Fonds
de lutte contre
les pandémies

Construire un monde résilient face aux pandémies

Cadre de résultats du Fonds de lutte contre les pandémies

Version 2

19 mars 2025

Construire un monde résilient face aux pandémies

- Cadre de résultats du Fonds de lutte contre les pandémies
  Version 2

19 mars 2025

Table des matières

Sigles et abréviations v

1. À propos de cette publication 1

2. Présentation du fonds de lutte contre les pandémies 3
   Révision du Cadre de résultats et théorie du changement 4

3. Domaines de résultats du fonds : indicateurs de base 7

4. Thèmes sous-jacents et catalyseurs transversaux 15
   Catalyseurs transversaux 15
      Instituts nationaux de santé publique 15
      Réseaux, organisations et pôles régionaux/mondiaux 16

5. Lignes directrices et exigences en matière de rapports 17
   Exigences en matière de rapports 17
      Par le Secrétariat au Conseil de direction 17
      Par l'Administrateur au Conseil de direction 17
      Par les organismes de mise en œuvre au Secrétariat et à l'Administrateur 18
   Calendrier de présentation des rapports 18

Annexe 1. Mesure des indicateurs d'impact 19

Annexe 2. Mesure des indicateurs des domaines de résultats et des thèmes sous-jacents/catalyseurs transversaux 23
   Domaine de résultats 1. Amélioration des capacités de prévention, de détection, de notificationet de riposte aux pandémies 24
   Domaine de résultats 2. Amélioration de la coordination au niveau national (entreles secteurs au sein des pays) et entre les pays à l'échelle régionale et mondiale 35
   Domaine de résultats 3. Incitation à des investissements supplémentaires dans la PPR 38
   Domaine de résultats 4. Utilisation plus efficiente des ressources du Fonds 42

Sigles et abréviations

AAR	Examens a posteriori
RAM	Résistance aux antimicrobiens
CDC	Centres de lutte contre les maladies
OSC	Organisation de la société civile
EAR	Examens en début d'intervention
EOC	Centres d'opérations d'urgence
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GLEWS	Système mondial d'alerte rapide et d'intervention
IAR	Examens en cours d'intervention
BIRD	Banque internationale pour la reconstruction et le développement
IDA	Association internationale de développement
RSI	Règlement sanitaire international
JEE	Évaluation extérieure conjointe
S&E	Suivi et évaluation
PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
PoE	Point d›entrée
PPR	Prévention, préparation et riposte
PVS	Performance des services vétérinaires
RCCE	Communication sur les risques et participation communautaire
SPAR	Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties
GCT	Groupe consultatif technique du Fonds
UHPR	Examen universel de l'état de santé et de préparation
OMS	Organisation mondiale de la Santé
WAHIS	Système mondial d'information zoosanitaire
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale

1

À PROPOS DE CETTE PUBLICATION

Le Cadre de résultats du Fonds de lutte contre les pandémies (le « Cadre de résultats ») permet d'effectuer le suivi et l'évaluation (S&E) de tous les projets et activités financés par le Fonds. Cette deuxième version actualisée en renforce l'impact global en fournissant aux organismes de mise en œuvre du Fonds et aux équipes de projet des outils améliorés pour rendre compte des progrès réalisés en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies (PPR), afin d'en réduire l'impact sanitaire, social et économique. Il a été approuvé par le Conseil de direction du Fonds le 19 mars 2025.

Le Cadre de résultats est étroitement aligné sur les cadres mondiaux existants en matière de PPR ainsi que sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI). Ces cadres existants comprennent le cadre de suivi et d'évaluation de l'OMS pour le RSI et ses outils, tels que l'évaluation extérieure conjointe (JEE) et l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports par les États Parties (SPAR), ainsi que les outils d'évaluation des services vétérinaires de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), tels que l'évaluation de la performance des services vétérinaires (PVS). En outre, le Cadre de résultats intègre les principaux aspects mis en évidence par le Conseil mondial de suivi de la préparation aux pandémies.

Les révisions contenues dans cette publication font suite à l'approbation par le Conseil de direction du premier rapport d'activité annuel du Fonds et à un vaste processus de consultation. Conçues pour améliorer les rapports sur les projets du Fonds menés à travers le monde, les mises à jour s'appuient sur les rapports d'avancement de la première série de projets et sur les observations recueillies lors des consultations sur le Plan stratégique du Fonds organisées entre mars et mai 2024. Le Groupe consultatif technique (GCT) du Fonds a également examiné le Cadre de résultats entre septembre 2024 et février 2025, en tenant compte de son évaluation des premier et deuxième appels à propositions. Le Secrétariat du Fonds a supervisé les révisions dans le cadre d'un processus consultatif inclusif impliquant les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), les organismes de mise en œuvre,[1] le GCT, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), les CDC des États-Unis et l'OMSA.

Le Cadre de résultats actualisé renforcera la capacité du Fonds à mesurer et à améliorer son efficacité et son impact, et guidera la préparation des futurs rapports d'avancement annuels.

[1] Les organismes de mise en œuvre sont les suivants : Banque africaine de développement, Banque asiatique de développement, Banque asiatique d'investissement dans les infrastructures, Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, Banque européenne d'investissement, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Gavi, l'Alliance du vaccin, Fonds mondial, Société financière internationale (IFC), Banque interaméricaine de développement, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Banque mondiale et Organisation mondiale de la Santé (OMS).

La publication résume tout d'abord la vision et l'approche du Fonds, ainsi que sa théorie du changement, avant de détailler son Cadre de résultats. Elle présente ensuite les indicateurs de résultats et d'impact de haut niveau définis dans quatre domaines de résultats, ainsi que les thèmes sous-jacents et les catalyseurs transversaux associés. Des annexes détaillées fournissent aux équipes de projet dans les pays et aux organismes de mise en œuvre des orientations sur les indicateurs annuels à renseigner sur le portail en ligne du Fonds.

Compte tenu du temps nécessaire pour que les indicateurs de haut niveau permettent de mettre en évidence des changements mesurables, le Fonds exige également des rapports intermédiaires sur les indicateurs, les résultats et les activités au niveau des projets. Ceux-ci sont définis dans un cadre de résultats spécifique présenté avec chaque proposition de financement et suivent une structure adaptée de suivi et de notification qui servira de base à la préparation des rapports de résultats annuels de chaque projet, en vue de leur soumission au Secrétariat du Fonds. Ce dernier a également élaboré des Lignes directrices pour le suivi et l'évaluation[2] qui comprennent des exemples d'indicateurs de résultats et d'activités pour l'établissement de rapports spécifiques aux projets.

[2] Ce document est disponible sur le site web du Fonds.

PRÉSENTATION DU FONDS DE LUTTE CONTRE LES PANDÉMIES

L'énorme coût humain, économique et social de la COVID-19 a souligné la nécessité urgente d'une action mondiale coordonnée pour renforcer les systèmes de santé et mobiliser des ressources supplémentaires afin de remédier au sous-investissement chronique dans les capacités de prévention, de préparation et de riposte en cas de pandémie (PPR). En conséquence, et grâce au large soutien du G20, de l'OMS, des donateurs fondateurs, de la société civile et d'autres parties prenantes, le Conseil des Administrateurs de la Banque mondiale a approuvé, le 30 juin 2022, la création du Fonds de lutte contre les pandémies (le « Fonds »).

Celui-ci a pour vision un monde où tous les individus sont protégés contre le risque de pandémie et d'autres menaces sanitaires grâce à des systèmes de santé solides et résilients, capables de prévenir et de détecter toutes les menaces sanitaires et d'y répondre rapidement. Son objectif (voir le **Cadre de gouvernance**) est de fournir des financements supplémentaires à long terme destinés aux fonctions essentielles de la PPR dans les pays IDA et BIRD (c'est-à-dire les pays admissibles à un financement de la Banque mondiale[3]), par le biais d'investissements et d'un appui technique aux niveaux national, régional et mondial.

Le Fonds est dirigé par un **Conseil de direction** inclusif composé de 21 membres votants, avec une représentation égale des « contributeurs » souverains (bailleurs de fonds) et des « co-investisseurs » souverains (pays admis à bénéficier d'un financement), et un membre votant pour les contributeurs non souverains (par exemple les fondations) et deux membres votants pour les OSC. Le Fonds apporte des ressources financières additionnelles en faveur de la PPR en catalysant les contributions de divers bailleurs de fonds et promeut une approche plus coordonnée, cohérente et globale, afin de créer un monde résilient face à la prochaine pandémie. Spécifiquement, il mobilise des ressources qui ne relèvent pas de l'aide publique au développement, incite les pays à investir davantage dans la PPR, notamment en associant les ressources de plusieurs banques multilatérales de développement, et contribue à lier les financements en faveur de la PPR aux processus existants de planification et d'établissement des priorités au niveau des pays. Les financements du Fonds sont dirigés vers des projets portés par un seul pays, plusieurs pays ou des entités régionales, et ce dans l'ensemble des six régions couvertes par la Banque mondiale : Asie de l'Est et Pacifique, Europe et Asie centrale, Amérique latine et Caraïbes, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Asie du Sud, Afrique subsaharienne.

Le **Plan stratégique quinquennal du Fonds de lutte contre les pandémies (2024–2029)**, adopté par le Conseil de direction le 21 mai 2024, envisage

[3] Tout pays admis à bénéficier de financements de la BIRD et/ou de l'IDA.

un avenir où **les pays bénéficiaires et les réseaux régionaux/mondiaux sont mieux préparés à prévenir, détecter et contenir les pandémies, et à y répondre rapidement**. À cette fin, le Fonds privilégie les investissements dans **trois domaines prioritaires : la surveillance, les systèmes de laboratoire et les ressources humaines.** Le Fonds soutiendra également les instituts nationaux de santé publique (ou des institutions équivalentes) et les réseaux, organisations ou pôles régionaux/mondiaux en tant que catalyseurs transversaux pour renforcer le partage d'informations, la coordination des systèmes de santé publique et de l'approche « Une seule santé », ainsi que la prise de mesures rapides par les administrations locales, régionales et nationales. Afin de promouvoir l'inclusivité et la durabilité, le Plan stratégique intègre **quatre thèmes sous-jacents dans toutes les activités**[4].

Révision du Cadre de résultats et théorie du changement

En 2022, le Conseil de direction du Fonds a créé un groupe de travail chargé d'élaborer un cadre de résultats afin d'aider les organismes de mise en œuvre à rendre compte de leurs progrès et résultats annuels au Secrétariat du Fonds (le « Secrétariat »). Le cadre initial, publié en février 2023, prévoit des rapports sur les indicateurs de base et les indicateurs au niveau des projets, et le Secrétariat compile les résultats à partir des rapports d'avancement soumis par les équipes de projet et les organismes de mise en œuvre. Ces résultats sont ensuite résumés et incorporés dans le rapport d'activité annuel du Fonds, pour approbation par le Conseil de direction, puis rendus publics sur le site thepandemicfund.org.

