cas : L'oxygène médical dans le dossier d'investissement de l'Ouganda	20
3. Conclusion	21
Annexe : Aperçu du processus et des résultats aptes à mener à un dossier d'investissement de qualité	22
Références	23

Abbreviations

AVCI/DALY	Année de vie corrigée du facteur d'invalidité
BIRD	Banque internationale pour la reconstruction et le développement
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GAVI	Gavi, l'Alliance du Vaccin
GFF	Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents
IDA	Association internationale de développement
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la société civile
PNM	Plateforme nationale multipartenaires
SFS	Stratégie de financement de la santé
SRMNIA-N	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et nutrition

Cette ressource

Le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) est un partenariat mondial multipartite organisé sous les auspices de la Banque mondiale pour assurer la survie et l'épanouissement de toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents. Le dispositif principal du GFF est le dossier d'investissement, produit d'une approche de financement innovante qui soutient les efforts des pays à accroître sensiblement l'investissement dans la santé de leur population en alignant leurs priorités sanitaires sur le financement de la santé. Le dossier d'investissement du GFF présente une occasion pour les pays à revenu faible ou intermédiaire admis à participer d'améliorer leur accès à l'oxygène médical, défini ici comme l'oxygénothérapie administrée avec l'aide de l'oxymétrie de pouls.

L'oxygénothérapie est indispensable au traitement de nombreuses maladies qui affectent diverses populations de patients. Les représentants de l'État qui participent au processus du GFF ne sont cependant pas souvent conscients des grands écarts d'accès à l'oxygène ou de sa capacité d'améliorer les résultats de santé, en particulier au profit de

populations vulnérables telles que les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants¹. Par conséquent, de nombreux pays ont beau participer au GFF, le dossier d'investissement en est sous-reconnu et sous-utilisé en tant qu'instrument propice à l'accès à l'oxygène médical.

Ce guide explique comment tirer parti du processus du dossier d'investissement du GFF pour accroître l'accès à l'oxygène médical. Il s'adresse à la société civile et aux décideurs de l'État. Les groupes de la société civile sont des participants essentiels au processus du dossier d'investissement, aptes à sensibiliser et à défendre les priorités sanitaires. Les décideurs de l'État doivent assumer la rédaction des dossiers d'investissement, tout en encourageant la contribution du plaidoyer et de l'expertise technique de la société civile. Ce guide présente des approches et mesures pratiques dont la société civile et l'État peuvent se prévaloir dans le cadre du processus du GFF pour inclure l'oxygène médical proactivement, durant l'élaboration du dossier d'investissement et, ultérieurement, lors de sa mise en œuvre.

Dans ce guide

- Contexte des difficultés d'accès à l'oxygène médical
- Description générale du processus du GFF avec références intégrées à des ressources complémentaires
- Contenu de plaidoyer utile à la société civile pour engager les décideurs concernant l'importance de l'oxygène médical
- Recommandations pragmatiques de participation de la société civile et des décideurs de l'État au processus du GFF, concernant notamment le financement de la santé nationale et la détermination des coûts des dossiers d'investissement
- Deux études de cas, en Tanzanie et en Ouganda, illustrant comment des activités d'élargissement de l'accès à l'oxygène médical peuvent être incluses dans un dossier d'investissement

1. Introduction

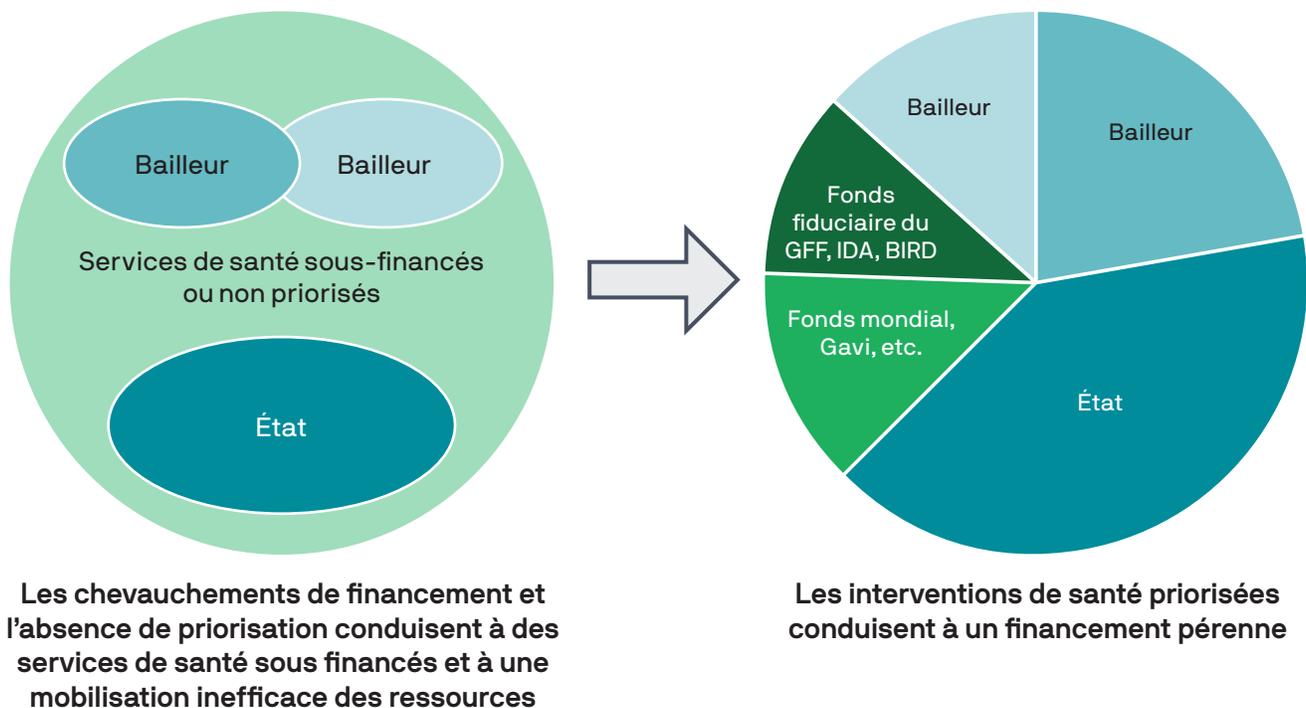
Le Mécanisme de financement mondial

Le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) est un dispositif qui aide les pays à revenu faible ou intermédiaire à combler leurs insuffisances financières sur le plan de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de la nutrition (SRMNIA-N) par le biais d'une affectation plus utile des ressources et d'un financement plus efficace des dépenses de santé dans le temps². Les plans de financement nationaux établis en vertu du processus du GFF alignent les priorités SRMNIA-N sur les dons et allocations de sources de financement telles que l'État, le secteur privé, l'Association internationale de développement et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement. L'objectif général du GFF est d'encourager les gouvernements à tirer efficacement parti de leurs ressources nationales et à éviter les écarts et les chevauchements dans le financement de leurs projets (Figure 1)³.

Le GFF affecte les subventions catalytiques du Fonds fiduciaire du GFF aux pays admis à les recevoir sur approbation de leur

dossier d'investissement. Ce dossier présente un plan de financement des priorités de santé, établies au fil du processus d'élaboration du dossier et déterminées par la société civile et les décideurs étatiques des ministères de la santé et des finances. Dans l'ensemble, un dossier d'investissement décrit les changements qu'un pays désire voir en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et les investissements nécessaires à leur réalisation⁴. Bien que les dossiers d'investissement suivent un cadre défini par le Secrétariat du GFF^a, les pays disposent d'une importante latitude dans leur approche de la problématique de la SRMNIA-N. Les priorités d'un dossier d'investissement et les décisions de destination des fonds appartiennent à l'État et à ses partenaires, qui comprennent la société civile, le secteur privé, des représentants des niveaux sous-nationaux de l'État et des principales branches du GFF et de la Banque mondiale. Idéalement, tous ces intéressés participent au processus du GFF et forment ensemble une plateforme nationale inclusive essentielle à la redevabilité (Tableau 1). La plateforme

Figure 1. Le GFF préconise un financement efficace de la santé



Sigles et abréviations : BIRD : Banque internationale pour la reconstruction et le développement ; Fonds mondial : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; Gavi : Gavi, l'Alliance du vaccin ; GFF : Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents ; IDA : Association internationale de développement.

^a Le Secrétariat du GFF gère les activités du Fonds fiduciaire du GFF, du Comité du Fonds fiduciaire et du Groupe des investisseurs — tous établis au siège de la Banque mondiale à Washington, DC (USA). Il soutient par ailleurs la mise en œuvre des dossiers d'investissement, l'investissement des bailleurs de fonds dans le GFF et la mobilisation des ressources.

nationale repose souvent sur les structures de coordination existantes et est appelée à s'engager dans l'élaboration du dossier d'investissement et de la stratégie de financement de la santé (SFS) ainsi que dans la mobilisation des ressources, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

En 2020, le GFF opère en partenariat avec 36 pays (Tableau 2) et 31 autres pays sont admis à bénéficier de son soutien⁵. Sur les pays déjà dotés de dossiers de financement, deux seulement, la Tanzanie et l'Ouganda, mentionnent ou comprennent des interventions ayant trait à l'oxygène, malgré leur importance pour la santé maternelle, néonatale et infantile. Ces cas sont décrits plus avant sous le titre « Mise en œuvre du dossier^b ».

