

# Instructions relatives à la note conceptuelle destinées aux candidats de la première phase

*Les présentes instructions sont destinées aux candidats de la première phase invités à soumettre une note conceptuelle pendant la transition vers le nouveau modèle de financement. Elles indiquent la marche à suivre pour compléter les différentes sections de la note conceptuelle. Toutes les parties prenantes concernées doivent les lire dans leur intégralité. Nous vous invitons à formuler vos commentaires concernant ce document. Commentaires qui nous permettront d'améliorer nos directives en prévision du déploiement complet. Veuillez nous écrire à l'adresse suivante : [Accesstofunding@theglobalfund.org](mailto:Accesstofunding@theglobalfund.org). Si vous avez des questions d'ordre général sur la transition, veuillez nous contacter à l'adresse suivante : [NFM@theglobalfund.org](mailto:NFM@theglobalfund.org)*

En 2012, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a approuvé les éléments clés d'un nouveau modèle de financement<sup>1</sup> qui lui permettra d'investir de manière plus stratégique et d'avoir un impact plus marqué à l'échelle internationale sur le VIH, la tuberculose et le paludisme. Pendant la phase de transition, au début de l'année 2013, le Fonds mondial testera et affinera ce nouveau modèle de financement en prévision de sa mise en œuvre intégrale qui aura lieu après la conférence de reconstitution des ressources, fin 2013.

La procédure de candidature est résumée en sept étapes majeures :

1. Renforcement des plans stratégiques nationaux
2. Alignement des procédures du Fonds mondial sur le dialogue avec le pays en cours
3. Élaboration et soumission de la note conceptuelle
4. Examen indépendant de la note conceptuelle par le Comité technique d'examen des propositions
5. Détermination du budget maximal par le Comité d'approbation des subventions
6. Établissement de la subvention
7. Approbation des subventions par le Conseil d'administration du Fonds mondial

Pour plus de détails sur les étapes de cette procédure, veuillez vous référer au [Guide de la transition – Nouveau modèle de financement du Fonds mondial \(« Manuel de transition »\)](#).

Ne sont admis à présenter une note conceptuelle lors de la transition en 2013 que les candidats **invités** à le faire, selon les critères définis par le Conseil d'administration<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> GF/B28/DP4 et DP5

<sup>2</sup> Décision GF/B28/DP5. Pour plus d'informations sur la sélection des pays dans le cadre de la transition, veuillez vous référer au Manuel de transition.

## PREMIÈRE PARTIE : POUR BIEN COMMENCER

### Ressources permettant d'étayer l'élaboration de la note conceptuelle

Outre les présentes instructions, les candidats disposent de nombreuses ressources pour l'élaboration de leur note conceptuelle. Il s'agit notamment des annexes aux instructions, l'orientation d'investissement stratégique émanant des partenaires techniques et des notes d'information du Fonds mondial. Dans chaque section, un encadré « Documents utiles » donne les liens vers les documents susceptibles de servir à remplir la section concernée. Il convient de se référer aux annexes ci-dessous au moment de remplir la note conceptuelle.

#### Annexes

Annexe 1 : Glossaire des principaux termes

Annexe 2 : Normes minimales pour les maîtres d'œuvre

Annexe 3 : Appui fondé sur les plans stratégiques nationaux

Annexe 4 : Éléments d'une riposte techniquement viable

Annexe 5 : Description du document-type modulaire

Annexe 6 : Critères d'examen par le Comité technique d'examen des propositions

Annexe 7 : Liste des abréviations et des acronymes fréquemment utilisés

Les ressources suivantes sont également disponibles pour aider à l'élaboration de la note conceptuelle.