Les principaux éléments de cette version actualisée du Cadre de résultats sont résumés ci-dessous. La prochaine révision s'appuiera sur les conclusions de l'évaluation à mi-parcours de l'impact et de l'efficacité du Fonds, qui sera réalisée en 2027. Cette deuxième version du Cadre de résultats renforce la théorie du changement du Fonds, illustrée à la figure 1 ci-dessous. **L'objectif général du Fonds est de réduire l'impact sanitaire, social et économique des pandémies** en aidant les pays bénéficiaires et les réseaux régionaux/mondiaux à améliorer leur préparation pour prévenir, détecter et contenir les pandémies et les menaces pour la santé, et y répondre rapidement. Les résultats escomptés à long terme en relation avec ces objectifs d'impact sont également illustrés à la figure 1. Ils rendent compte notamment de la capacité avérée des pays bénéficiaires à réduire/prévenir les pandémies et à les détecter en temps utile.

Indicateurs d'impact

Le Plan stratégique du Fonds, achevé en mai 2024, a adopté les deux indicateurs d'impact suivants pour améliorer le Cadre de résultats à des fins de suivi, de notification et d'évaluation :

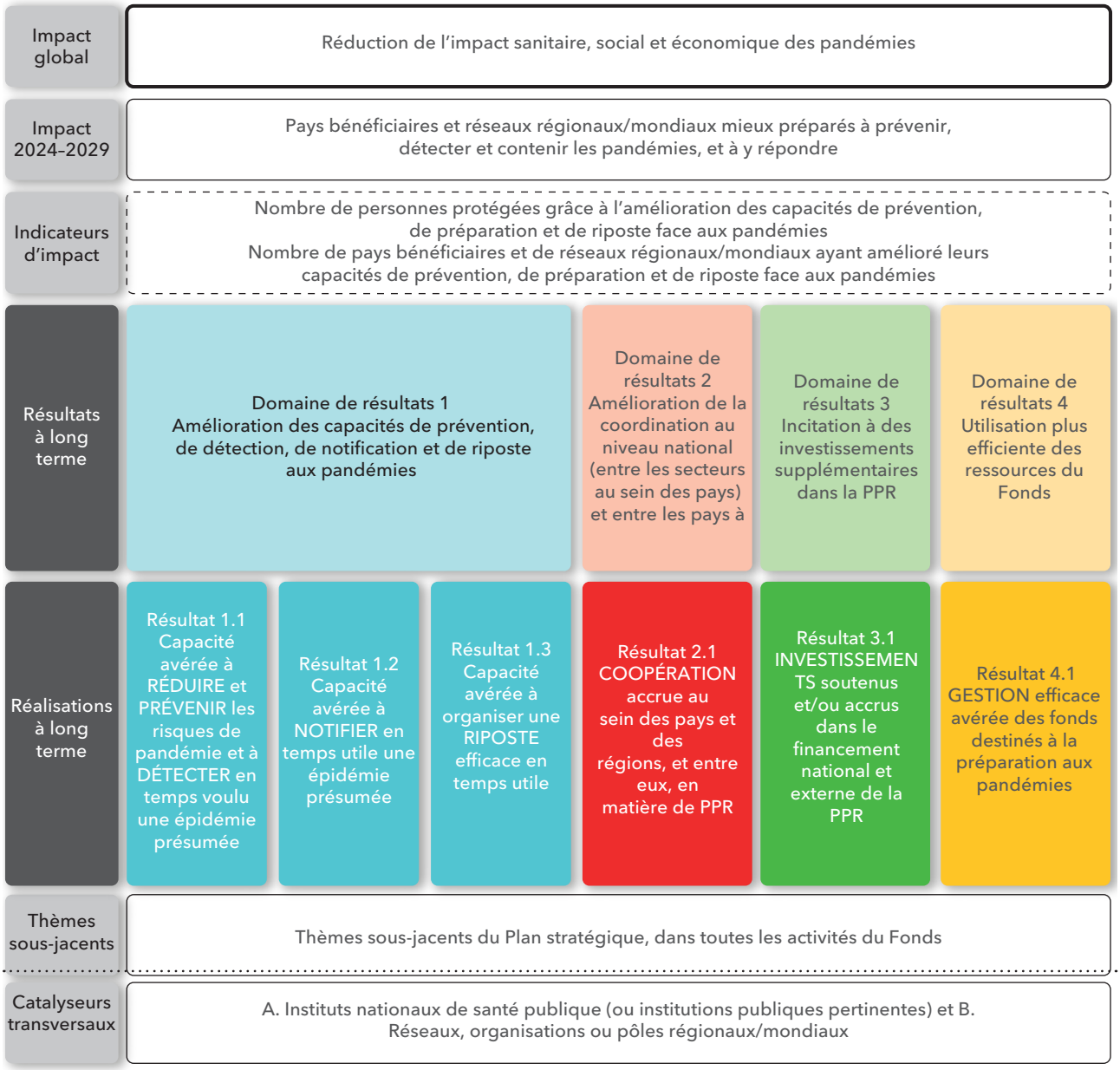
1. **Le nombre de personnes protégées grâce à l'amélioration des capacités de PPR**
2. **Le nombre de pays bénéficiaires et de réseaux régionaux/mondiaux ayant renforcé leurs capacités de PPR**

À compter de la période de déclaration allant de juillet 2024 à juin 2025, ces indicateurs fourniront au Secrétariat et au Conseil de direction un aperçu annuel des progrès accomplis par le Fonds vers la réalisation de ses objectifs d'impact. Ces informations orienteront les ajustements nécessaires pour que le Fonds reste sur la bonne voie.

Les paramètres de mesure de ces indicateurs d'impact, décrits à l'annexe 1, sont alignés sur les indicateurs de protection face aux situations d'ur-

[4] Se reporter au Plan stratégique (page 9) pour en savoir plus.

Figure 1. La théorie du changement du Fonds, mars 2025



gence sanitaire de l'OMS, dont le **tableau de bord mondial** fournira les données pertinentes. Sachant que les pays reçoivent d'autres financements pour leurs activités de PPR, les améliorations des indicateurs d'impact ne peuvent pas être exclusivement attribuées aux projets du Fonds. C'est pourquoi le Secrétariat du Fonds collaborera avec l'OMS pour calculer, d'ici au 31 août 2025, une valeur de référence globale pour les pays IDA et BIRD correspondant à la période de déclaration allant de juillet 2024 à juin 2025. À l'avenir, les valeurs annuelles des indicateurs d'impact seront calculées pour tous les pays recevant une aide du Fonds, afin de suivre leurs progrès dans le temps.

Domaines de résultats

Les quatre domaines de résultats du Fonds, tels qu›établis à partir de son Plan stratégique, restent au cœur du Cadre de résultats révisé et continuent d'orienter les progrès vers la mise en œuvre de la théorie du changement. Ces domaines de résultats sont les suivants :

1. **Amélioration des capacités de prévention, de détection, de notification et de riposte aux pandémies**
2. **Amélioration de la coordination au niveau national (entre les secteurs au sein des pays) et entre les pays à l'échelle régionale et mondiale**
3. **Incitation à des investissements supplémentaires dans la PPR**
4. **Utilisation plus efficiente des ressources du Fonds**

Éléments transversaux

Le Secrétariat a également intégré les thèmes sous-jacents et les catalyseurs transversaux du Plan stratégique dans le Cadre de résultats, comme illustré à la figure 1. Ces éléments font partie intégrante de l'approche adoptée par le Fonds pour améliorer la PPR et devront faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation. Leur rôle essentiel dans le Cadre de résultats est abordé à la section 4.

Pour assurer leur alignement sur le Plan stratégique, les indicateurs des quatre domaines de résultats et des éléments transversaux ont été actualisés dans la présente publication. Chaque indicateur y est défini et décrit de manière plus claire à l'intention des bénéficiaires de financements, et des orientations sont fournies concernant les sources de données, les méthodes de collecte des données, le type et l'analyse des données, et les responsabilités en matière de gestion des données. Ces mises à jour visent à simplifier les processus de notification et sont détaillées dans les tableaux du modèle de rapport présenté à l'annexe 2.

3

DOMAINES DE RÉSULTATS DU FONDS : INDICATEURS DE BASE

Cette section fournit des orientations de haut niveau aux équipes de projet dans les pays sur la communication des résultats des projets bénéficiant de l'aide du Fonds. L'encadré 1 décrit les indicateurs de base pour chacun des quatre domaines de résultats. L'annexe 2 fournit des informations détaillées pour l'établissement des rapports, notamment la définition et la description de chaque indicateur, la source des données, les méthodes de collecte des données, le type de données, l'analyse des données et les responsabilités en matière de gestion des données.

Pour mesurer les progrès accomplis vers les objectifs de renforcement des capacités nationales en matière de PPR et d'amélioration de la coordination au niveau national et international, en particulier pour les domaines de résultats 1 et 2, le Fonds utilise les indicateurs RSI et PVS existants. La collecte de ces indicateurs devrait refléter les capacités dans tous les secteurs de l'approche « Une seule santé », ainsi que leur disponibilité aux niveaux national, infranational et local. L'amélioration des capacités de prévention, de détection, de notification et de riposte face aux pandémies sera d›autant mieux mesurée par les équipes de projet qu'une évaluation JEE et PVS aura été récemment réalisée.

Pour améliorer le suivi et l'évaluation, le Fonds a adopté une approche fondée sur l'impact et ancrée dans la théorie du changement. Il est essentiel de concevoir des activités en collaboration avec toutes les parties prenantes concernées pour garantir la mise en œuvre pratique des stratégies de santé humaine, animale et environnementale ainsi que l'élaboration de politiques de santé publique efficaces. Les pays recevant des financements du Fonds sont tenus d'élaborer leur propre théorie du changement afin d'établir une feuille de route cohérente pour renforcer la PPR. Cette approche permet d'améliorer la programmation tout en facilitant une évaluation utile et régulière des actions et des stratégies mises en œuvre. Le Cadre de résultats intègre ce volet de renforcement des capacités dans sa propre théorie du changement, en soulignant la nécessité d'une évaluation continue des politiques publiques. À mesure que les projets seront mis en œuvre, les pays devront renforcer leurs stratégies de théorie du changement et assurer un suivi systématique de leur mise en œuvre et de leur examen périodique.

En l'absence de données JEE, les équipes de projet dans les pays peuvent utiliser les scores équivalents du SPAR dans leurs rapports annuels au Secrétariat. Lorsque des scores JEE actualisés sont disponibles au cours de la période de déclaration annuelle du Fonds, soit de juillet à juin, ils doivent être inclus dans les rapports. Les équipes

de projet sont également encouragées à réaliser des évaluations JEE et PVS à la fin du projet afin de permettre une évaluation plus complète des résultats obtenus.