Les pays soutenus par le GFF peuvent avoir des dossiers

d'investissement à différentes phases. Le processus et les considérations d'ajout de nouvelles interventions à un dossier d'investissement existant — pendant la mise en œuvre — sont différents de ceux applicables à un pays nouvellement admis à bénéficier de l'assistance financière du GFF qui commencent seulement à élaborer leur dossier. Plusieurs phases marquent l'évolution chronologique d'un dossier d'investissement GFF type (Tableau 3) et d'importantes considérations s'appliquent à chaque étape du processus (Figure en annexe). Ce guide jette la lumière sur les occasions et les possibilités d'engagement et de plaider en faveur de l'oxygène médical durant l'élaboration du dossier d'investissement et lors de sa mise en œuvre.

Tableau 1. Structure du GFF et principaux participants

Au niveau du pays	Au niveau mondial
Plateforme nationale : Formée de l'État, des représentants du gouvernement au niveau sous-national, de la société civile, du secteur privé, de partenaires tels qu'organisations non gouvernementales et autres, d'organismes onusiens et autres partenaires d'assistance technique, d'importants financeurs et bailleurs de fonds et de la Banque mondiale.	Point focal du Secrétariat du GFF : Soutient la coordination avec le pays en recevant les questions destinées au Secrétariat du GFF et en coordonnant les subventions et l'assistance technique.
Point focal de l'État : Généralement, un membre du personnel du ministère de la santé désigné à la tête de la plateforme nationale.	Secrétariat du GFF : Supervise l'utilisation des fonds du Fonds fiduciaire du GFF et soutient la mise en œuvre dans le pays.
Agent de liaison du GFF : Soutient la plateforme nationale et la personne focale de l'État en facilitant la coordination des parties prenantes/intervenants.	Comité du Fonds fiduciaire du GFF : Bailleurs de fonds contribuant au Fonds fiduciaire du GFF.
	Groupe des investisseurs : Supervise les activités de haut niveau du GFF.

Sigles : GFF : Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents ; ONG : organisation non gouvernementale ; ONU : Organisation des Nations Unies.

Tableau 2. Pays soutenus par le GFF (en décembre 2020)

Afghanistan	Éthiopie	Malawi	Sénégal
Bangladesh	Ghana	Mali	Sierra Leone
Burkina Faso	Guatemala	Mauritanie	Somalie
Cambodge	Guinée	Mozambique	Tadjikistan
Cameroun	Haïti	Myanmar	Tanzanie*
Côte d'Ivoire	Libéria	Pakistan	Zambie
République centrafricaine	Indonésie	Niger	Ouganda*
Tchad	Kenya	Nigeria	Vietnam
République démocratique du Congo	Madagascar	Rwanda	Zimbabwe

*Pays dotés de dossiers d'investissement faisant directement mention de l'oxygène ou de l'oxymétrie de pouls.

^bL'organisation Every Breath Counts Coalition a effectué une évaluation systématique de contenu des dossiers d'investissement afin de déterminer s'ils priorisaient la santé infantile au-delà de la période néonatale. Les références à l'oxygène et à l'oxymétrie de pouls ont été recensées dans le cadre de cette analyse du fait de leur importance pour éviter la mortalité imputable à la pneumonie et aux autres maladies qui requièrent l'oxygénothérapie.

Tableau 3. Chronologie du dossier d'investissement GFF

Sélection du pays	Formation de la plateforme nationale	Élaboration du dossier d'investissement	Stratégie de financement	Mise en œuvre du dossier d'investissement et suivi
<ul style="list-style-type: none"> Le GFF engage les pays à revenu faible ou intermédiaire admis à participer 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation des parties prenantes, intervenants et groupes de la société civile en vue de l'établissement d'une plateforme nationale et d'un dossier d'investissement GFF 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse situationnelle Priorisation des interventions Détermination des coûts 	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des ressources. Mise en correspondance de la stratégie des coûts avec les ressources Identification des déficits de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> Décaissement des fonds au ministère des finances et mise en commun avec les autres finances de la santé Mise en œuvre Suivi et adaptation

Sigle : GFF : Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Source : The Global Financing Facility. Guidance Note: Investment Cases [working version], February 9, 2016. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Investment%20Case%20Guidance%20Note_EN.pdf.

L'accès à l'oxygène médical est un investissement prioritaire

De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire manquent de ressources en termes d'oxygène médical (oxygénothérapie avec surveillance par oxymétrie de pouls)⁶. Beaucoup de décideurs engagés dans les dossiers d'investissement du GFF ne sont par ailleurs pas conscients du manque d'accès à l'oxygène médical dans ces pays ; ils ne reconnaissent pas sa capacité d'améliorer les services et les résultats de SRMNIA-N ou ne comprennent pas l'impact que le GFF pourrait avoir sur l'élargissement de cet accès, comme l'indique l'absence pour ainsi dire générale de l'oxygène dans les dossiers d'investissement du GFF⁷. Il est indispensable de cerner et de communiquer cette valeur si l'on veut améliorer la santé des populations vulnérables visées.

L'oxygène médical est essentiel à l'amoindrissement des morbidité et mortalité de maladies et d'affections telles que la pneumonie, l'asphyxie du nouveau-né et les urgences obstétricales (comme l'hémorragie, l'éclampsie et l'embolie pulmonaire), toutes causes majeures de décès évitables⁸. En 2017, la pneumonie a tué quelque 800 000 enfants, représentant ainsi 15 pour cent de la mortalité totale des moins de cinq ans durant cette année⁹. Selon les estimations, dans les pays à charges élevées de pneumonie infantile, l'accès à l'oxygène et à l'oxymétrie de pouls permettrait de réduire la mortalité à hauteur de 35 pour cent¹⁰. L'oxygénothérapie s'administre sans risque avec l'aide de l'oxymétrie de pouls, qui sert à surveiller le niveau de saturation sanguine en oxygène et alerte les agents de santé en cas d'hypoxémie (insuffisance d'oxygène dans le sang et symptôme de beaucoup des conditions indiquées plus haut). Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, on observe une carence extrême d'oxymétrie de pouls et de dispositifs médicaux et fournitures nécessaires à l'oxygénothérapie, souvent assortie de pratiques de soins inadéquates. Une étude menée dans 12 hôpitaux de niveau secondaire au Nigeria a constaté qu'un seul utilisait

Manque de ressources pour l'oxygène médical

Les points ci-dessous décrivent le besoin considérable d'un accès fiable à l'oxygène médical, par le biais d'exemples d'impact sur les femmes et les enfants à l'échelle mondiale et, spécifiquement, au Kenya et au Malawi. Le besoin est articulé pour ces deux pays car ils bénéficient actuellement du soutien du GFF ; aucune intervention ayant trait à l'oxygène ne figure cependant explicitement dans leurs dossiers d'investissement respectifs.

À l'échelle mondiale : Un pourcentage disproportionné de 99 pour cent de la mortalité maternelle affecte les pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans ces régions, moins de la moitié des hôpitaux peuvent assurer l'apport d'oxygène fiable et la moitié seulement disposent d'oxymètres de pouls opérationnels pour le diagnostic de l'hypoxémie¹.

Kenya : Le manque de matériel d'oxygénothérapie et de consommables disponibles de manière fiable pose un défi majeur de prestation des soins et contribue à la faible capacité de soins maternels dans de nombreuses structures rurales¹¹.

Malawi : Les données obtenues de salles d'hôpitaux au Malawi donnent lieu à l'estimation de très hauts taux de patients hypoxémiques qui ne bénéficient pas de l'oxygénothérapie^{12,13}.

6 Référentiel sur l'apport d'oxygène : Ressources pour la planification et le passage à l'échelle de l'oxygène médical
GUIDE D'INVESTISSEMENT DANS L'OXYGÈNE MÉDICAL À TRAVERS LE MÉCANISME DE FINANCEMENT MONDIAL (GFF)

l'oxymétrie de pouls et que 14,4 pour cent seulement du nombre total d'enfants admis et 19,4 pour cent de ceux hypoxémiques recevaient un traitement d'oxygénothérapie¹⁴. Un meilleur accès aux dispositifs médicaux ayant trait à l'oxygène peut fortement réduire la mortalité. Ainsi, une étude dans laquelle des appareils CPAP à bulles (ventilation à pression positive continue) ont été introduits dans un hôpital de référence ougandais a observé une baisse de 44 pour cent de la mortalité dans la population visée des nouveau-nés de très faible poids de naissance¹⁵.

La pandémie de COVID-19 a occasionné une forte hausse de la demande d'oxygène, accompagnée d'une reconnaissance mondiale accrue du caractère critique de l'apport d'oxygène et des systèmes d'administration¹⁶. De nombreux pays déjà

en mal d'oxygénothérapie ont investi dans une capacité de production accrue, par la voie de concentrateurs et de générateurs d'oxygène, notamment. Malgré ces progrès, le besoin d'oxygène reste extrêmement élevé et les investissements dans la

production, la distribution, l'approvisionnement, la collecte systématique de données, la maintenance et l'entretien de l'équipement, la formation et de nombreux autres aspects de la question doivent se poursuivre¹⁷. Le caractère polyvalent de l'oxygène à traiter un large éventail de maladies susceptibles de causer l'hypoxémie, voire la mort, fait de l'oxygène une intervention à fort impact et bon rapport coût-efficacité, en termes de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile¹⁷⁻¹⁹.