Document	Description
<a href="#">Guide de la transition – Nouveau modèle de financement du Fonds mondial (« Manuel de transition »)</a>	Fournit une vue d'ensemble du nouveau modèle de financement lors de la transition. Vise à aider les instances de coordination nationale et les principales parties prenantes à planifier la transition et à définir les attentes liées aux processus ainsi que les rôles et responsabilités des intervenants.
Orientation d'investissement stratégique de la part des partenaires techniques	Disponible pour le VIH, la tuberculose et le paludisme et élaborée par les partenaires techniques. A pour but d'aider les pays à utiliser des démarches d'investissement pour renforcer l'élaboration de stratégies nationales solides. Elle n'est pas propre au Fonds mondial et sera disponible pour le déploiement complet. En attendant, veuillez vous reporter aux documents d'orientation technique des partenaires.
Notes d'information du Fonds mondial	Fournissent des orientations thématiques et stratégiques sur certains sujets : <ul style="list-style-type: none"><li>- Prise en compte du commerce du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des transgenres dans le contexte de l'épidémie de VIH</li><li>- La question des femmes, des filles et de l'égalité des genres</li><li>- Renforcement des systèmes communautaires</li><li>- Financement à deux voies</li><li>- Orientation visant à renforcer la pratique et l'intensification d'activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH dans le cadre des subventions et des processus du Fonds mondial</li><li>- Réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des systèmes de santé</li> <li>- VIH et droits de l'homme</li> <li>- Amélioration de l'efficacité de l'aide</li> <li>- Enseignements tirés de la phase 1 de l'AMFm : Utiliser un mécanisme de subvention du secteur privé pour améliorer l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine</li> <li>- Candidats multipays</li> <li>- Intensification de la prise en charge effective de la tuberculose résistante aux médicaments</li> <li>- Investissements stratégiques pour les programmes de lutte contre le VIH</li> <li>- Renforcement des interventions pour la santé maternelle, néonatale et infantile</li> <li>- Tuberculose et droits de l'homme</li> <li>- Optimisation des ressources</li> </ul> <p><b>Les nouvelles notes d'information seront publiées sur le <a href="#">site web du Fonds mondial</a> dès qu'elles seront disponibles.</b></p>
Critères d'admissibilité des instances de coordination nationale	Décrit les critères minimaux que les instances de coordination nationale, instances de coordination infranationale et instances de coordination régionale doivent respecter pour que leurs notes conceptuelles soient admissibles à l'examen du Comité technique d'examen des propositions.
Foire aux questions (FAQ)	Liste régulièrement mise à jour des questions fréquemment posées et réponses concernant le nouveau modèle de financement, <a href="#">disponible ici</a> .
Analyse de portefeuille	Document fourni par l'équipe pays du Fonds mondial lors du dialogue avec le pays résumant les questions liées aux résultats et à la mise en œuvre. Il est destiné à fournir des orientations en amont sur les domaines et les questions que l'instance de coordination nationale doit prendre en considération lors de l'élaboration de sa note conceptuelle.
Profil de résultats et d'impact	Un profil spécifique au candidat qui fournit une vue consolidée des données épidémiologiques de chaque pays, des données les plus récentes sur la charge de morbidité, de la couverture, des résultats et de l'impact, une analyse du paysage actuel des financements, une évaluation des risques et des résultats des bénéficiaires principaux actuels dans le portefeuille.
Évaluation des résultats de l'instance de coordination nationale	Une évaluation annuelle des résultats menée par le Fonds mondial et l'instance de coordination nationale pour mesurer la conformité par rapport à quatre des six critères d'admissibilité des instances de coordination nationale (critères 3, 4, 5 et 6). Tous les candidats de la première phase seront soumis à cette évaluation au cours du dialogue avec le pays et avant la soumission de la note conceptuelle.
Rapports du Comité technique d'examen des propositions	Présentent les enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions au cours de l'examen d'une proposition en particulier (à savoir, mécanisme transitoire de financement, série 10, et rapport de la première vague de candidats de la première phase) et donnent des recommandations aux candidats et aux autres parties prenantes en vue de l'élaboration des futures demandes de financement. Disponibles <a href="#">ici</a> .

Pour toute question directement liée aux instructions et/ou au document-type de la note conceptuelle, veuillez nous contacter à l'adresse suivante :  
[Accesstofunding@theglobalfund.org](mailto:Accesstofunding@theglobalfund.org)

## Informations relatives à la candidature

### Documentation requise

Une candidature complète comporte **obligatoirement** les documents suivants :

Document-type de la note conceptuelle	Un par composante (c'est-à-dire maladie ou renforcement des systèmes de santé)
Annexe 1 : Approbation de la note conceptuelle par l'instance de coordination nationale	Une par note conceptuelle
Annexe 2 : Document-type modulaire	Une par note conceptuelle
Annexe 3 : Tableau : Analyse des déficits de financement et financement de contrepartie	Une par note conceptuelle

### Documents supplémentaires

Les renseignements contenus dans d'autres documents (par exemple, les stratégies nationales ou leurs annexes, un rapport récent d'examen des programmes) doivent être résumés dans la note conceptuelle de manière à étayer le processus d'examen. Les candidats peuvent se reporter aux annexes. Cependant, la note conceptuelle ne doit pas être une reproduction exacte des renseignements figurant en annexe. Si le contenu pertinent est trop long, le document en question peut être soumis au format électronique en annexe. Il convient d'indiquer le nom et le numéro exact de la page nécessaire à l'examen de la note conceptuelle. **Cependant, il faut tenir compte du fait que le Comité technique d'examen des propositions n'examinera pas les documents supplémentaires en profondeur.** Les arguments de la note conceptuelle doivent se suffire à eux-mêmes et être suffisamment étayés par le texte de la note conceptuelle elle-même.