Les indicateurs SPAR et les données associées sont disponibles sur la **plateforme du site web SPAR de l'OMS** et les scores JEE sur la **plateforme e-JEE**. Les indicateurs renseignés par les équipes de projet comprennent des scores quantitatifs – allant de 1 (faible) à 5 (élevé) – et des descriptions qualitatives. La composante qualitative décrit les capacités spécifiques qu'un pays doit acquérir pour justifier son score et indique si le score attribué à ces capacités a diminué, a augmenté ou est resté stable pendant le projet. Cette description qualitative gagnera à être complétée et enrichie par les résultats des autres outils de suivi et d'évaluation du RSI, tels que l'examen a posteriori ou pendant l'intervention et l'outil 7-1-7 (examen en début d'intervention), ainsi que l'exercice de simulation. L'examen universel de l'état de santé et de préparation (UHPR) de l'OMS constitue également une excellente source de données sur les capacités de préparation des pays, et le Secrétariat recommande aux équipes de projet de l'utiliser pour compléter la partie descriptive de leur rapport d'avancement. Le Secrétariat calculera, d'ici au 31 août 2025, un score SPAR global à partir des indicateurs pertinents du Fonds pour la période de déclaration allant de juillet 2024 à juin 2025, et ce pour l'ensemble des 146 pays IDA et BIRD, et en particulier pour ceux dont le financement a été approuvé dans le cadre des premier et deuxième appels à propositions. Des valeurs de progrès globales seront par la suite calculées tous les ans pour tous les pays IDA et BIRD ainsi que pour tous les pays bénéficiaires[5].

Les équipes de projet sont également tenues d'inclure les stades d'avancement PVS de l'OMSA, lorsqu'ils sont disponibles, dans les rapports annuels qu'elles fournissent au Secrétariat. Par le passé, comme pour les JEE, les évaluations PVS volontaires ont été peu fréquentes (tous les cinq ans environ) et effectuées par des experts indépendants externes plutôt que dans le cadre d'autoévaluations. Cependant, pour remédier à ce problème, l'OMSA a élaboré de nouveaux mécanismes dans le cadre du **Processus PVS** et a lancé en 2024 le **système d'information PVS**, qui comprend les rapports PVS publics et les stades d'avancement. À compter de 2025, les pays bénéficiaires du Fonds fourniront des rapports annuels sur la mise en œuvre des recommandations PVS pour chaque compétence critique, y compris les délais, les obstacles et les dépenses indicatives. Ces rapports seront accessibles en ligne aux délégués de l'OMSA, et le Secrétariat encourage les équipes de projet dans les pays à aligner leurs rapports sur les investissements du Fonds avec le cadre PVS en incluant les activités et les résultats liés aux compétences critiques. Cette approche facilitera l'alignement sur les mécanismes évolutifs de notification annuelle de l'OMSA et permettra de mieux comprendre l'impact des initiatives soutenues par le Fonds.

Le domaine de résultats 3 suit la mobilisation et l'alignement de ressources externes et nationales supplémentaires pour renforcer les capacités de PPR des pays bénéficiaires. Il prévoit notamment l'intégration de l'aide du Fonds dans un plan national élargi d'investissement dans la PPR, afin de garantir un financement stratégique et durable. Le suivi des flux financiers, de l'allocation des ressources et de leur alignement sur les engagements figurant dans les propositions soumises au Fonds

[5] Définition des bénéficiaires : tout pays admissible, ou toute entité au service d'un ou de plusieurs pays admissibles, pouvant bénéficier du Fonds dans le cadre de projets financés ou d'activités entreprises par un organisme de mise en œuvre pour réaliser l'objectif du Fonds.

améliore la transparence et garantit la cohérence avec les objectifs du projet tout en démontrant la valeur ajoutée du Fonds dans le renforcement des capacités de PPR. Au-delà des flux financiers, la durabilité est évaluée en examinant la manière dont les gouvernements intègrent la PPR dans les priorités nationales, les cadres institutionnels et les engagements nationaux à long terme, en mettant particulièrement l'accent sur le suivi des ressources mobilisées aux fins de co-investissement. Les indicateurs connexes sont présentés dans l'encadré 1.

Le domaine de résultats 4 est axé sur l'efficience et l'utilisation efficace des ressources du Fonds afin de maximiser leur impact sur les efforts de PPR. Un aspect essentiel consiste à définir la notion de « rentabilité », qui devrait englober le rapport coût-efficacité, l'efficience et le retour sur investissement global des projets financés. En suivant l'affectation des fonds entre la mise en œuvre des projets, les coûts administratifs et les activités de suivi et d'évaluation, les indicateurs renforcent la responsabilité et la transparence de la gestion financière.

Encadré 1. Indicateurs de base pour les rapports des équipes de projet, par domaine de résultats du Fonds

Indicateur de base global : Proportion de projets dotés d'une théorie du changement pour soutenir les interventions de PPR

Domaine de résultats 1 : Amélioration des capacités de prévention, de détection, de notification et de riposte aux pandémies

Résultat 1.1. Capacité avérée à RÉDUIRE et PRÉVENIR les risques de pandémie et à DÉTECTER en temps voulu une épidémie présumée

1a. Amélioration ou maintien de la capacité de réduction et de prévention des risques :

- D2. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de surveillance
- P3. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR pour les fonctions du point focal national RSI
- D3. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de ressources humaines
- R4. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de lutte anti-infectieuse
- R5. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de communication sur les risques et de participation communautaire
- 1a1. Nombre (et proportion) d'épidémies de zoonoses ayant fait l'objet de mesures de lutte[a]
- 1a2. Nombre d'alertes de zoonoses émises par GLEWS+[b]

[a] La liste des zoonoses présentes dans les pays peut évoluer. Cet indicateur doit mesurer les épidémies de zoonoses prioritaires. Les pays devront donc identifier les zoonoses et faire le point sur cette liste, qui pourra s'allonger au fil du temps, à mesure qu'ils renforceront leurs capacités. Toute modification de la liste devra être indiquée dans le rapport annuel. En l'absence de niveau de référence, le nombre déclaré la première année sera utilisé à cette fin et les progrès seront mesurés dans le temps.

[b] Un événement du Système mondial d'alerte rapide et d'intervention (GLEWS+) est signalé par les pays à l'OMSA et identifié en se fondant sur les critères suivants : 1. première occurrence ou récurrence d'un événement : a) phénomène inhabituel pour la région ou la saison, b) événement associé à un danger inconnu, c) nouvel hôte ou nouveau vecteur capable de transmettre la maladie ; 2. menace émergente entraînant une mortalité ou une morbidité humaine ou animale importante ou présentant un potentiel zoonotique ; 3. potentiel de propagation transfrontalière ; 4. impact potentiel sur les voyages ou les échanges internationaux. Voir : 04_GLEWSConcept-20-11-13_01.pdf.

(suite à la page suivante)

Encadré 1. Indicateurs de base pour les rapports des équipes de projet, par domaine de résultats du Fonds *(suite)*

Résultat 1.2. Capacité avérée à NOTIFIER en temps utile une épidémie présumée

1b. Amélioration ou maintien de la capacité de détection et de notification en temps utile d'une épidémie présumée :

D1. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de systèmes nationaux de laboratoires

D2. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de surveillance

D3. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de ressources humaines

R5. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de communication sur les risques et de participation communautaire

P7. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de sécurité et de sûreté biologiques

Résultat 1.3. Capacité avérée à organiser une RIPOSTE efficace en temps utile

1c. Amélioration ou maintien de la capacité à organiser une riposte efficace en temps utile :

R1. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire

R2. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de liaison entre les autorités chargées de la santé publique et de la sécurité

R3. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de prestation des services de santé

R4. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de lutte anti-infectieuse

R5. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de communication sur les risques et de participation communautaire

Résultats 1.1, 1.2 et 1.3

1d. Pourcentage (et nombre) de pays bénéficiaires ayant appliqué l'approche 7-1-7 pour la détection précoce, la notification et la riposte en cas d'épidémie de maladies infectieuses, y compris de zoonoses dans le secteur de la santé animale

1e. Nombre d'exercices de simulation, d'examens en début d'intervention (EAR), d'examens en cours d'intervention (IAR), d'examens a posteriori (AAR) et d'examens universels de l'état de santé et de préparation (UHPR) réalisés par les pays bénéficiaires pour identifier les capacités renforcées, les lacunes en matière de capacités et les obstacles, afin d'améliorer la détection, la notification et la riposte, y compris dans le domaine de la santé animale

1f. Pourcentage des activités des projets du Fonds qui permettent de combler les lacunes recensées dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS) ou d'autres plans pertinents en rapport avec les objectifs du Fonds

(suite à la page suivante)

Encadré 1. Indicateurs de base pour les rapports des équipes de projet, par domaine de résultats du Fonds *(suite)*

1g. Pourcentage des compétences critiques PVS pour lesquelles des capacités minimales ont été observées par des experts indépendants (avec un stade d'avancement de 3, 4 ou 5), désigné « réalisation PVS concernant les capacités du système de santé animale »

Domaine de résultats 2 : Amélioration de la coordination au niveau national (entre les secteurs au sein des pays) et entre les pays à l'échelle régionale et mondiale

Résultat 2.1. Coopération accrue au sein des pays et des régions, et entre eux, en matière de PPR

2a. P3. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de coordination pour le RSI, de fonctions du point focal national et de promotion du RSI

2b. Maintien ou amélioration des stades d'avancement PVS en matière de capacité de coordination des services vétérinaires

2c. P1 Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière d'instruments juridiques

2d. PoE. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de santé aux points d'entrée et aux frontières

2e. R2. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de liaison entre les autorités chargées de la santé publique et de la sécurité

2f. P5. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de zoonoses

2g. Nombre (et proportion) d'événements de santé publique et d'épidémies évalués et ciblés conjointement par les secteurs de l'approche « Une seule santé » sur le nombre total d'événements de santé publique et d'épidémies enregistrés

2h. Mise en place ou amélioration des processus/mécanismes permettant la coordination transfrontière entre les pays lors d'une situation d'urgence sanitaire

2i. Amélioration de la coordination intersectorielle dans le pays entre plusieurs ministères, secteurs et parties prenantes (organismes de mise en œuvre, organisations de la société civile, etc.) pour les activités de PPR

Domaine de résultats 3 : Incitation à des investissements supplémentaires dans la PPR

Résultat 3.1. Investissements soutenus et/ou accrus dans le financement national et externe de la PPR

3a. Montant du cofinancement (USD) mobilisé (reçu ou faisant l'objet d'engagements signés) pour soutenir le projet du Fonds, ventilé par source et par type (en numéraire ou en nature)

3b. Proportion du cofinancement (USD) mobilisé (reçu ou faisant l'objet d'engagements signés) par rapport au montant du cofinancement indiqué dans les propositions approuvées par le Conseil de direction