À qui s'adresse ce guide

Ce guide s'adresse principalement à la société civile, en ce qu'elle contribue considérablement à l'élaboration et à la mise en œuvre du dossier d'investissement. Son contenu peut offrir une ressource utile aussi aux responsables de l'État et autres décideurs désireux de mieux comprendre le rôle de la société civile dans le processus d'élaboration du dossier d'investissement, de faciliter sa représentation ainsi que de favoriser l'inclusion de l'oxygène médical dans l'élaboration et la mise en œuvre du dossier.

Le GFF définit la société civile comme « l'ensemble des organisations formelles et informelles, non gouvernementales et à but non lucratif qui représentent publiquement les intérêts, les idées et les valeurs des citoyens et de leurs membres »²⁰. Cette définition s'étend aux organisations non gouvernementales locales et internationales, aux organisations et prestataires de services à base communautaire et d'inspiration religieuse, aux organismes de bienfaisance, aux institutions universitaires et de recherche et aux populations qui bénéficieraient d'interventions de SRMNIA-N, notamment les jeunes et les adolescents.

Les organisations de la société civile offrent un éventail diversifié de points de vue, de connaissances, d'expertise

et de capacité d'aide à l'élaboration de stratégies pérennes et au financement de la SRMNIA-N. Elles jouent un rôle fondamental dans le plaidoyer en faveur des populations affectées par les politiques de santé et de financement, l'amélioration de la redevabilité de l'État, l'élaboration des dossiers d'investissement et des stratégies de financement de la santé et la réalisation des objectifs de ces dossiers. Malgré les forces de la société civile, son influence n'est pas toujours considérée dans le processus décisionnel du GFF et il est important d'envisager les stratégies aptes à renforcer son engagement. La société civile peut participer au processus du GFF à plusieurs niveaux. Ce guide se concentre toutefois principalement sur son engagement à travers la plateforme nationale et ses possibilités de plaidoyer en faveur de priorités spécifiques dans le dossier d'investissement, comme l'accès à l'oxygène médical.

Tout au long de ce guide, les ressources de plaidoyer utiles à l'élaboration du dossier d'investissement sont signalées par l'indicateur de « Plaidoyer » ; le lecteur trouvera là un contenu spécifique à certains éléments du processus du GFF, aux occasions de participation de la société civile et de l'État et au soutien de l'oxygène médical.



Documents de référence utiles au renforcement de l'engagement du GFF

- [Guide du GFF à l'usage de la société civile](#)²¹. Ce guide est particulièrement utile à la compréhension du rôle de la société civile et de l'avantage de son inclusion dans le processus du GFF. Le lecteur y trouvera aussi des conseils qui l'aideront à surmonter les difficultés de la participation.
- [Engagement de la société civile dans le mécanisme de financement mondial : un document d'information pour les points focaux nationaux des OSC](#)²². Cette ressource présente les points de contact importants qui concernent la société civile.
- [Note d'orientation : Plateformes nationales inclusives à multiples parties prenantes en soutien à chaque femme chaque enfant](#)²³. Cette ressource décrit brièvement les rôles et les avantages généraux d'une plateforme multipartite.
- [Un mécanisme de financement mondial pour chaque femme chaque enfant](#)³.
- [Note d'orientation : Dossier d'investissement](#)⁴.

2. Occasions d'engagement de la société civile dans les dossiers d'investissement

Élaboration du dossier

Pour assurer l'inclusion d'interventions ayant trait à l'oxygène médical dans les dossiers d'investissement, la société civile doit entreprendre le plaidoyer en sa faveur dès le début du processus d'élaboration. Une plus grande partie de la société civile peut ainsi participer et contribuer à de robustes plans d'inclusion et de financement de l'approvisionnement en oxygène et de l'équipement. Le

Tableau 4 présente les compétences et les capacités que la société civile peut apporter à l'élaboration du dossier d'investissement.

La société civile peut apporter une valeur ajoutée à l'élaboration des dossiers d'investissement de nombreuses façons notamment par la production de données probantes

Tableau 4. Domaines d'engagement de la société civile durant l'élaboration d'un dossier d'investissement

Production de données utiles à la prise de décision
<ul style="list-style-type: none">Les institutions universitaires, les organisations de recherche et les centres de formation peuvent collecter et présenter les données utiles aux décideurs. Le plaidoyer factuel est essentiel si l'on veut encourager les décideurs à privilégier une question particulière parmi les nombreuses priorités concurrentes qui leur sont soumises.
Orientation des recommandations de politique
<ul style="list-style-type: none">La société civile peut identifier les besoins des populations et en défendre la cause, ainsi que décrire les manques d'efficacité des politiques de santé et financières existantes ou de leur mise en œuvre.Les agents de santé sont souvent les intervenants chargés de la mise en œuvre des nouvelles politiques de santé. S'ils participent à leur formulation, ils sont plus à même de les comprendre et davantage enclins à les appliquer et à donner leur retour.
Promotion de la transparence, de la redevabilité et de flux d'information efficaces
<ul style="list-style-type: none">Lorsque les organisations de la société civile participent à l'élaboration d'un dossier d'investissement, elles s'intéressent aux résultats, se tiennent à disposition pour en soutenir la mise en œuvre et peuvent tenir l'État responsable des résultats.La société civile peut aussi encourager le gouvernement à fournir une information transparente, pour en permettre l'examen indépendant par ses organisations..
Coordination au niveau local, sous-national et national
<ul style="list-style-type: none">La mise en œuvre de nombreuses interventions définies dans un dossier d'investissement doit être soutenue au niveau national aussi bien que sous-national. La capacité de la société civile à atteindre ces différents niveaux et à coordonner les opérations avec eux peut être mise à profit dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un dossier d'investissement.
Mobilisation des ressources
<ul style="list-style-type: none">La société civile peut identifier les ressources nationales et chercher à les obtenir de l'État et d'autres sources, ainsi qu'assurer un financement supplémentaire des priorités du dossier d'investissement. La mobilisation des ressources est un créneau de plaidoyer fondamental de la société civile.Sa familiarité avec les processus nationaux de financement et de budgétisation de la santé ne peut qu'aider la société civile à s'engager dans ces activités.
Apport d'expertise technique
<ul style="list-style-type: none">La société civile peut tirer parti de son expertise technique pour identifier les causes profondes de l'iniquité en matière de santé — au niveau de la pratique clinique notamment — et proposer des solutions éclairées.

Sources :

Stenberg K, Elovainio R, Chisholm D, et al. *Responding to the Challenges of Resource Mobilization - Mechanisms for Raising Additional Domestic Resources for Health*. World Health Report 2010. Background Paper, 13. Geneva: World Health Organization; 2010. <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/13Innovativedomfinancing.pdf?ua=1>.

Gupta I, Joe W, Rudra S. *Demand Side Financing in Health: How Far Can It Address the Issue of Low Utilization in Developing Countries?* World Health Report 2010. Background Paper, 27. Geneva: World Health Organization; 2010. https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/DSF_No27IEG.pdf?ua=1.

qui soutiennent l'élargissement de l'accès à l'oxygène médical, la coordination des intervenants à l'échelle nationale et sous-nationale et le plaidoyer en faveur de groupes qui bénéficieraient du renforcement de l'oxygène dans les systèmes de santé, comme les mères, les enfants et les adolescents. L'engagement de la société civile dans le processus du GFF est le plus efficace lorsqu'il s'organise au sein d'une plateforme nationale ou d'un groupe de travail technique et qu'il est régi par des termes de référence⁶. La société civile peut faire appel à la plateforme nationale pour capter l'attention des décideurs — représentants de l'État et responsables techniques —, qui renforcent souvent la voix de la société civile.

Prioriser les interventions ayant trait à l'oxygène médical

Cette section présente une stratégie de priorisation des interventions ayant trait à l'oxygène médical dans les dossiers d'investissement, en démontrant leur aptitude à renforcer généralement les systèmes de santé.

La proposition et la priorisation de telles interventions dépendent de la robustesse des stratégies existantes en faveur de la SRMNIA-N. Dans les pays dotés de stratégies

Produire les données utiles à un dossier d'investissement

Une analyse situationnelle avec recueil de données vérifiées peut être utile à l'identification des obstacles existants à la santé et des inefficacités et goulots d'étranglement qui entraînent un manque d'accès à l'oxygène et à l'oxymétrie de pouls. La révélation de ces causes profondes peut conduire à une priorisation mieux réfléchie des interventions, à l'établissement d'objectifs et à la définition des résultats recherchés. Malheureusement, il est difficile de collecter, en matière d'oxygène et d'oxymétrie de pouls, des données spécifiques à l'emplacement. Les tactiques de plaidoyer conventionnelles en sont plus compliquées. La collaboration avec des partenaires techniques tels que PATH et la Clinton Health Access Initiative offre une approche envisageable : ces organisations ont collecté des données relatives à l'oxygène et peuvent offrir une orientation technique et des recommandations concernant la collecte et les stratégies d'élargissement de l'accès à l'oxygène médical.

inclusives, les dossiers d'investissement peuvent être concis. En l'absence de stratégies définies, des dossiers plus détaillés sont nécessaires. Dans les deux cas, les interventions proposées seront mieux reçues si elles sont appuyées par de solides preuves et données.