3c. Montant du co-investissement (USD) mobilisé (reçu ou faisant l'objet d'engagements signés) pour soutenir le projet du Fonds, ventilé par source et par type (en numéraire ou en nature)

(suite à la page suivante)

Encadré 1. Indicateurs de base pour les rapports des équipes de projet, par domaine de résultats du Fonds *(suite)*

3d. Proportion du co-investissement (USD) mobilisé (reçu ou faisant l'objet d'engagements signés) par rapport au montant du co-investissement indiqué dans les propositions approuvées par le Conseil de direction

Domaine de résultats 4: Utilisation plus efficiente des ressources du Fonds

Résultat 4.1. Gestion efficace avérée des fonds destinés à la préparation aux pandémies

4a. Part des fonds totaux transférés par l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre pour financer les activités de mise en œuvre du projet

4b. Part des fonds totaux transférés par l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre pour financer les activités de mise en œuvre du projet réalisées par les organisations de la société civile (OSC)

4c. Part des fonds totaux transférés par l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre pour financer les coûts administratifs

4d. Part des fonds totaux transférés par l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre pour financer les coûts de S&E

4e. Délai moyen entre la date d'approbation du projet par le Conseil de direction et le premier décaissement de l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre (mois)

4f. Pourcentage (et nombre) de projets du Fonds dont la date de clôture a été repoussée de plus d'un an

Thèmes sous-jacents

5a. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière d'équité et d'égalité des genres en situation d'urgence sanitaire

5b. Proportion de projets qui intègrent explicitement des approches tenant compte des questions de genre

5c. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de participation communautaire

5d. Proportion de projets qui soutiennent les interventions communautaires

5e. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de surveillance des zoonoses (« Une seule santé »)

5f. Proportion de projets qui soutiennent les interventions « Une seule santé »[c]

5g. Amélioration de l'équité en santé au niveau des activités de PPR

5h. Proportion de projets qui soutiennent des interventions pour et par des groupes vulnérables et à risque, tels que les minorités, les populations marginalisées (dont les personnes handicapées), les migrants et les personnes vivant dans des situations de fragilité ou de conflit

[c] Plan d'action de l'Alliance quadripartite « Une seule santé » 2022–2026 : one-health-joint-plan-of-action-final.pdf.

(suite à la page suivante)

Encadré 1. Indicateurs de base pour les rapports des équipes de projet, par domaine de résultats du Fonds *(suite)*

Catalyseurs transversaux

6a. Amélioration de la capacité des instituts nationaux de santé publique (ou des institutions publiques pertinentes) à prévenir, détecter et évaluer tout événement ou risque de santé publique, et à y riposter

6b. Proportion de projets qui soutiennent l'établissement ou le renforcement des instituts nationaux de santé publique (ou d'institutions équivalentes) pour prévenir, détecter et évaluer tout événement ou risque de santé publique, et y riposter

6c. Amélioration de l'approche coordonnée des réseaux, organisations ou pôles régionaux/mondiaux pour les activités de PPR

6d. Proportion de projets qui soutiennent le renforcement des réseaux, organisations ou pôles régionaux/mondiaux pour les activités de PPR

Le suivi des calendriers des projets – notamment le délai entre l'approbation et le transfert des fonds, puis entre le transfert et le décaissement – permet également de mesurer l'efficacité opérationnelle, d'identifier les obstacles potentiels et d'obtenir des informations sur la planification et l'exécution des projets. En encourageant l'analyse du retour sur investissement lors de l'évaluation des projets, le Fonds renforcera sa capacité à promouvoir des investissements durables et efficaces dans la PPR. Les indicateurs connexes sont présentés dans l'encadré 1.

La reddition de comptes sur la mise en œuvre des thèmes sous-jacents et des catalyseurs transversaux du Fonds renforce l'efficacité, l'inclusivité et la durabilité des efforts de PPR. Le rôle et l'impact de ces thèmes et catalyseurs sont décrits à la section 4, et les indicateurs correspondants sont présentés dans l'encadré 1 ci-dessous et, plus en détail, à l'annexe 2.

Les équipes de projet sont chargées de soumettre le rapport annuel au Secrétariat, qui synthétise les informations pour tous les projets. Pour toutes les propositions approuvées par le Conseil de direction à partir de 2025, les équipes de projet intégreront les indicateurs des domaines de résultats dans leur cadre de résultats. Elles fourniront également des indicateurs de résultats et d'activités spécifiques au projet, comme indiqué dans les Lignes directrices pour le suivi et l'évaluation qui accompagnent le Cadre.

Toutes les équipes de projet sont tenues de rendre compte de tous les indicateurs de performance décrits dans l'encadré 1, afin de mesurer les progrès accomplis vers les objectifs du Fonds.

4

THÈMES SOUS-JACENTS ET CATALYSEURS TRANSVERSAUX

Conformément au Plan stratégique du Fonds, les thèmes sous-jacents et les catalyseurs transversaux garantissent que les projets maximisent leur impact en s'attaquant aux problèmes systémiques et structurels critiques.

Les quatre thèmes sous-jacents favorisent la confiance et la participation au niveau local, s'attaquent aux disparités de genre, promeuvent des résultats sanitaires équitables pour les populations vulnérables et intègrent la santé humaine, animale et environnementale grâce à une approche multisectorielle[6]. Ces thèmes sont complétés par deux catalyseurs transversaux, qui renforcent les fondements institutionnels de la PPR grâce : 1) au renforcement des capacités des instituts nationaux de santé publique ou des institutions équivalentes, dont celles dotées d'un mandat dans le cadre de l'approche « Une seule santé » ; et 2) aux réseaux, organisations ou pôles régionaux/mondiaux. Ensemble, ces éléments garantissent que les projets sont intégrés, inclusifs et contribuent efficacement à la sécurité sanitaire mondiale. Des indicateurs quantitatifs et des rapports descriptifs garantissent une évaluation et une responsabilisation cohérentes pour ces dimensions essentielles (voir l'encadré 1 et l'annexe 2).

Catalyseurs transversaux

Instituts nationaux de santé publique

Les instituts nationaux de santé publique (ou les institutions équivalentes, dont les structures de coordination multisectorielles et pluridisciplinaires dotées d'un mandat dans le cadre de l'approche « Une seule santé ») sont au cœur du système de santé publique d'un pays. Ils supervisent la prévention et la détection des maladies, ainsi que la riposte à ces dernières, par le biais de fonctions clés telles que la surveillance, les laboratoires, le perfectionnement du personnel, les centres d'opérations d'urgence (EOC) et les systèmes de données. Leur collaboration avec les entités locales, les organisations communautaires, le monde universitaire et d'autres secteurs garantit une approche « Une seule santé » de la PPR. Ces institutions sont essentielles pour mettre en place des programmes intégrés et équitables et maximiser l'impact des investissements dans la lutte contre les pandémies, et les EOC jouent un rôle central dans l'intégration et l'analyse des données, ainsi que dans la coordination des interventions rapides.

[6] Se reporter au **Plan stratégique** (page 9) pour en savoir plus.

Réseaux, organisations et pôles régionaux/mondiaux

Les réseaux, organisations et pôles régionaux et mondiaux sont essentiels pour favoriser la collaboration, l'échange de connaissances, la mise en commun des ressources et l'action collective sur la PPR dans les pays. En tenant compte de la nature transnationale des pandémies, ces structures peuvent jouer un rôle essentiel dans la surveillance et l'enrayement des épidémies avant qu'elles ne franchissent les frontières. Sur la base de leur mandat, les réseaux et organisations à l'échelle régionale et mondiale peuvent réunir les pays au plus haut niveau décisionnel et unir les secteurs au-delà de la santé humaine, afin de garantir une approche coordonnée et globale de la PPR.

5 LIGNES DIRECTRICES ET EXIGENCES EN MATIÈRE DE RAPPORTS

Les Lignes directrices du Fonds pour le suivi et l'évaluation présentent les exigences et processus clés en matière de suivi et d'évaluation des financements du Fonds, du stade de la proposition jusqu'à l'approbation, la mise en œuvre et la clôture des financements. Les exigences en matière de rapports et les calendriers correspondants pour les principaux acteurs concernés, dont le Secrétariat et l'Administrateur du Fonds, ainsi que les organismes de mise en œuvre des projets, sont résumés ci-dessous. Pour en savoir plus sur la structure de gouvernance et l'approche du Fonds, consultez la page https://www.thepandemicfund.org/governance-documents.

Exigences en matière de rapports

Par le Secrétariat au Conseil de direction

Le Secrétariat du Fonds, hébergé par la Banque mondiale, présentera des rapports périodiques au Conseil de direction tout au long des huit années d'existence du Fonds. Ces rapports comprendront :

1. Un rapport d'évaluation commandé par le Secrétariat à la fin de la première année, pour tirer les leçons de l'expérience et recommander d'éventuels ajustements de la conception et de la gestion du Fonds. Ce rapport a été soumis au Conseil de direction en octobre 2023.
2. Un rapport annuel du Secrétariat sur l'impact et les résultats du portefeuille, établi à partir des rapports d'avancement soumis par les équipes de projet selon le modèle approuvé par le Conseil de direction.
3. Un examen ou une évaluation à mi-parcours du Fonds en 2027, soit quatre ans après le premier financement décaissé à un organisme de mise en œuvre, le 1er février 2024. Cet examen permettra de tirer les leçons de l'expérience, d'évaluer les progrès accomplis vers les objectifs du Fonds et de recommander, le cas échéant, des modifications de sa conception et de sa gestion.
4. Un rapport d'achèvement et une évaluation indépendante par le Groupe indépendant d'évaluation de la Banque mondiale, huit ans après le premier financement décaissé à un organisme de mise en œuvre, ou selon les modalités convenues par le Conseil de direction.

Par l'Administrateur au Conseil de direction

La Banque mondiale est l'Administrateur du Fonds et assume ses rôles et responsabilités conformément à ses propres politiques et procédures. L'Administrateur fournit les rapports suivants au Conseil de direction :

1. Des rapports financiers annuels décrivant la situation du Fonds, y compris des informations sur les contributions, les transferts monétaires, les fonds disponibles aux fins d'allocation, et les données financières soumises par les organismes de mise en œuvre.
2. Dans les six mois suivant la clôture du Fonds, l'Administrateur fournira des données financières finales aux membres conformément aux accords de contribution. Le rapport final d'audit unique sera disponible six mois après la fin de l'exercice budgétaire de l'Administrateur au cours duquel la clôture a lieu.