Pour soutenir l'argument de la priorisation de l'oxygène médical dans les dossiers d'investissement, on montrera combien ces interventions contribuent au renforcement des systèmes de santé. Généralement, les interventions qui mettent l'accent sur les améliorations du système de santé plutôt que sur les caractéristiques particulières des maladies peuvent répartir plus équitablement les ressources dans la population. L'oxymétrie de pouls peut servir au traitement de l'hypoxémie quelle qu'en soit la cause : cela en fait un traitement non spécifique à une maladie, particulièrement propice au renforcement du système de santé. La section qui suit présente les défis distinctifs de l'accès à l'oxygène et décrit comment les interventions en sa faveur peuvent améliorer l'équité et l'efficacité d'un système de santé.

Les acteurs du plaidoyer peuvent aborder la priorisation des interventions propices à l'oxygène médical dans le contexte des capacités de renforcement du système de santé lors de l'élaboration du dossier d'investissement.

Les investissements dans l'oxygène améliorent l'équité de prestation des services de santé

- Le matériel est souvent réparti de manière inéquitable aux points de prestation de services. La prestation de l'oxymétrie de pouls aux groupes vulnérables, comprenant les femmes pendant ou après le travail ou l'accouchement, les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans, n'est par conséquent pas fiable.
- L'accès à l'oxygène et à l'oxymétrie de pouls peut être impacté négativement par le modèle de prestation des services d'oxygène, suivant qu'il est centralisé ou décentralisé. Souvent, l'incitation de l'industrie (fabricants et distributeurs) à desservir les emplacements distants et isolés est faible, donnant lieu à un manque d'accès. De plus, la capacité de production d'oxygène est insuffisante pour répondre au besoin, en particulier dans les régions décentralisées.

Les interventions peuvent être évaluées, en termes d'équité, suivant qu'elles couvrent ou non les populations vulnérables telles que les femmes, les nourrissons, les enfants et la population rurale. La capacité de l'oxygène à améliorer les résultats de santé d'une grande partie de la population contribue à l'amélioration générale de la santé, principe au cœur même des dossiers d'investissement.

⁶ Les termes de référence aident à définir les opérations d'une plateforme nationale multipartite (PNM). Il a été démontré que de nombreux pays ne disposent pas d'une PNM organisée apte à engager efficacement le processus du GFF. L'établissement d'une plateforme qui favorise la présence constante de la société civile est essentiel à l'inclusion en aval de ses intérêts dans le dossier d'investissement. Pour plus de détails sur la problématique de la société civile et des PNM, voir : <https://www.csogffhub.org/fr/resources/evaluation-du-statut-et-de-lefficacite-des-plateformes-nationales-multipartites-dans-la-mise-en-oeuvre-du-mecanisme-de-financement-mondial/>.

Les investissements dans l'oxygène améliorent l'efficacité de prestation des services de santé

- L'accès à l'oxygène et à l'oxymétrie de pouls souffre de la fragmentation du marché (grands nombres de fabricants et de distributeurs d'oxygène) ou de mauvaises méthodes d'achat.

- La faible disponibilité de techniciens d'entretien du matériel de soins respiratoires entraîne la défaillance prématurée des appareils.
- Le mauvais suivi des dispositifs d'oxygène (état de fonctionnement et disponibilité) et des réserves de consommables contribue aux ruptures de stocks et au



Messages à l'appui des interventions propices à l'oxygène

Outre le renforcement des systèmes de santé, les interventions ayant trait à l'oxygène médical offrent d'autres avantages dont le plaidoyer peut se prévaloir pour obtenir l'inclusion de l'oxygène dans les dossiers d'investissement (Tableau 5). À ces points peuvent s'ajouter les données propres au pays et l'information collectée dans le cadre d'une analyse situationnelle pour renforcer l'argument en faveur de l'oxygène médical.

Tableau 5. Messages à l'appui de l'oxygène médical

Avantages des interventions ayant trait à l'oxygène médical	Preuves	Messages de plaidoyer
Haut impact	La pneumonie cause plus de 800 000 décès dans le monde chaque année et 15 pour cent des décès d'enfants de moins de cinq ans ¹⁴ . En accroissant l'oxygénothérapie de soutien, on pourrait améliorer la capacité du système de santé à traiter la pneumonie.	Le plaidoyer peut signaler le potentiel de l'oxygénothérapie à réduire la mortalité liée à d'importantes causes de décès évitables dans ses efforts d'inclusion de l'oxygène médical dans les dossiers d'investissement.
Bon rapport coût-efficacité	Le coût de l'amélioration des systèmes d'apport d'oxygène pour le traitement de la pneumonie infantile en Papouasie-Nouvelle-Guinée a été chiffré à 50 \$US par année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI/DALY)* évitée ⁹ . Un vaccin antipneumococcique conjugué contre la pneumonie coûte 100 \$US par AVCI/DALY évitée, soit deux fois plus. Les oxymètres de coûts portables présentent un bon rapport coût-efficacité : le coût total de propriété n'en est guère élevé du fait de leurs faibles exigences en termes d'entretien, de consommation d'énergie et de formation.	Le plaidoyer peut expliquer combien la polyvalence de l'oxygène — dans le traitement de patients souffrant de toutes sortes de maladies — produit un plus grand impact sur la population à moindre coût et présente donc un bon rapport coût-efficacité dans les dossiers d'investissement. Comme l'analyse de coût-efficacité dépend de la disponibilité de données, on pourra aussi avancer l'argument de systèmes de collecte renforcés.
Concentration sur les résultats	Mesures de suivi des taux de mortalité maternelle et infantile avant et après l'élargissement de l'accès à l'oxygène, couverture de la population par les services et cartographie des ressources de dispositifs et systèmes d'apport d'oxygène.	Les capacités de mesure concrète et d'évaluation peuvent renforcer les arguments en faveur de l'inclusion de l'oxygène médical dans les dossiers d'investissement.

* Une année de vie corrigée du facteur d'invalidité (AVCI/DALY) est une mesure de morbidité dans une population, où un plus grand nombre d'AVCI/DALY représente un moindre potentiel d'atteindre la vieillesse sans maladie ni invalidité. Elle comptabilise le total des années perdues pour cause de décès prématuré et de celles perdues du fait d'une invalidité. Pour plus d'information à ce sujet, voir l'explication de la mesure donnée par l'Organisation mondiale de la Santé [en anglais]: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/.

manque de fiabilité du traitement, tandis que l'inefficacité des chaînes d'approvisionnement en pièces détachées et en consommables favorise la hausse des prix.

Les interventions qui identifient les sources d'inefficacité — données à l'appui — et proposent des plans stratégiques aptes à les résoudre contribuent au renforcement du système de santé. Ces interventions peuvent inclure la mise en œuvre de procédures opérationnelles standard pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'entretien planifié des appareils médicaux. De tels systèmes peuvent être intégrés sur l'ensemble des équipements médicaux et améliorer ainsi l'efficacité des opérations du système de santé au sens large.

Financement et mobilisation des ressources

Le financement est un processus dirigé par l'État auquel le GFF accède pour établir un cadre de mobilisation efficace et pérenne de ressources au bénéfice de la SRMNIA-N. Certains pays peuvent avoir une stratégie nationale de financement de la santé (SFS) à relier à leur dossier d'investissement. Cette stratégie englobe plus que la SRMNIA-N ; elle est souvent définie à plus long terme que le dossier d'investissement et elle définit ses principales fonctions, comme les services à fournir, la mobilisation des ressources et les achats et allocations de fournitures. Parce que la mobilisation des ressources représente un domaine de plaidoyer clé de la société civile et que l'élaboration du dossier d'investissement doit s'aligner étroitement sur la SFS, il importe que la société civile comprenne et participe aux deux processus. Cette section décrit les principaux aspects d'engagement de la société civile sur le plan du financement et de la mobilisation des ressources.

Lors de la phase de financement des dossiers du GFF, les interventions sont placées sous les grands objectifs qui régissent l'établissement des budgets. Étant donné les nombreuses façons dont les interventions relatives à l'oxygène peuvent renforcer la prestation de services de santé dans les domaines programmatiques de la santé maternelle, néonatale et infantile, ces interventions peuvent s'inscrire sous de multiples objectifs. Par exemple, le dossier d'investissement du Bangladesh énonce comme objectif la réalisation d'une couverture efficace et équitable d'interventions de soins de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SMNIA) de haut impact et ancrées dans les faits²⁴. Bien qu'il n'y soit pas fait explicitement mention de l'oxygène, celui-ci pourrait être aisément inclus ici puisqu'il permet de traiter d'importantes causes de mortalité maternelle, néonatale et infantile, comme la pneumonie et les complications de l'accouchement. Le placement judicieux de l'oxygène sous les objectifs d'un dossier d'investissement détermine si et dans quelle mesure des ressources peuvent être mobilisées au soutien de

l'oxygène. On notera la notion d'« ancrage dans les faits » invoquée dans l'objectif du dossier d'investissement bangladais. Le renforcement des systèmes d'information sanitaire soutiendra toujours l'inclusion d'interventions aptes à produire un impact positif sur la santé. Si des données peuvent être collectées systématiquement au soutien de l'oxygène, elles seront disponibles au plaidoyer en sa faveur dans les dossiers futurs, lorsque l'allocation des ressources doit être décidée.

En établissant un groupe de travail sur le financement de la santé relié à la plateforme nationale et qui facilite la coordination entre la SFS et les dossiers d'investissement, on peut aider la société civile à engager les décideurs de haut niveau tels que les responsables techniques du ministère des finances. La SFS doit aussi inclure un plan d'engagement du secteur privé, qui peut mobiliser des ressources et élargir le potentiel de financement. Quelques exemples de participation du secteur privé sont donnés dans l'encadré ci-dessous, « Solutions du secteur privé au Nigeria ».

Solutions du secteur privé au Nigeria

Cherchant à stimuler la participation du secteur privé, la stratégie « Nigeria Service Delivery Innovation Challenge », sous la conduite d'un partenariat multipartite, a lancé aux entreprises du secteur privé le défi de présenter leurs meilleures solutions de renforcement des résultats de SRMNIA-N, par le biais de méthodes telles que l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique et l'amélioration de la formation et des échanges de connaissances entre les agents de santé. Pour plus de détails, voir les chapitres 4 et 5 du dossier d'investissement GFF 2017-2030 du Nigeria²⁵.

Les politiques peuvent servir de levier à l'obtention d'un soutien financier accru de la part des bailleurs de fonds et la société civile peut en éclairer l'élaboration à travers le processus du GFF. Par exemple, les normes des structures sanitaires spécifient souvent le matériel essentiel minimum requis aux différents niveaux du système de santé ou types d'établissement. Les agents de santé et les responsables des achats des hôpitaux peuvent se référer à ces normes dans leurs décisions d'achat et de placement de dispositifs médicaux. De plus, comparer l'équipement existant des hôpitaux à une liste de référence suggérée peut aider les structures dans leur plaidoyer auprès des bailleurs de fonds.

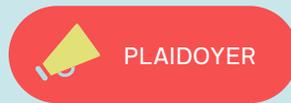
Recommandations pour la détermination des coûts

Les dossiers d'investissement du GFF requièrent l'estimation des coûts pour prioriser les interventions, en soutenir la planification et estimer les besoins de ressources²⁶. La détermination des coûts est un exercice détaillé basé sur les données existantes et des hypothèses éclairées concernant, notamment, les coûts et quantités d'équipements, les projections démographiques, les niveaux de couverture des services et les coûts moyens de la main-d'œuvre. Une évaluation complète des coûts d'une intervention couvre aussi ceux associés de la formation et du suivi-évaluation, par exemple. L'effort et le temps requis pour collecter et analyser ces données rendent l'exercice particulièrement difficile dans de nombreux pays.

Face à cette complexité, des outils tels que le logiciel OneHealth de l'Organisation mondiale de la Santé ont été créés pour aider les décideurs à chiffrer les coûts des interventions. L'encadré ci-dessous illustre l'utilisation de cet outil dans l'approche cambodgienne de détermination des coûts. Généralement, la production de données et l'établissement de canaux de communication avec les décideurs de l'État aident le plaidoyer de la société civile en faveur de l'oxygène médical lors de la détermination des coûts des interventions du GFF.

Approches de détermination des coûts des interventions

Le document « Estimating health plan costs with the OneHealth Tool, Cambodia²⁷ » examine en profondeur la manière dont le Cambodge a utilisé l'outil OneHealth Tool pour estimer le coût sur cinq années de la mise en œuvre des programmes de santé en vertu du plan stratégique national pour la santé. Il décrit en détail les intrants utilisés et les principales considérations d'estimation des ressources disponibles et requises. Le document décrit aussi l'approche cambodgienne « ascendante » d'élaboration du plan de santé, expliquant comment les objectifs stratégiques ont guidé l'exercice collaboratif de détermination des coûts et de planification entre les ministères de la santé et des finances et les autres partenaires.



Catégories de coûts des interventions ayant trait à l'oxygène

La liste ci-dessous présente les grandes catégories de coûts des interventions relatives à l'oxygène. Le plaidoyer pour l'inclusion de l'oxygène médical dans les dossiers d'investissement peut se référer à ces catégories pour la discussion et la participation au financement des interventions :

- Programmes de formation, directives, outils de plaidoyer et ressources au soutien de l'oxymétrie de pouls et de l'oxygénothérapie
- Achat de nouveaux équipements tels qu'oxymètres de pouls, concentrateurs d'oxygène et ventilateurs
- Transport et livraison des nouveaux appareils achetés ou des stocks généralement gérés tels que les bouteilles d'oxygène
- Ressources humaines nécessaires à l'administration de l'oxygénothérapie
- Maintenance et entretien des équipements
- Maintenance et amélioration de l'infrastructure, notamment les générateurs d'oxygène PSA, les systèmes de canalisation et l'électricité nécessaire au fonctionnement des équipements
- Gestion des stocks de consommables, d'accessoires, de bouteilles d'oxygène et de pièces détachées
- Maintenance et amélioration des systèmes informatiques de suivi des indicateurs relatifs à l'oxygénothérapie

Cartographie des ressources

Après la détermination des coûts des interventions, la cartographie des ressources représente l'étape fondamentale suivante de l'élaboration d'un plan de financement complet. Pour identifier l'origine possible des ressources, financières ou autres, le plaidoyer doit évaluer les aspects suivants :

- Ressources disponibles pour une intervention, y compris les subventions du GFF par l'intermédiaire de l'Association internationale de développement et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement, et fonds pouvant être obtenus d'autres bailleurs bilatéraux, organismes philanthropiques et du secteur privé.
- Ressources pouvant être attendues de la croissance prévue de l'économie, de la capacité de financement de l'État de l'effet de budgets qui priorisent la santé.
- Ressources pouvant être obtenues d'une réorganisation budgétaire et de la priorisation des interventions.
- Disponibilité d'outils de suivi, de cartographie et d'analyse des ressources — particulièrement importante pour la mise en œuvre ainsi que pour le suivi et l'évaluation.

Mise en œuvre du dossier

La mise en œuvre des dossiers d'investissement du GFF s'étend sur de nombreuses années et présente souvent une certaine souplesse quant aux types d'activités appelées à soutenir une intervention²⁸. Ainsi, même si un dossier ne fait pas explicitement état de l'oxygénothérapie et de l'oxymétrie de pouls dans ses interventions priorisées, il n'est pas nécessairement exclu de les introduire dans la mise en œuvre d'interventions qui s'y prêtent. Cette section commence par décrire les principaux domaines dans lesquels la société civile peut suggérer l'inclusion de l'oxygène médical. Ces domaines se distinguent par la souplesse qu'ils offrent d'inclure l'oxygène médical en cours de mise en œuvre d'un dossier d'investissement. Les recommandations d'un suivi basé sur les résultats, les interventions relatives à l'oxygène médical et deux études de cas, en Tanzanie et en Ouganda, sont également présentés dans cette section.

Principaux domaines d'inclusion de l'oxygène médical

Renforcement des systèmes d'information sanitaire

La mise en œuvre des dossiers d'investissement est guidée par les résultats et requiert la collecte régulière de données et le recours aux systèmes d'information sanitaire pour suivre les progrès des interventions. Le renforcement de ces systèmes constitue souvent une intervention en soi, ou une sous-activité, susceptible d'attirer l'attention sur l'oxygénothérapie et l'oxymétrie de pouls. Parmi les moyens concrets de mise à profit des systèmes d'information sanitaire dans le cadre d'interventions de renforcement pour accroître l'accès à l'oxygène médical :

- Les systèmes d'information sanitaire peuvent servir à suivre les indicateurs fondamentaux, tels que les taux de mortalité maternelle et infantile. Les patients issus de ces populations peuvent bénéficier de l'oxygénothérapie et de l'oxymétrie de pouls (pour la surveillance de l'hypoxémie). Le plaidoyer peut s'appuyer sur ces indicateurs pour définir les besoins en oxygène et promouvoir sa capacité de sauver des vies si l'accès y est élargi.
- La cartographie des ressources, en termes d'équipement d'oxygénothérapie et de capacité de traitement des structures sanitaires, pourrait révéler les meilleurs endroits vers lesquels orienter les patients nécessitant cette thérapie. Autrement dit, savoir où l'oxygène est disponible peut sauver des vies.
- L'établissement ou l'amélioration d'un système de gestion des équipements ou des stocks qui permette de suivre la disponibilité de matériel d'oxygénothérapie, les interfaces de prestation et les consommables peuvent aider les intervenants à plaider en faveur de l'oxygène

et parer ainsi aux insuffisances. Un système peut être élargi de manière à offrir différentes modalités, comme la capacité de suivre la demande ou les déficits, de gérer les commandes ou de planifier la maintenance des dispositifs. Ces données peuvent aussi éclairer l'achat d'équipements et de consommables appropriés.

- Le renforcement des opérations et des systèmes d'information de gestion logistique (SIGL) peut faciliter la gestion des chaînes d'approvisionnement.

Les partenaires de la société civile, tels que les organisations non gouvernementales, peuvent offrir leur assistance technique à la mise en œuvre, ainsi que faciliter la coordination entre les ministères de l'État et les autres groupes. Par exemple, VillageReach aide les ministères de la santé dans la mise en œuvre de systèmes d'information de gestion logistique améliorés²⁹. De tels partenariats favorisent la transparence et l'efficacité des flux d'information, ainsi que le partage des meilleures pratiques.

Amélioration de la prestation des services

Les achats de dispositifs et produits médicaux et autres améliorations à la prestation des services ne sont pas souvent spécifiés en détail dans le dossier d'investissement, mais ils peuvent l'être durant les activités de mise en œuvre et produire un impact sur la prestation des services de SRMNIA-N.