Par les organismes de mise en œuvre au Secrétariat et à l'Administrateur

Chaque organisme de mise en œuvre qui reçoit un financement du Fonds fournira les rapports suivants :

1. Un rapport financier annuel à l'Administrateur, conformément à l'accord sur les procédures financières conclu entre l'Administrateur et l'organisme de mise en œuvre concerné. Le siège de l'organisme de mise en œuvre sera chargé de préparer ce rapport.
2. Un rapport annuel au Secrétariat sur les progrès et les résultats de toutes les activités financées. Ce rapport couvrira les indicateurs de base du Cadre de résultats du Fonds ainsi que des indicateurs spécifiques au projet, conformément aux Lignes directrices pour le suivi et l'évaluation. Les équipes de projet sont chargées de la présentation des rapports annuels, mais les organismes de mise en œuvre participant au projet doivent collaborer à leur préparation et à leur rédaction.

Calendrier de présentation des rapports

Au plus tard au 31 juillet de chaque année : Chaque équipe de projet soumet au Secrétariat, via le portail en ligne, un rapport d'avancement annuel pour la période allant du 1er juillet de l›année précédente au 30 juin. Chaque organisme de mise en œuvre présente un rapport financier annuel à l'Administrateur, conformément à l'accord sur les procédures financières.

Au plus tard au 31 août de chaque année : Le Secrétariat du Fonds examine les rapports annuels et, si un rapport ne contient pas les informations requises, demande à l'équipe de projet concernée de lui envoyer des informations complémentaires ou un rapport révisé.

Au plus tard au 30 septembre de chaque année : Le Secrétariat analyse les rapports des équipes de projet, regroupe les données sur les indicateurs de base et analyse les progrès globaux du Fonds par rapport à son Cadre de résultats. Le Secrétariat prépare un rapport annuel synthétique sur l'impact/les résultats du portefeuille en se fondant sur ces conclusions.

Au 30 mars de chaque année : Le Secrétariat organise des réunions virtuelles ou en présentiel avec les organismes de mise en œuvre et/ou les équipes de projet pour examiner : a) les observations du Conseil de direction sur le rapport d'avancement annuel ; b) les moyens d'améliorer les activités opérationnelles ; et c) les moyens d'améliorer le prochain cycle d'appels à propositions.

Dans les six mois suivant la date d'achèvement du projet : Le Secrétariat ou un consultant externe mandaté par le Secrétariat examine le rapport d'achèvement de chaque projet financé par le Fonds afin d'en tirer des enseignements.

Annexe 1. Mesure des indicateurs d'impact

L'annexe 1 fournit des informations sur la manière dont le Fonds mesurera les deux indicateurs d'impact du Plan stratégique qui ont été ajoutés au Cadre de résultats.

Indicateur d'impact 1. Nombre de personnes protégées grâce à l'amélioration des capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies

Cet indicateur correspond à l'indicateur de l'OMS portant sur *le nombre de personnes mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ;* il est mesuré par les quatre indicateurs de résultats suivants, conformément au quatorzième programme général de travail de l'OMS (PGT14) :

Ces quatre indicateurs de résultat sont mesurés sur une échelle de 0 à 100 pour chaque pays. Pour chaque indicateur de résultat, la contribution à la cible d'un milliard de personnes mieux protégées face aux urgences sanitaires fixée par l'OMS sera mesurée par la variation en pourcentage de la valeur de l'indicateur sur la période allant de 2025 à 2023[7].

[7] Global Health Strategy and Fourteenth General Programme of Work, 2025–2028. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://www.who.int/about/general-programme-of-work/fourteenth.

Indicateur de résultat	Indicateur de suivi
Préparation et résilience face aux situations d'urgence sanitaire	• Capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) et mesurées à l'aide de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR)[a] • Évaluations fonctionnelles, exercices de simulation et examens d'intervention • Couverture des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les établissements de santé • Satisfaction des exigences minimales de lutte anti-infectieuse au niveau national
Risque d'urgence sanitaire (toutes menaces confondues)	• Couverture vaccinale des groupes à risque pour les maladies à tendance épidémique ou pandémique[a] • Propagation des zoonoses • Confiance, protection sociale
Détection et riposte en cas de menace aiguë pour la santé publique	• Détection et riposte en temps utile en cas de situation d'urgence sanitaire[a]
Accès aux services de santé essentiels en situation d'urgence	• Indice des services de santé essentiels[b]

[a] Ces indicateurs figuraient dans le précédent programme général de travail de l'OMS pour la période 2018–2025 (PGT13).
[b] Cet indicateur n'est pas équivalent à l'indice de couverture sanitaire universelle (CSU).

Les données communiquées seront accessibles dans le **tableau de bord mondial produit par l'OMS**. D'ici au 31 août 2025, le Secrétariat du Fonds contactera l'OMS pour calculer une valeur de référence globale pour la période allant de juillet 2024 à juin 2025 pour les pays IDA et BIRD ainsi que pour les pays pour lesquels des financements ont été approuvés dans le cadre des premier et deuxième appels à propositions. Des valeurs de progrès globales seront ensuite calculées tous les ans pour tous les pays IDA et BIRD et pour tous les pays bénéficiaires.

Calcul des indicateurs[8]

Indicateur des capacités requises par le RSI

Cet indicateur reprend les 15 capacités de santé publique minimales requises par le RSI en matière de surveillance et de riposte qui seront suivies à l'aide de l'outil SPAR[9], comme suit :

1. C1. Instruments politiques, juridiques et normatifs pour l'application du RSI
2. C2. Coordination pour le RSI, fonctions du point focal national et promotion du RSI
3. C3. Financement
4. C4. Laboratoires
5. C5. Surveillance
6. C6. Ressources humaines
7. C7. Gestion des situations d'urgence sanitaire
8. C8. Prestation des services de santé
9. C9. Lutte anti-infectieuse
10. C10. Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE)
11. C11. Santé aux points d'entrée et aux frontières
12. C12. Zoonoses
13. C13. Sécurité sanitaire des aliments
14. C14. Événements d'origine chimique
15. C15. Situations d'urgence radionucléaire

La moyenne des scores pour les 15 principales capacités requises de tous les pays IDA et BIRD sera communiquée chaque année, de 2025 à 2029, et sera également ventilée selon cinq niveaux de préparation : niveau 5 (>80) (préparation maximale) ; niveau 4 (61–80) ; niveau 3 (41–60) ; niveau 2 (30–40) ; et niveau 1 (<30) (préparation minimale).

Indicateur de couverture vaccinale

Les vaccins utilisés pour mesurer cet indicateur sont les suivants :

- Rougeole : tous les pays
- Poliomyélite : tous les pays
- Choléra : pays touchés
- Fièvre jaune : pays menacés
- Méningite : pays à haut risque d'épidémie
- Menaces nouvelles et émergentes avec des vaccins nouvellement disponibles

L'OMS calcule la moyenne pondérée en fonction de la population comme suit :

$$\textit{emergency prevent indicator} = \frac{\Sigma_v \, coverage_v \, x \, relevant\ population_v}{\Sigma_v \, relevant\ population_v}$$

où *v* représente les vaccins pertinents pour le pays et l'année d'estimation.

La moyenne pour tous les pays IDA et BIRD sera communiquée chaque année, de 2024 à 2030, et sera également ventilée selon cinq niveaux de pré-

[8] La méthodologie pour les six nouveaux indicateurs de suivi est en cours de finalisation (évaluations fonctionnelles, exercices de simulation et examens d'intervention ; couverture des services WASH dans les établissements de santé ; satisfaction des exigences minimales de lutte anti-infectieuse au niveau national ; propagation des zoonoses ; confiance, protection sociale ; indice des services de santé essentiels).

[9] Règlement sanitaire international (2005) : **Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties, deuxième édition**. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021.

Tableau 1. Définitions des étapes de l'événement utilisées pour mesurer la rapidité

Étape de l'événement	Définition
Début de l'événement	Le véritable début de l'événement. Si la véritable date de début n'est pas connue avec précision, une date de début approximative pourra être utilisée, par exemple la date d'apparition des symptômes pour le premier cas raisonnablement identifié.
Détection de l'événement	Date à laquelle l'événement a été détecté pour la première fois, à la connaissance de l'OMS.
Notification de l'événement	Date à laquelle l'événement a été notifié à l'OMS par l'État Partie dans le cadre du RSI. En l'absence de déclaration par l'État Membre, date à laquelle la demande de vérification lui a été envoyée.
Riposte à l'événement	Date à laquelle l'événement a fait l'objet d'une première riposte, par exemple, date de la première intervention de santé publique. Définition non finalisée.

vention : niveau 5 (≥90) (prévention maximale) ; niveau 4 (70–89) ; niveau 3 (50–69) ; niveau 2 (30–49) ; et niveau 1 (<30) (prévention minimale).

Indicateur de détection et de riposte face aux situations d'urgence

Cet indicateur reflète trois aspects clés de la rapidité : le délai de détection (*t0*) ; le délai de notification (*t1*) ; et le délai de riposte (*t2*). Les étapes de l'événement sont indiquées ci-dessous et le calcul est détaillé dans le document méthodologique de l'OMS.

Indicateur d'impact 2. Nombre de pays bénéficiaires et de réseaux régionaux/mondiaux ayant amélioré leurs capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies

La moyenne des scores obtenus pour les 15 principales capacités requises énumérées ci-dessus sera calculée et communiquée chaque année pour tous les pays IDA et BIRD bénéficiant d'une aide du Fonds.

Annexe 2. Mesure des indicateurs des domaines de résultats et des thèmes sous-jacents/catalyseurs transversaux

Les tableaux ci-dessous présentent les indicateurs de base que les équipes de projet nationales devront communiquer chaque année au Secrétariat du Fonds via le portail en ligne.

Indicateur de base global

Définition/ description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
Proportion de projets dotés d'une théorie du changement pour soutenir les interventions de PPR	Rapport annuel du projet	Données sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : nombre de projets dotés d'une théorie du changement pour soutenir les interventions de PPR Dénominateur : nombre total de projets	Équipes (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)

DOMAINE DE RÉSULTATS 1. AMÉLIORATION DES CAPACITÉS DE PRÉVENTION, DE DÉTECTION, DE NOTIFICATION ET DE RIPOSTE AUX PANDÉMIES

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
1a. AMÉLIORATION OU MAINTIEN DE LA CAPACITÉ DE RÉDUCTION/PRÉVENTION DES RISQUES					
D2. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de surveillance					
SPAR C5.1. Fonction d'alerte rapide (pour JEE D2.1. Fonction d'alerte rapide)	Plateforme e-SPAR Site web SPAR de l'OMS	Rapport annuel du point focal national RSI via la plateforme e-SPAR	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Quantitative – niveau de performance d'un indicateur sur une échelle de 1 à 5 (1 – faible, 5 – élevé). Le score est indiqué en pourcentage, par exemple : pour le niveau 4 de l'indicateur, le niveau de performance est (4/5)*100=80 % Qualitative – justification du niveau sélectionné, raison de la baisse, de l'amélioration ou du maintien du score par rapport à l'année précédente, attribuable au projet du Fonds et aux activités connexes de renforcement des capacités	Chaque année, le chef de projet fait un rapport sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets.
SPAR C5.2. Gestion des événements, à savoir vérification, enquête, analyse et diffusion de l'information (pour JEE D2.2. Vérification et enquête sur les événements)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
Pas d'équivalent SPAR (pour JEE P4.2. Surveillance de la RAM)	Base de données mondiale des enquêtes de suivi de l'autoévaluation nationale sur la résistance aux antimicrobiens (TrACSS)	Rapport national TrACSS	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Quantitatives – rapport sur l'état d'avancement du point 2.3 relatif à l'élaboration d'un plan d'action national de lutte contre la RAM sur une échelle de A à E (A-aucun, B-limité, C-élaboré, D-avéré, E-soutenu). Qualitatives = avancement de la mise en œuvre	Chaque année, le chef de projet fait un rapport sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets.