- L'oxygène médical est particulièrement souple en termes d'accroissement des capacités de traitement de différents domaines de santé, offrant par conséquent une valeur d'investissement élevée. En priorisant les achats d'équipements et de produits d'oxygénothérapie, on améliore la prestation des services et on augmente la capacité d'offre de services d'orientation. Il peut aussi être utile de mobiliser l'expertise et les ressources financières du secteur privé pour relever les défis posés sur le plan de l'offre et de la logistique.
- L'achat de technologies d'appui telles que les parasurtenseurs et les stabilisateurs de tension peut minimiser l'endommagement des équipements sinon causé par les pannes d'électricité et les pointes de tension. En évitant ces accidents, on améliore la durée de vie des dispositifs médicaux. La société civile et le secteur privé peuvent également mettre leur expertise à profit en recommandant les technologies adaptées à certains contextes.
- En formant le personnel des structures de santé à la gestion des équipements ou en veillant à mise en place de contrats de maintenance et d'entretien des équipements médicaux, on peut améliorer la disponibilité de ceux-ci. Les appareils tels que les ventilateurs, les concentrateurs et les générateurs d'oxygène PSA, notamment, requièrent un entretien régulier.

Mise en œuvre des politiques

L'expertise et les perspectives de la société civile peuvent être essentielles à la mise en œuvre de politiques durables et réalistes.

- La mise en œuvre de certaines interventions peut bénéficier de l'adaptation des politiques ou des normes nationales. Par exemple, la mise à jour de la liste des équipements standard à chaque niveau de structure aide à identifier les déficits d'accès aux oxymètres de pouls et aux dispositifs d'apport d'oxygène.
- En renforçant la coordination entre les responsables au niveau national et sous-national, et en instaurant des groupes de travail technique ou autres voués au plaidoyer en faveur d'une administration sûre de l'oxygénothérapie, on peut soutenir la mise en œuvre des politiques.

Recommandations de suivi basé sur les résultats

Un système de suivi et évaluation basé sur les résultats représente un élément essentiel de tout dossier d'investissement : il établit des liens clairs entre les interventions prioritaires et les résultats poursuivis, instaure des actions concrètes et définit les mesures par lesquelles les progrès de la mise en œuvre seront suivis. Le GFF recommande le recours à un ensemble d'indicateurs fondamentaux de suivi et évaluation de l'impact et du financement de la santé. Concernant l'oxygène, ces indicateurs peuvent inclure :

- Mortalité maternelle
- Mortalité néonatale (nouveau-nés et nourrissons)
- Mortalité infantile (moins de cinq ans)
- Pourcentage des enfants et des nouveau-nés atteints de pneumonie ayant bénéficié de l'oxygénothérapie

- Pourcentage des femmes atteintes de complications obstétricales d'urgence ayant bénéficié de l'oxygénothérapie
- Dépenses publiques de santé
- Pourcentage des structures sanitaires faisant état de ruptures de stocks de consommables et accessoires d'oxygénothérapie
- Pourcentage des structures sanitaires certifiées selon la politique nationale des normes et standards

Pour ces indicateurs, on considérera comment collecter les données de base, les sources de données de la collecte régulière et la fréquence du suivi. Un dossier d'investissement bien pensé décrit clairement les méthodes de suivi des résultats et d'utilisation des systèmes d'information sanitaire. Il n'existe pas toujours de systèmes efficaces disponibles et l'établissement d'une nouvelle méthode peut être requise pour une intervention.

Recommandations d'interventions ayant trait à l'oxygène

Pour aider la société civile et les décideurs dans leur réflexion sur la substance d'une intervention relative à l'oxygène, cette section résume les recommandations présentées jusque-là pour l'élaboration du contenu d'un dossier d'investissement propice à l'inclusion proactive de l'oxygène. Elle présente des exemples d'interventions relatives à l'oxygène médical et en décrit la valeur, les catégories potentielles de coûts et les méthodes de suivi des résultats. Le plaidoyer peut s'en inspirer pour soutenir l'inclusion de l'oxygène médical dans les dossiers d'investissement.



PLAIDOYER

Interventions relatives à l'oxygène médical

Intervention 1 : Améliorer la formation aux dispositifs d'apport d'oxygène

La fourniture de supports de formation et d'instruments de suivi du personnel ayant reçu une formation sur les dispositifs médicaux aide à promouvoir l'administration sûre d'oxygène et les bonnes pratiques tout en améliorant la durée de vie des équipements.

Catégories de coûts :

- Élaboration d'outils, de programmes de formation, de directives et de ressources de soutien

Suivi basé sur les résultats :

- Nombre de personnel formé
- Procédure de formation et ressources disponibles

Intervention 2 : Améliorer la sensibilisation à l'importance de l'oxygénothérapie

Le plaidoyer en faveur de l'oxygène et l'adaptation des normes nationales relatives aux équipements standard des structures sanitaires, à l'emploi et aux règlements applicables aux fabricants peuvent élargir l'accès à l'oxygène médical.

Catégories de coûts :

- Élaboration d'outils, de programmes de formation, de directives et de ressources de soutien
- Collecte et suivi des données

Suivi basé sur les résultats :

- Engagement des intervenants des secteurs public et privé
- Mobilisation de ressources nationales
- Suivi des allocations de fonds à l'oxygène
- Nombre de fournisseurs d'équipements et d'accessoires d'oxygénothérapie
- Nombre de sources de production d'oxygène
- Normes mises à jour de la politique applicable à l'oxygène

Intervention 3 : Améliorer le suivi de la consommation d'oxygène

Les outils mis au point pour recueillir les données relatives à la consommation d'oxygène peuvent aider à déterminer les méthodes de prestation qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité et à identifier les structures ou les zones où l'accès est insuffisant ou le réapprovisionnement, faible.

Catégories de coûts :

- Main-d'œuvre chargée de la collecte et du suivi des données
- Élaboration d'outils, y compris des bases de données

Suivi basé sur les résultats :

- Débit d'oxygène des générateurs et concentrateurs
- Taux de recharge des bouteilles d'oxygène
- Statistiques de santé des patients qui reçoivent ou non l'oxygénothérapie

Intervention 4 : Mettre en œuvre des systèmes d'information pour la gestion sanitaire qui permettent de suivre la disponibilité de l'accès à l'oxygène, des prestations et des équipements

Le manque de données concernant l'utilisation de l'oxygène représente un obstacle gigantesque à l'accès. Les données peuvent faciliter l'analyse des écarts d'accès à l'oxygène et la cartographie des ressources pour identifier les zones qui bénéficieraient d'interventions ciblées.

Catégories de coûts :

- Main-d'œuvre chargée de la collecte et du suivi des données
- Matériel nécessaire à la collecte et à l'analyse des données

Suivi basé sur les résultats :

- Couverture des structures sur l'ensemble du pays
- Nombres de dispositifs d'oxygène médical et/ou d'oxymètres de pouls opérationnels
- Systèmes d'enregistrement des faits d'état civil
- Logiciel DHIS

Intervention 5 : Améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'optimisation des stocks de technologie de l'oxygène, de consommables et de pièces détachées

L'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de l'optimisation des stocks favorise le stockage fiable de consommables qui facilitent l'apport d'oxygène aux patients et assure la disponibilité de pièces détachées lors de la maintenance ou de la réparation des dispositifs médicaux.

Catégories de coûts :

- Achat des équipements
- Maintenance et amélioration de l'infrastructure essentielle
- Transports et livraisons
- Entretien des stocks

Suivi basé sur les résultats :

- Suivi des ressources humaines pour la santé dans les secteurs public et privé
- Contrats basés sur les résultats
- Taux de recharge et exécution des envois
- Couverture pour révéler les zones sujettes à problèmes logistiques
- Disponibilité d'électricité et qualité

Intervention 6 : Mettre en œuvre des systèmes de gestion d'actifs qui assurent la maintenance des dispositifs d'apport d'oxygène

Les systèmes de gestion d'actifs peuvent être utiles à la collecte et au suivi des données relatives aux systèmes d'apport d'oxygène et aux oxymètres de pouls. Ces données peuvent éclairer les achats, l'installation, la formation, l'utilisation, la maintenance et l'élimination des actifs.

Catégories de coûts :

- Ressources humaines
- Coûts de maintenance
- Élaboration d'instruments et de systèmes de suivi et de maintenance des actifs

Suivi basé sur les résultats :

- Dispositifs d'oxygène opérationnels dans le pays
- Information sur les prix des dispositifs d'oxygène
- Coût total de propriété des dispositifs
- Données de maintenance
- Performance des fournisseurs de pièces détachées et de rechange

Intervention 7 : Coordonner les achats de dispositifs d'apport d'oxygène

L'achat coordonné dans le cadre d'un système de santé décentralisé peut favoriser une meilleure sélection de produits et réduire les prix en amoindrissant la variance sur le marché.

Catégories de coûts :

- Collecte et suivi des données
- Élaboration d'outils et de systèmes

Suivi basé sur les résultats :

- Suivi des prix
- Disponibilité des dispositifs, accessoires et consommables
- Nombre de variantes d'un dispositif sur un marché
- Nombre de fournisseurs

ÉTUDE DE CAS : L'oxygène médical dans le dossier d'investissement de la Tanzanie

En Tanzanie, le plan stratégique/feuille de route nationale pour améliorer la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente « *National Road Map Strategic Plan to Improve Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in Tanzania (2016 - 2020), One Plan II* » repose sur le plan « One Plan » 2008-2015 initial et sur les progrès réalisés vers les Objectifs de développement durable relatifs à la SRMNIA-N³⁰. La section qui suit décrit comment la Tanzanie a inclus des interventions d'oxygène médical dans son dossier d'investissement GFF. Elle présente aussi la manière dont les interventions définies sans mention explicite de l'oxygène peuvent être exploitées durant la mise en œuvre pour soutenir son inclusion.

Le Tableau 6 énonce les objectifs stratégiques du dossier d'investissement tanzanien qui soutiennent l'inclusion de l'apport d'oxygène et de l'oxymétrie de pouls.

Tableau 6. Liens directs du dossier d'investissement tanzanien à l'oxygène

Objectif stratégique du dossier d'investissement	Lien direct à l'élargissement de l'accès à l'oxygène
Acheter et fournir les médicaments, équipements et réactifs de laboratoire essentiels à la santé maternelle.	L'oxygène figure dans la liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé ³¹ et doit par conséquent tomber sous ce premier objectif stratégique, tout comme le devrait aussi l'achat d'équipements d'apport d'oxygène.
Entretenir les stocks de produits vitaux pour la santé maternelle au moins 80 pour cent du temps.	De nombreux consommables associés à l'oxygénothérapie, comme les masques, les canules nasales et les accessoires d'intubation, sont nécessaires à son administration et doivent être entretenus selon de bonnes pratiques de stocks.
Acheter des équipements de réanimation néonatale de sorte que 90 pour cent des nouveau-nés qui ne respirent pas spontanément à la naissance y aient accès. Au moins 90 pour cent des structures sanitaires où les accouchements sont pris en charge disposent d'équipements essentiels (y compris, explicitement, des concentrateurs d'oxygène et un matériel de réanimation).	Les objectifs stratégiques énoncent explicitement le matériel de réanimation et les concentrateurs d'oxygène comme équipements essentiels, indiquant un plan direct d'élargissement de l'accès à l'oxygène.

ÉTUDE DE CAS : L'oxygène médical dans le dossier d'investissement de la Tanzanie (suite)

Outre les objectifs stratégiques qui permettent l'inclusion de fournitures et d'équipements d'oxygénothérapie dans un dossier d'investissement, d'autres objectifs sont tangentiellement liés à l'oxygène médical mais pourraient toujours le favoriser lors du processus de mise en œuvre (Tableau 7).

Tableau 7. Liens tangentiels du dossier d'investissement tanzanien à l'oxygène

Objectif stratégique du dossier d'investissement	Lien tangentiel à l'expansion de l'oxygène
Accroître le nombre de formations d'agents de santé et de révisions de la capacité des structures à assurer la prise en charge intégrée des maladies infantiles.	Lors de la mise en œuvre, la formation des agents de santé qui administrent l'oxygénothérapie dans les structures pourrait être rendue obligatoire. L'élargissement de l'oxymétrie de pouls dans les structures sanitaires augmente directement la capacité d'administration sûre d'oxygène dans le traitement des maladies infantiles. Par exemple, l'utilisation de l'oxymétrie de pouls pourrait aider à identifier l'hypoxémie chez les enfants atteints de pneumonie et donner lieu à de meilleurs résultats au niveau de l'indicateur principal de réduction de la mortalité infantile.
Accroître le budget de l'État affecté à la SRMNIA-N de 15 pour cent à l'horizon 2020.	L'accroissement du financement de la SRMNIA-N pourrait être un point de ralliement majeur du plaidoyer ; les interventions relatives à l'oxygène produisent un fort impact, à bon rapport coût-efficacité, présentant un avantage considérable pour la santé à moindre charge financière.
Établir un plan opérationnel annuel de mise en œuvre.	Un plan opérationnel annuel pourrait offrir un bon point de départ pour la mise en œuvre d'activités ayant trait à l'oxygène et à l'oxymétrie de pouls sur toute la durée du dossier d'investissement.

Sigle : SRMNIA - N : santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et nutrition.

La participation multipartite en Tanzanie a favorisé l'alignement sous ces objectifs stratégiques et l'élaboration d'un dossier d'investissement tenant compte des questions importantes de l'accès à l'oxygène médical. Avec la participation d'intervenants tels que la société civile, les objectifs des dossiers d'investissement sont généralement plus factuels, porteurs d'impact, acceptés et promus par les participants à la mise en œuvre.

ÉTUDE DE CAS : L'oxygène médical dans le dossier d'investissement de l'Ouganda

Le dossier d'investissement ougandais pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (2016) est le seul autre dossier d'investissement du GFF faisant mention de l'oxygène, à une occasion seulement. Aux termes du dossier, des bouteilles d'oxygène ou sources d'oxygène centrales opérationnelles sont disponibles dans 57 % des hôpitaux régionaux de référence (HRR), 41 % des hôpitaux publics et 13 % des centres de santé de niveau 4, selon les dernières données en date au moment de l'élaboration de ce rapport³². La description de cette statistique commente la nécessité de services d'urgence améliorés et de services d'urgence couvrant les complications obstétricales et néonatales. L'oxygène n'est mentionné que là, bien qu'il s'agisse d'une thérapie essentielle sur les deux plans.

Les interventions proposées dans la conclusion du dossier d'investissement omettent aussi une occasion importante d'inclusion de l'oxygène. Le tableau ci-dessous présente les interventions proposées et les détails afférents, où une nouvelle mention de l'oxygène pourrait avoir ajouté un niveau de spécificité utile à la réalisation des résultats désirés.

Tableau 8. Interventions du dossier d'investissement ougandais où l'oxygène devrait être inclus

Intervention	Détails
Enveloppe élargie aux centres de santé de niveau 3	1. Prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles (PCIMNI) 2. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence élémentaires (SONUé)
Enveloppe complète aux centres et dans les hôpitaux généraux de niveau 4	3. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUc) 4. Prise en charge avec hospitalisation des maladies néonatales et infantiles graves

*Ce tableau ne présente que les domaines d'intervention pertinents où l'oxygénothérapie aurait pu être spécifiée.

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant devrait inclure la capacité de diagnostiquer l'hypoxémie par oxymétrie de pouls, ainsi que l'apport d'oxygène aux enfants. De plus, l'oxygène est un médicament essentiel dans de nombreuses situations de soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

3. Conclusion

Un meilleur accès à l'oxygène médical est indispensable si l'on veut améliorer la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et la nutrition dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces pays ne disposent cependant toujours pas de ressources suffisantes en termes d'approvisionnements et d'équipements, en partie parce que les parties prenantes et intervenants ignorent la valeur de l'oxygène médical et son potentiel d'amélioration des résultats de santé. Pour les pays admis à bénéficier du mécanisme, l'incorporation de l'oxygène médical dans les dossiers d'investissement du GFF offre une occasion unique d'élargir durablement l'accès. La société civile joue un rôle fondamental dans le processus d'élaboration des dossiers d'investissement du

GFF, aux fins de l'accroissement de l'accès à l'oxygène médical — de la production de données utiles à la prise de décision et de l'offre d'expertise technique à la mobilisation des ressources et à l'engagement dans le financement de la santé. Son influence peut favoriser l'alignement des décideurs sur les besoins de la société civile, renforcer la sensibilisation de haut niveau à la valeur de l'investissement dans les interventions prioritaires et étayer la mise en œuvre. Ce guide peut aider la société civile, de même que les décideurs, à mieux comprendre et promouvoir l'inclusion de l'oxygène médical dans les dossiers d'investissement du GFF, de manière proactive lors de l'élaboration des dossiers, mais aussi lors de la mise en œuvre en tirant parti d'un dossier existant en faveur de l'oxygène médical.

Annexe : Aperçu du processus et des résultats aptes à mener à un dossier d'investissement de qualité



Description	Approche d'élaboration du dossier d'investissement	Analyse situationnelle et principaux résultats	Goulots d'étranglement et investissements potentiels	Détermination des coûts, coût-efficacité et cartographie des ressources	Priorisation et maximisation des retours sur investissements	Suivi et évaluation	Entente sur la répartition du financement dans le dossier d'investissement
	S'accorder sur la base et la forme voulues du dossier d'investissement	Analyser les tendances épidémiologiques et la couverture des services Convenir des résultats	Affiner et mettre à jour le plan de SRMNIA sur la base des objectifs 2030	Évaluer les coûts/le rapport coût-efficacité des enveloppes d'interventions/stratégies Cartographier prospectivement les ressources disponibles pour la SRMNIA (nationales et partenaires)	Identifier les interventions prioritaires et les stratégies pouvant être mises en œuvre dans les limites des ressources disponibles	Définir le cadre de résultats et l'approche de suivi et évaluation des progrès	S'accorder, entre l'État et les principaux partenaires, sur le financement du dossier d'investissement
Résultats attendus	Feuille de route du dossier d'investissement • Rôles • Calendrier • Grandes étapes • Besoins potentiels d'AT • Entente sur la plateforme nationale Clarté des liens à la stratégie de financement de la santé	Analyse basée sur l'épidémiologie locale et sur les services qui répondent aux principaux défis : • Équité • Différences sous-nationales • Efficacité • Déterminants multisectoriels • Changements structurels à venir Accord sur les cibles 2030 et les jalons quinquennaux	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des principaux goulots d'étranglement • Identification des interventions prioritaires à fort impact • Principales stratégies de résolution des goulots d'étranglement systémiques • Interventions multisectorielles avec CRVS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensemble chiffré de composants (y compris multisectoriels) des interventions et stratégies • Paysage des ressources SRMNIA par programme, site et partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensemble clair d'interventions prioritaires et de stratégies adaptées aux ressources disponibles • S'il y a lieu, analyse de scénario avec différents ensembles d'interventions et de stratégies suivant différents scénarios de disponibilité de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre de résultats avec plans de suivi et d'évaluation (y compris concernant le financement) • Identification des principaux investissements de S-É (y compris CRVS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Accord de haut niveau sur le cofinancement entre le gouvernement et les partenaires (et, au sein du gouvernement, entre les ministères de la santé et des finances)
Outils et méthodes suggérés	Dialogue national entre le ministère et les principaux partenaires	Dernières données en date basées sur les structures et la population ; pour les résultats, cibles ODD	Analyse des goulots d'étranglement ; analyse d'efficacité, analyse LiST ; plateforme EQUIST	OneHealth Tool ; outils de coûts marginaux ; outils d'espace fiscal ; outils de suivi des ressources	Coût-efficacité ; EQUIST ; DCP3	Indicateurs d'ODD, 100 indicateurs sanitaires de base de l'OMS	Dialogue national (et potentiellement mondial) entre le ministère et les principaux partenaires