(suite à la page suivante)

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
SPAR C11.1. Principales capacités requises en permanence aux points d'entrée (aéroports, ports et postes-frontières)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
(pour JEE PoE.1. Principales capacités requises en permanence aux points d'entrée)					
SPAR C12.1. (pour JEE P5.1. Surveillance des zoonoses)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
PVS II-4. Surveillance et détection précoce • II-4A : Surveillance passive, détection précoce et enquêtes épidémiologiques • II-4B : Surveillance active et suivi	Système d'information PVS	Rapport (initial ou de suivi) de l'évaluation PVS, dernière évaluation	Quantitatives = nombre Qualitatives = forces, faiblesses et recommandations	Quantitative – stade d'avancement de l'indicateur sur une échelle de 1 à 5 (1–faible, 5–élevé). Si possible, indiquer l'évolution dans le temps du stade d'avancement des compétences critiques. Qualitative – forces, faiblesses et recommandations formulées sur la base du stade d'avancement	Le délégué/ représentant national de l'OMSA détient les informations. Les chefs de projet du Fonds demandent des informations au délégué afin de préparer un rapport annuel sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets.
	Système d'information PVS	Rapport annuel PVS sur la mise en œuvre des recommandations PVS	Qualitatives = mise en œuvre des recommandations	Rapport sur la mise en œuvre des recommandations PVS, y compris le calendrier, les dépenses indicatives et les obstacles rencontrés	Voir ci-dessus
P3. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR pour les fonctions du point focal national RSI					
SPAR C2.1. Fonctions du point focal national RSI (pour JEE P3.1. Fonctions du point focal national RSI)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
D3. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de ressources humaines					
Pas d'équivalent SPAR (pour JEE D3.1. Stratégie multisectorielle en matière de ressources humaines)	Plateforme e-JEE	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C6.1. Ressources humaines pour l'application du RSI (pour JEE D3.2. Ressources humaines pour l'application du RSI)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
Pas d'équivalent SPAR (pour JEE D3.3. Formation du personnel)	Plateforme e-JEE	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C6.2. Renforcement des effectifs en cas d'événement de santé publique (pour JEE D3.4. Renforcement des effectifs en cas d'événement de santé publique)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
PVS I-1. Personnel professionnel et technique des services vétérinaires • I-1A : Vétérinaires et autres professionnels (ayant une formation universitaire) • I-1B : Paraprofessionnels vétérinaires	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus
PVS I-2. Compétence et formation des vétérinaires et paraprofessionnels vétérinaires	Voir PVS II-4 ci-dessus Voir PVS II-4	ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
• I-2A : Vétérinaires • I-2B : Paraprofessionnels vétérinaires					
PVS I-3. Formation continue	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus
PVS I-4. Indépendance technique	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus
PVS I-5. Planification, durabilité et gestion des politiques et des programmes	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus
R4. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de lutte anti-infectieuse					
SPAR C9.1. Programmes de lutte anti-infectieuse (pour JEE R4.1. Programmes de lutte anti-infectieuse)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C9.2. Surveillance des infections associées aux soins de santé (pour JEE R4.2. Surveillance des infections associées aux soins de santé)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C9.3. Environnement sûr dans les établissements de soins (pour JEE R4.3. Environnement sûr dans les établissements de soins)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
R5. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de communication sur les risques et de participation communautaire					
SPAR C10.1. Système de communication sur les risques et de participation communautaire en situation d'urgence (pour JEE R5.1.	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
Système de communication sur les risques et de participation communautaire en situation d'urgence)					
SPAR C10.2. Communication sur les risques (pour le JEE R5.2. Communication sur les risques)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C10.3. Participation communautaire (pour JEE R5.3. Participation communautaire)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
1a1. Nombre (et proportion) d'épidémies de zoonoses ayant fait l'objet de mesures de lutte	Système mondial d'information zoosanitaire (WAHIS) Rapport annuel du projet	Notifications immédiates Rapports de suivi	Quantitatives = nombre et pourcentage Quantitatives = description des mesures de lutte mises en œuvre (surveillance ciblée, vaccination, etc.)	Numérateur : nombre d'épidémies de zoonoses prioritaires contrôlées Dénominateur : nombre total d'épidémies de zoonoses survenues	Le délégué/ représentant national de l'OMSA détient les informations. Les chefs de projet du Fonds demandent des informations au délégué afin de préparer un rapport annuel sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets.
1a2. Nombre d'alertes de zoonoses émises par GLEWS+	Site web GLEWS+	Création d'un événement sur la plateforme GLEWS+	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Alertes de zoonoses émises par GLEWS+	Équipe GLEWS+ en collaboration avec les membres des équipes régionales et nationales des organisations concernées (OMS, FAO, OMSA)

(suite à la page suivante)

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
1b. AMÉLIORATION OU MAINTIEN DE LA CAPACITÉ DE DÉTECTION ET DE NOTIFICATION EN TEMPS UTILE D'UNE ÉPIDÉMIE PRÉSUMÉE					
D1. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de systèmes nationaux de laboratoires					
SPAR C4.1. Système d'orientation et de transport des échantillons (pour JEE D1.1 Système d'orientation et de transport des échantillons)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C4.3. Système pour la qualité en laboratoire (pour JEE D1.2 Système pour la qualité en laboratoire)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C4.4. Modalités relatives aux capacités d'analyse des laboratoires (pour JEE D1.3 Modalités relatives aux capacités d'analyse des laboratoires)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C4.5. Réseau national de diagnostic efficace (pour JEE D1.4 Réseau national de diagnostic efficace)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
Compétences critiques (CC) PVS II-1 Diagnostics établis par les laboratoires vétérinaires • II-1A : Accès aux diagnostics établis par les laboratoires vétérinaires • II-1B : Adéquation du système national de laboratoires • II-1C : Systèmes de gestion de la qualité en laboratoire	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
D2. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de surveillance					
Voir 1a					
D3. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de ressources humaines					
Voir 1a					
R5. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de communication sur les risques et de participation communautaire					
Voir 1a					
P7. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de sécurité et de sûreté biologiques					
SPAR C4.2. Mise en place d'un système de sécurité et de sûreté biologiques des laboratoires (pour JEE P7.1. Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
Pas d'équivalent SPAR (pour JEE P7.2 Formation et pratiques en matière de biosûreté et de biosécurité dans tous les secteurs concernés, y compris humain, animal et agricole)	Plateforme e-JEE	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
1c. AMÉLIORATION OU MAINTIEN DE LA CAPACITÉ À ORGANISER UNE RIPOSTE EFFICACE EN TEMPS UTILE					
R1. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire					
SPAR C7.1. Planification en vue de situations d'urgence sanitaire (pour JEE R1.1. Évaluation des risques et préparation aux situations d'urgence)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
Pas d'équivalent SPAR (pour JEE R1.2. Centres d'opérations d'urgence de santé publique)	Plateforme e-JEE	Voir ci-dessus	Voir ci-dessus	Voir ci-dessus	Voir ci-dessus
SPAR C7.2. Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire (pour JEE R1.3. Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C6.2. Renforcement des effectifs en cas d'événement de santé publique (pour JEE R1.4. Activation et coordination du personnel et des équipes de santé en cas d'urgence de santé publique)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C7.3. Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence (pour JEE R1.5. Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C8.3. Continuité des services de santé essentiels (SSE) (pour JEE R3.3. Continuité des SSE)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C11.2. Action de santé publique aux points d'entrée (pour JEE PoE.2 Action de santé publique aux points d'entrée)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
SPAR C7.2. Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire et SPAR C12.1 (pour JEE P5.2. Riposte aux zoonoses)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
PVS II-2. Analyse des risques et épidémiologie	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus
PVS II-3. Quarantaine et sécurité aux frontières	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus
PVS II-5. Préparation et riposte aux situations d'urgence	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus
R2. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de liaison entre les autorités chargées de la santé publique et de la sécurité					
Pas d'équivalent SPAR (JEE R2.1. Les autorités chargées de la santé publique et de la sécurité [par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes] sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé)	Plateforme e-JEE	Voir ci-dessus	Voir ci-dessus	Voir ci-dessus	Voir ci-dessus
R3. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de prestation des services de santé					
SPAR C8.1. Prise en charge des cas (pour JEE R3.1. Prise en charge des cas)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C8.2. Utilisation des services de santé (pour JEE R3.2. Utilisation des services de santé)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C8.3. Continuité des services de santé essentiels (pour JEE R3.3. Continuité des SEE)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 1i. Indicateurs de base sur les capacités dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
R4. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de lutte anti-infectieuse					
Voir 1a					
R5. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de communication sur les risques et de participation communautaire					
Voir 1a					

Tableau 1ii. Indicateurs de base sur les compétences dans le domaine de résultats 1

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
1d. Pourcentage et nombre de pays bénéficiaires ayant appliqué l'approche 7-1-7 pour la détection précoce, la notification et la riposte en cas d'épidémie de maladies infectieuses, y compris de zoonoses dans le secteur de la santé animale	Rapports annuels du projet	Description de la façon dont l'approche 7-1-7 a été appliquée par les pays bénéficiaires	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Examen des activités du projet par les équipes de projet, consigné dans les rapports annuels du projet. Nombre de pays bénéficiaires ayant déclaré utiliser l'approche 7-1-7	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)
1e. Nombre d'exercices de simulation, d'examens en début d'intervention (EAR), d'examens en cours d'intervention (IAR), d'examens a posteriori (AAR) et d'examens universels de l'état de santé et de préparation (UHPR) réalisés par les pays bénéficiaires pour identifier les capacités renforcées, les lacunes en matière de capacités et les obstacles, afin d'améliorer la	Rapport annuel du projet	Résumé des rapports des EAR, IAR, AAR et UHPR ou des exercices de simulation comprenant : 1) une section désignant les capacités (identifiées par le numéro de l'indicateur JEE, SPAR ou PVS) qui ont été utilisées efficacement au cours d'un événement réel ou simulé ; 2) les capacités	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Les rapports des EAR, IAR, AAR et UHPR ou des exercices de simulation seront examinés et comptabilisés dans le nombre total de rapports soumis.	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)

(suite à la page suivante)

Tableau 1ii. Indicateurs de base sur les compétences dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
détection, la notification et la riposte, y compris dans le domaine de la santé animale		qui n'ont pas pu être utilisées efficacement ; 3) les déficits de capacités et les problèmes/ obstacles qui ont entravé leur utilisation efficace.			
1f. Pourcentage des activités des projets du Fonds qui permettent de combler les lacunes recensées dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS) ou d'autres plans pertinents en rapport avec les objectifs du Fonds *Les pays utilisent les PANSS ou des plans similaires pour définir les principaux objectifs à long terme en matière de renforcement des capacités de sécurité sanitaire, sur la base des résultats des évaluations de la sécurité sanitaire, dont les outils JEE, SPAR et PVS. En soutenant les activités identifiées dans ces plans, les projets du Fonds renforceront les composantes de l'architecture mondiale de la sécurité sanitaire, refléteront les priorités des pays et combleront les lacunes validées en matière de capacités.*	Rapport annuel du projet	PANSS, plan opérationnel ou autre plan connexe du pays	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Examen par les équipes de projet visant à déterminer les activités du projet du Fonds prises en compte dans le PANSS ou des plans similaires	Voir ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 1ii. Indicateurs de base sur les compétences dans le domaine de résultats 1

(suite)

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
1g. Pourcentage des compétences critiques PVS pour lesquelles des capacités minimales ont été observées par des experts indépendants (avec un stade d'avancement de 3, 4 ou 5), désigné « réalisation PVS concernant les capacités du système de santé animale »	Système d'information PVS	Rapports d'évaluation PVS (initiale et de suivi)	Quantitatives = pourcentage Numérateur : nombre de compétences critiques dans l'évaluation PVS la plus récente (initiale ou de suivi) pour lesquelles le stade d'avancement a été évalué à 3, 4 ou 5 par des experts indépendants Dénominateur : nombre total de compétences critiques évaluées lors de la dernière évaluation PVS (initiale ou de suivi)	Le pourcentage de « réalisation PVS » correspond à la proportion de compétences critiques pour lesquelles le pays a atteint des capacités minimales (stade d'avancement de 3, 4 ou 5) selon les observations d'experts indépendants. La cible est de 100 %, ce qui signifie que le pays a atteint des capacités minimales pour toutes les compétences critiques dans sa dernière évaluation PVS (initiale ou de suivi). Les informations seront mises à jour une fois qu'une nouvelle évaluation de suivi PVS aura été réalisée et que le rapport aura été finalisé.	Le délégué de l'OMSA peut accéder aux informations dans le système d'information PVS, en consultant le « Level of Advancement Dashboard » sous le « Insights Menu », après s'être connecté à son compte sécurisé. Les chefs de projet doivent demander des informations au délégué de l'OMSA afin de préparer un rapport annuel sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets.

DOMAINE DE RÉSULTATS 2. AMÉLIORATION DE LA COORDINATION AU NIVEAU NATIONAL (ENTRE LES SECTEURS AU SEIN DES PAYS) ET ENTRE LES PAYS À L'ÉCHELLE RÉGIONALE ET MONDIALE

Tableau 2. Indicateurs de base du domaine de résultats 2

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
2a. P3. Maintien ou amélioration des scores JEE/ SPAR en matière de coordination pour le RSI, de fonctions du point focal national et de promotion du RSI					

(suite à la page suivante)

Tableau 2. Indicateurs de base du domaine de résultats 2 *(suite)*

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
Voir 1a					
SPAR C2.2. Mécanismes de coordination multisectorielle (pour JEE P3.2. Mécanismes de coordination multisectorielle)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
SPAR C2.3. Promotion de l'application du RSI (pour JEE P3.3. Planification stratégique pour le RSI, la préparation ou la sécurité sanitaire)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
2b. Maintien ou amélioration des stades d'avancement PVS en matière de capacité de coordination des services vétérinaires PVS I-6. Capacité de coordination des services vétérinaires Coordination interne (chaîne hiérarchique) Coordination externe (y compris l'approche « Une seule santé »)	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus	Voir PVS II-4 ci-dessus
2c. P1 Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière d'instruments juridiques					
SPAR C1.1. Instruments politiques, juridiques et normatifs (pour JEE P1.1. Instruments juridiques)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
2d. PoE. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de santé aux points d'entrée et aux frontières					
SPAR C11.2. Action de santé publique aux points d'entrée (pour JEE PoE2. Action de santé publique aux points d'entrée)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 2. Indicateurs de base du domaine de résultats 2 *(suite)*

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
SPAR C11.3. Approche fondée sur les risques pour les mesures liées aux voyages internationaux (pour JEE PoE3. Approche fondée sur les risques pour les mesures liées aux voyages internationaux)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
2e. R2. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR/PVS en matière de liaison entre les autorités chargées de la santé publique et de la sécurité					
Voir 1c					
2f. P5. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de zoonoses					
SPAR C12.1. Collaboration « Une seule santé » entre les secteurs pour les activités de lutte contre les zoonoses (pour JEE P5.2. Riposte aux zoonoses)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
2g. Nombre et proportion d'événements de santé publique et d'épidémies évalués et ciblés conjointement par les secteurs de l'approche « Une seule santé » sur le nombre total d'événements de santé publique et d'épidémies enregistrés	Rapport annuel du projet	Résumé des rapports EAR, IAR et AAR ou des rapports d'évaluation liés à l'approche « Une seule santé » qui incluent les différents secteurs participant à l'évaluation des événements de santé publique et des épidémies et à la riposte associée	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Les rapports EAR, IAR, AAR ou les rapports d'évaluation liés à l'approche « Une seule santé » seront analysés du point de vue de l'évaluation conjointe des risques et des ripostes associées Numérateur : nombre total d'événements de santé publique et d'épidémies évalués et ciblés conjointement par les secteurs de l'approche « Une seule santé »	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)

(suite à la page suivante)

Tableau 2. Indicateurs de base du domaine de résultats 2 *(suite)*

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
				Dénominateur : nombre total d'événements de santé publique et d'épidémies enregistrés	
2h. Mise en place ou amélioration des processus/mécanismes permettant la coordination transfrontière entre les pays lors d'une situation d'urgence sanitaire	Rapport annuel du projet	Description des activités du projet	Qualitatives = description	Examen des activités du projet par les équipes de projet, consigné dans les rapports annuels du projet	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)
2i. Amélioration de la coordination intersectorielle dans le pays entre plusieurs ministères, secteurs et parties prenantes (organismes de mise en œuvre, organisations de la société civile, etc.) pour les activités de PPR	Rapport annuel du projet	Description des activités du projet	Qualitatives = description	Examen des activités du projet par les équipes de projet, consigné dans les rapports annuels du projet	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)

DOMAINE DE RÉSULTATS 3. INCITATION À DES INVESTISSEMENTS SUPPLÉMENTAIRES DANS LA PPR

Tableau 3. Indicateurs de base du domaine de résultats 3

Définition/ description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
3a. Montant du cofinancement (USD) mobilisé (reçu ou faisant l'objet d'engagements signés) pour soutenir le projet du Fonds, ventilé par source et par type (en numéraire ou en nature)	Rapport annuel du projet	Données financières sur les activités du projet	Quantitatives – USD	Somme des cofinancements pour tous les projets. Les données au niveau des projets devraient correspondre à la valeur cumulée. Par exemple, la valeur indiquée pour l'année 2 devrait correspondre à la somme des cofinancements pour les deux premières années.	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (calculs pour tous les projets)

(suite à la page suivante)

Tableau 3. Indicateurs de base du domaine de résultats 3 *(suite)*

Définition/ description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
Le cofinancement désigne le financement des activités de PPR par les organismes de mise en œuvre, les organisations philanthropiques ou fondations, le secteur privé et/ou d'autres sources, en plus du financement du Fonds					
3b. Proportion du cofinancement (USD) mobilisé (reçu ou faisant l'objet d'engagements signés) par rapport au montant du cofinancement indiqué dans les propositions approuvées par le Conseil de direction Le cofinancement désigne le financement des activités de PPR par les organismes de mise en œuvre, les organisations philanthropiques ou fondations, le secteur privé et/ou d'autres sources, en plus du financement du Fonds La valeur monétaire des contributions en nature devrait être ajoutée aux contributions en numéraire. Les contributions en nature	Rapport annuel du projet	Données financières sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : cofinancement total mobilisé Dénominateur : cofinancement total des propositions de financement approuvées	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (calculs pour tous les projets)

(suite à la page suivante)

Tableau 3. Indicateurs de base du domaine de résultats 3 *(suite)*

Définition/ description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
peuvent inclure l'augmentation des effectifs pour soutenir la mise en œuvre du projet, ou le don d'un terrain, d'un équipement ou d'un bâtiment destiné à servir de centre de formation pour le personnel.					
3c. Montant du co-investissement (USD) mobilisé (reçu ou faisant l'objet d'engagements signés) pour soutenir le projet du Fonds, ventilé par source et par type (en numéraire ou en nature) Le co-investissement désigne le financement des activités de PPR par les gouvernements des pays bénéficiaires, en plus du financement du Fonds. La valeur monétaire des contributions en nature devrait être ajoutée aux contributions en numéraire. Les contributions en nature peuvent inclure l'augmentation des effectifs pour soutenir la mise en œuvre du projet, ou le don	Rapport annuel du projet	Données financières sur les activités du projet	Quantitatives – USD	Somme des co-investissements pour tous les projets. Les données au niveau des projets devraient correspondre à la valeur cumulée. Par exemple, la valeur indiquée pour l'année 2 devrait correspondre à la somme des co-investissements pour les deux premières années.	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (calculs pour tous les projets)

(suite à la page suivante)

Tableau 3. Indicateurs de base du domaine de résultats 3 *(suite)*

Définition/ description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
d'un terrain, d'un équipement ou d'un bâtiment destiné à servir de centre de formation pour le personnel.					
3d. Proportion du co-investissement (USD) mobilisé (reçu ou faisant l'objet d'engagements signés) par rapport au montant du co-investissement indiqué dans les propositions approuvées par le Conseil de direction Le co-investissement désigne le financement des activités de PPR par les gouvernements des pays bénéficiaires, en plus du financement du Fonds. La valeur monétaire des contributions en nature devrait être ajoutée aux contributions en numéraire. Les contributions en nature peuvent inclure l'augmentation des effectifs pour soutenir la mise en œuvre du projet, ou le don d'un terrain, d'un équipement ou d'un bâtiment destiné à servir de centre de formation pour le personnel.	Rapport annuel du projet	Données financières sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : cofinancement total mobilisé Dénominateur : co-investissement total dans les propositions de financement approuvées	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (calculs pour tous les projets)

(suite à la page suivante)