Comme pour le dossier d'investissement, il convient de partir des stratégies et politiques existantes, mais à plus long terme et dans une perspective sectorielle de la santé

STRATÉGIE DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Il importe d'éclaircir l'élaboration du dossier d'investissement, mais l'élaboration et la finalisation peuvent en demander plus de temps

Sigles : AT : assistance technique ; CRVS, Civil Registration and Vital Statistics (état civil et statistiques démographiques) ; DCP3 : Disease Control Priorities Project ; EQUIST : Equitable Impact Sensitive Tool ; LiST : Lives Saved Tool ; ODD : Objectifs de développement durable ; OMS : Organisation mondiale de la Santé ; S-É : suivi et évaluation ; SRMNIA : santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

Source : Global Financing Facility. *Guidance Note: Investment Cases* [working version], February 9, 2016. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Investment%20Case%20Guidance%20Note_EN.pdf.

Références

1. Banke-Thomas A, Wright K, Sonoiki O, et al. Assessing emergency obstetric care provision in low- and middle-income countries: a systematic review of the application of global guidelines. *Global Health Action*. 2016;9:31180. doi:10.3402/gha.v9.31880.
2. Global Financing Facility website. About us page. <https://www.globalfinancingfacility.org/introduction>. Accessed December 21, 2020.
3. Global Financing Facility. *A Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child* [concept note]. September 25, 2014. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GlobalFinancingFacility_ConceptNote.pdf.
4. Global Financing Facility. *Guidance Note: Investment Cases* [working version]. February 9, 2016. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Investment%20Case%20Guidance%20Note_EN.pdf.
5. Global Financing Facility. All 67 GFF eligible countries [table]. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-eligible-countries.pdf.
6. Catto AG, Zgaga L, Theodoratou E, et al. An evaluation of oxygen systems for treatment of childhood pneumonia. *BMC Public Health*. 2011;11(Suppl 3):S28. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S28>.
7. Global Financing Facility website. Resource Library page. <https://www.globalfinancingfacility.org/resource-library>. Accessed March 25, 2021.
8. PATH. *Oxygen is Essential: A Policy and Advocacy Primer*. Seattle: PATH; 2017. <https://www.path.org/resources/oxygen-is-essential-a-policy-and-advocacy-primer/>.
9. World Health Organization website. Pneumonia page. https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab_1. Accessed March 25, 2021.
10. Duke T, Graham SM, Cherian MN, et al. Oxygen is an essential medicine: a call for international action. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2010;14(11):1362–1368. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2975100/>.
11. Otiangala D, Agai NO, Olayo B, et al. Oxygen insecurity and mortality in resource-constrained healthcare facilities in rural Kenya. *Pediatric Pulmonology*. 2020;55(4):1043–1049. <https://doi.org/10.1002/ppul.24679>.
12. McCollum ED, Bjornstad E, Preidis GA, Hosseinipour MC, Lusefi N. Multicenter study of hypoxemia prevalence and quality of oxygen treatment for hospitalized Malawian children. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2013;107(5):285–292. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trt017>.
13. Baker T, Schell CO, Petersen DB, et al. Essential care of critical illness must not be forgotten in the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2020;395(10232):1253–1254. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30793-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30793-5).
14. Bakare AA, Graham H, Ayede AI, et al. Providing oxygen to children and newborns: a multi-faceted technical and clinical assessment of oxygen access and oxygen use in secondary-level hospitals in southwest Nigeria. *International Health*. 2020;12(1):60–68. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz009>.
15. Okello F, Egru E, Ikiror J, et al. Reducing preterm mortality in eastern Uganda: the impact of introducing low-cost bubble CPAP on neonates <1500 g. *BMC Pediatrics*. 2019;19:311. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1698-x>.
16. PATH website. COVID-19 oxygen needs tracker page. <https://www.path.org/programs/market-dynamics/covid-19-oxygen-needs-tracker/>.
17. Duke T, Wandt F, Jonathan M, et al. Improved oxygen systems for childhood pneumonia: a multihospital effectiveness study in Papua New Guinea. *Lancet*. 2008;372(9646):1328–1333. doi:10.1016/S0140-6736(08)61164-2.
18. Burn SL, Chilton PJ, Gawande AA. Peri-operative pulse oximetry in low-income countries: a cost-effectiveness analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. 2014;92:858–867. <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/12/14-137315/en/>.
19. Groudine SB, Jasvinder S. Oxygen is cost effective. *Anesthesia & Analgesia*. 1995;81(4):891. https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/1995/10000/Oxygen_Is_Cost_Effective.57.aspx.
20. Global Financing Facility. *Civil Society Engagement Strategy*. Fifth Investors Group Meeting, April 24, 2017. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-IG5-5%20CS%20Engagement%20Strategy.pdf.
21. Dennis S. *Civil Society Guide to the GFF*. Washington, DC: PAI; 2016. <https://pai.org/wp-content/uploads/2016/10/CS-GFF-Guide-2.pdf>.
22. Global Civil Society Coordinating Group for the Global Financing Facility. *Civil Society Engagement in the Global Financing Facility: A Briefing Document for Country CSO Focal Points*. <https://www.csogffhub.org/resources/civil-society-engagement-in-the-gff-a-briefing-document-for-country-cso-focal-points/>.
23. Global Financing Facility. *Guidance Note: Inclusive Multi-Stakeholder Country Platforms in Support of Every Woman Every Child*. June 26, 2018. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF%20Country%20Platform%20guidance%20note.pdf.
- 23 Référentiel sur l'apport d'oxygène : Ressources pour la planification et le passage à l'échelle de l'oxygène médical
GUIDE D'INVESTISSEMENT DANS L'OXYGÈNE MÉDICAL À TRAVERS LE MÉCANISME DE FINANCEMENT MONDIAL (GFF)

24. Government of the People's Republic of Bangladesh, Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW). *Health, Nutrition and Population Strategic Investment Plan (HNPSIP) 2016 – 21: "Better Health for a Prosperous Society."* Dhaka: MOHFW; 2016. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Bangladesh-Investment-Case.pdf.
25. Federal Republic of Nigeria, Ministry of Health. *Federal Republic of Nigeria: Investment Case for Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Nutrition 2017-2030*. April 13, 2018. <https://www.globalfinancingfacility.org/federal-republic-nigeria-investment-case-reproductive-maternal-newborn-child-and-adolescent-health>.
26. Dutta A. The GFF investment case in priority countries: Why, what, how and beyond [PowerPoint presentation]. Washington, DC: Health Policy Plus (Palladium); November 29, 2016. https://www.equist.info/files/general_files/GLB_29558glb-30240gff-rmncah-investment-case.pdf.
27. Barker Cantelmo C, Takeuchi M, Stenberg K, et al. Estimating health plan costs with the OneHealth Tool, Cambodia. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018;96:462–470. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.203737>.
28. Global Financing Facility. *GFF Country Implementation Guidelines*. Washington, DC: International Bank for Reconstruction and Development/ Global Financing Facility; 2019. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-Country-Implementation-Guidelines-En.pdf.
29. VillageReach website. OpenLMIS: Open source software for managing health supply chains page. <https://www.villagereach.org/impact/openlmis/>. Accessed November 12, 2020.
30. United Republic of Tanzania, Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MOHCDGEC). *The National Road Map Strategic Plan to Improve Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in Tanzania (2016 - 2020), One Plan II*. Dar es Salaam: MOHCDGEC; 2016. <https://www.globalfinancingfacility.org/national-road-map-strategic-plan-improve-reproductive-maternal-newborn-child-adolescent-health>.
31. World Health Organization (WHO). *WHO Model Lists of Essential Medicines: 21st List*. Geneva: WHO; 2019:1–2. <https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>.
32. The Republic of Uganda, Ministry of Health. *Investment Case: Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Sharpened Plan for Uganda 2016/17-2019/20*. April 2016, pg. 17. <https://www.globalfinancingfacility.org/investment-case-reproductive-maternal-newborn-child-and-adolescent-health-sharpened-plan-uganda>. Accessed March 2, 2021.

Renseignements complémentaires

www.path.org/oxygen-delivery-toolkit

oxygen@path.org