Tableau 4. Indicateurs de base du domaine de résultats 4

Définition/ description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
4a. Part des fonds totaux transférés par l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre pour financer les activités de mise en œuvre du projet	Rapport annuel du projet	Données financières sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : total des fonds consacrés aux activités de mise en œuvre Dénominateur : total des fonds transférés par l'Administrateur aux sièges des organismes de mise en œuvre	Voir ci-dessus
4b. Part des fonds totaux transférés par l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre pour financer les activités de mise en œuvre du projet réalisées par les organisations de la société civile (OSC)	Rapport annuel du projet	Données financières sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : total des fonds consacrés aux frais administratifs Dénominateur : total des fonds transférés par l'Administrateur aux sièges des organismes de mise en œuvre	Voir ci-dessus
4c. Part des fonds totaux transférés par l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre pour financer les coûts administratifs Les coûts administratifs correspondent aux dépenses engagées par les organismes de mise en œuvre qui ne sont pas directement liées à des activités de projet spécifiques. Ils comprennent, entre autres, les frais de gestion des financements à la charge du siège	Rapport annuel du projet	Données financières sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : total des fonds consacrés aux frais administratifs Dénominateur : total des fonds transférés par l'Administrateur aux sièges des organismes de mise en œuvre	Voir ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 4. Indicateurs de base du domaine de résultats 4 *(suite)*

Définition/ description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
et des bureaux-pays, tels que les salaires, les loyers, les services collectifs, etc.					
4d. Part des fonds totaux transférés par l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre pour financer les coûts de S&E Les coûts de S&E correspondent aux dépenses couvrant les activités de S&E, telles que la collecte et l'analyse des données, la préparation des rapports d'avancement, le renforcement des systèmes d'information électroniques, la diffusion des résultats aux principales parties prenantes, le renforcement des capacités de S&E et les salaires du personnel chargé du S&E des projets.	Rapport annuel du projet	Données financières sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : total des fonds consacrés au S&E Dénominateur : total des fonds transférés par l'Administrateur aux sièges des organismes de mise en œuvre	Voir ci-dessus
4e. Délai moyen entre la date d'approbation du projet par le Conseil de direction et le premier décaissement de l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre (mois)	Rapport annuel du projet	Données sur les activités du projet	Quantitatives – nombre de mois	Numérateur : délai (mois) entre la date d'approbation du projet par le Conseil de direction et le premier décaissement de l'Administrateur aux organismes de mise en œuvre pour l'ensemble des projets Dénominateur : nombre total de projets	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)

(suite à la page suivante)

Tableau 4. Indicateurs de base du domaine de résultats 4 *(suite)*

Définition/ description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
4f. Pourcentage (et nombre) de projets du Fonds dont la date de clôture a été repoussée de plus d'un an	Rapport annuel du projet	Données sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : nombre total de projets du Fonds dont la date de clôture a été repoussée de plus d'un an Dénominateur : nombre total de projets	Voir ci-dessus

Thèmes sous-jacents

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
5a. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière d'équité et d'égalité des genres en situation d'urgence sanitaire					
SPAR C1.2. Égalité des genres en situation d'urgence sanitaire (pour JEE P1.2. Équité et égalité des genres en situation d'urgence sanitaire)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
5b. Proportion de projets qui intègrent explicitement des approches tenant compte des questions de genre	Rapport annuel du projet	Données sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : nombre de projets qui intègrent une approche tenant compte des questions de genre Dénominateur : nombre total de projets	Chaque année, le chef de projet fait un rapport sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets
5c. Maintien ou amélioration des scores JEE/ SPAR en matière de participation communautaire					
SPAR C10.3. Participation communautaire (pour JEE R5.3. Participation communautaire)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus

(suite à la page suivante)

Tableau 4. Indicateurs de base du domaine de résultats 4 *(suite)*

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
5d. Proportion de projets qui soutiennent les interventions communautaires	Rapport annuel du projet	Données sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : nombre de projets qui soutiennent les interventions communautaires Dénominateur : nombre total de projets	Chaque année, le chef de projet fait un rapport sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets
5e. Maintien ou amélioration des scores JEE/SPAR en matière de surveillance des zoonoses (« Une seule santé »)					
SPAR C12.1. Collaboration « Une seule santé » entre les secteurs pour les activités de lutte contre les zoonoses (pour JEE P5.1. Surveillance des zoonoses)	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus	Voir D2 C5.1 ci-dessus
5f. Proportion de projets qui soutiennent les interventions « Une seule santé »	Rapport annuel du projet	Données sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : nombre de projets qui soutiennent les interventions « Une seule santé » Dénominateur : nombre total de projets	Chaque année, le chef de projet fait un rapport sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets
5g. Amélioration de l'équité en santé au niveau des activités de PPR Échelle de notation : 1. Les activités des projets de PPR ne soutiennent pas les groupes vulnérables et à risque, tels que les minorités, les populations marginalisées (dont les personnes handicapées), les migrants et les personnes vivant dans des situations de fragilité ou de conflit	Rapport annuel du projet	Examen des activités et de l'état d'avancement du projet par les équipes de projet, afin de fournir une mise à jour dans les rapports annuels du projet	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Examen des activités du projet par les équipes de projet, consigné dans les rapports annuels du projet L'analyse quantitative utilise une échelle de notation de 1 à 3. La partie qualitative devrait décrire comment les projets du Fonds soutiennent le renforcement des capacités des instituts nationaux de santé publique (ou des institutions publiques pertinentes) pour des activités intégrées de PPR.	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)

(suite à la page suivante)

Tableau 4. Indicateurs de base du domaine de résultats 4 *(suite)*

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
2. Les activités des projets de PPR soutiennent quelque peu les groupes vulnérables et à risque, tels que les minorités, les populations marginalisées (dont les personnes handicapées), les migrants et les personnes vivant dans des situations de fragilité ou de conflit 3. Les activités des projets de PPR soutiennent pleinement les groupes vulnérables et à risque, tels que les minorités, les populations marginalisées (dont les personnes handicapées), les migrants et les personnes vivant dans des situations de fragilité ou de conflit					
5h. Proportion de projets qui soutiennent des interventions pour et par des groupes vulnérables et à risque, tels que les minorités, les populations marginalisées (dont les personnes handicapées), les migrants et les personnes vivant dans des situations de fragilité ou de conflit	Rapport annuel du projet	Données sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : nombre de projets qui soutiennent des interventions pour et par des groupes vulnérables et à risque, tels que les minorités, les populations marginalisées (dont les personnes handicapées), les migrants et les personnes vivant dans des situations de fragilité ou de conflit Dénominateur : nombre total de projets	Chaque année, le chef de projet fait un rapport sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets

Tableau 4. Indicateurs de base du domaine de résultats 4 *(suite)*

Catalyseurs transversaux

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
6a. Amélioration de la capacité des instituts nationaux de santé publique (ou des institutions publiques pertinentes) à prévenir, détecter et évaluer tout événement ou risque de santé publique, et à y riposter Échelle de notation : 1. Absence d'institut national de santé publique (ou d'institution publique pertinente) en mesure de superviser les activités de PPR 2. Institut national de santé publique (ou institution publique pertinente) supervisant les activités de PPR 3. Institut national de santé publique en place et opérationnel en ce qui concerne les activités intégrées de PPR telles que : la collaboration étroite avec les entités sanitaires locales, les organisations communautaires et les établissements universitaires ; l'intégration et l'analyse de la surveillance ; et l'organisation et la gestion d'une riposte rapide 4. Institut national de santé publique en place et opérationnel en ce qui concerne les activités intégrées de PPR ; inclusion des	Rapport annuel du projet	Examen des activités et de l'état d'avancement du projet par les équipes de projet	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Examen des activités du projet par les équipes de projet, consigné dans les rapports annuels du projet. L'analyse quantitative utilise une échelle de notation de 1 à 3. La partie qualitative devrait décrire comment les projets du Fonds soutiennent le renforcement des capacités des instituts nationaux de santé publique (ou des institutions publiques pertinentes) pour des activités intégrées de PPR.	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)

(suite à la page suivante)

Tableau 4. Indicateurs de base du domaine de résultats 4 *(suite)*

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
secteurs de la santé animale dans les activités coordonnées de prévention, de détection, d'évaluation et de riposte en cas de zoonose					
6b. Proportion de projets qui soutiennent l'établissement ou le renforcement des instituts nationaux de santé publique (ou d'institutions équivalentes) pour prévenir, détecter et évaluer tout événement ou risque de santé publique, et y riposter	Rapport annuel du projet	Données sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : nombre de projets qui soutiennent l'établissement ou le renforcement des instituts nationaux de santé publique (ou d'institutions équivalentes) pour prévenir, détecter et évaluer tout événement ou risque de santé publique, et y riposter Dénominateur : nombre total de projets	Chaque année, le chef de projet fait un rapport sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets
6c. Amélioration de l'approche coordonnée des réseaux, organisations ou pôles régionaux/mondiaux pour les activités de PPR Échelle de notation : 1. Pas de participation des réseaux, organisations ou pôles régionaux/mondiaux aux activités de PPR 2. Participation des réseaux, organisations ou pôles régionaux/mondiaux aux activités de PPR 3. Les réseaux, organisations et pôles régionaux/mondiaux facilitent la collaboration, l'échange de connaissances, la mise en commun des ressources et l'action collective sur la PPR dans les pays	Rapport annuel du projet	Description des activités du projet	Quantitatives = nombre Qualitatives = description	Examen des activités du projet par les équipes de projet, consigné dans les rapports annuels du projet L'analyse quantitative utilise une échelle de notation de 1 à 3. La partie qualitative devrait décrire comment les projets du Fonds ont soutenu les réseaux, organisations ou pôles régionaux/mondiaux afin de promouvoir une approche coordonnée de la PPR.	Équipes de projet (rapport annuel) Secrétariat (synthèse et analyse des informations)

(suite à la page suivante)

Tableau 4. Indicateurs de base du domaine de résultats 4 *(suite)*

Définition/description de l'indicateur	Source de données	Méthodes de collecte des données	Type de données	Analyse	Entités responsables de la collecte des données
6d. Proportion de projets qui soutiennent le renforcement des réseaux, organisations ou pôles régionaux/ mondiaux pour les activités de PPR	Rapport annuel du projet	Données sur les activités du projet	Quantitatives – pourcentage	Numérateur : nombre de projets qui soutiennent le renforcement des réseaux, organisations ou pôles régionaux/ mondiaux pour les activités de PPR Dénominateur : nombre total de projets	Chaque année, le chef de projet fait un rapport sur chaque projet, et le Secrétariat synthétise les informations sur tous les projets

Fonds de lutte contre les pandémies, mars 2025

www.ThePandemicFund.org @Pandemic_Fund

Pour toute question concernant ce rapport, veuillez contacter the_pandemic_fund@worldbank.org