### Limite du nombre de pages

Bien qu'il n'y ait pas de limite stricte du nombre de pages, chaque section fournit une indication à ce propos. Les renseignements présentés doivent être clairs, concis et répondre aux questions posées.

### Langues acceptées

Le Fonds mondial accepte les documents de candidature en anglais, en français, en russe et en espagnol.

### Traduction des documents

La langue de travail du Secrétariat et du Comité technique d'examen des propositions est l'**anglais** et le Fonds mondial ne sera pas responsable des traductions inexactes ou incomplètes qu'il est susceptible de réaliser à des fins d'orientation administrative et d'information uniquement. Les candidats sont encouragés à traduire **tous les documents requis** en anglais. Toutefois, si ces documents ne sont pas soumis en anglais, le Secrétariat les traduira. Le Secrétariat ne traduira aucun document supplémentaire ou complémentaire, ni aucune annexe.

### Soumission de la note conceptuelle

- i. *À l'aide du portail en ligne* : Les instances de coordination nationale peuvent soumettre leurs notes conceptuelles dûment remplies, les annexes et les justificatifs par l'intermédiaire d'un portail en ligne, Salesforce. Veuillez cliquer sur le bouton « Submit » de la page générale de la note conceptuelle. L'équipe chargée de l'accès au financement et le gestionnaire de portefeuille du Fonds auront accès à la candidature finale directement par le portail en ligne.
- ii. *En cas de non-utilisation du portail en ligne* : Les instances de coordination nationale soumettent leurs notes conceptuelles dûment remplies, les annexes et les justificatifs à l'adresse [Accesstofunding@theglobalfund.org](mailto:Accesstofunding@theglobalfund.org) en mettant en copie leur gestionnaire de portefeuille du Fonds. Lorsque le candidat est une instance de coordination régionale ou une entité autre qu'une instance de coordination nationale, il doit envoyer sa ou ses notes conceptuelles directement à l'adresse [Accesstofunding@theglobalfund.org](mailto:Accesstofunding@theglobalfund.org).

## Nouvelle terminologie

De nombreux termes utilisés dans la note conceptuelle revêtent une signification particulière dans le contexte du Fonds mondial et doivent être compris. Avant de débiter, veuillez lire le **glossaire des principaux termes** de l'annexe 1.

## DEUXIÈME PARTIE : REMPLIR LA NOTE CONCEPTUELLE

La note conceptuelle est scindée en sept sections et, le cas échéant, des liens vers des documents utiles sont présentés pour aider à remplir les différentes sections, à savoir :

### Section 1 : Résumé

### Section 2 : Critères d'admissibilité des instances de coordination nationale

### Section 3 : Contexte du pays

### Section 4 : Demande de financement auprès du Fonds mondial

### Section 5 : Modalités de mise en œuvre

### Section 6 : Liste des abréviations et des acronymes, et liste des annexes

## SECTION 1 : RÉSUMÉ

Cette section recueille des informations sur le candidat, la demande de financement et la confirmation de la répartition du programme pour le financement indicatif (le cas échéant).

### 1.1 Informations sur le candidat

Veuillez indiquer le pays et la composante de maladie pour laquelle le financement est demandé, ainsi que la date proposée pour le début et la fin de la demande de financement.

### 1.2 Résumé du budget

Le tableau récapitulatif de la demande de financement doit être rempli en dernier lieu avant le dépôt de la candidature. (Note : il s'agit d'un tableau Excel intégré dans le document Word.) Veuillez indiquer la monnaie de la demande de financement (par exemple, dollar US ou euro) et la période de l'année couverte (par exemple, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014). Les notes conceptuelles devraient avoir une durée de trois ans. Toutefois, dans des circonstances exceptionnelles, à la discrétion du Secrétariat, leur durée peut être écourtée ou prolongée.

Veuillez indiquer dans le tableau récapitulatif de la demande de financement (pour chaque année de la demande de financement ainsi que pour la durée totale) :

**Colonne A : Subventions existantes du Fonds mondial** : Il s'agit du financement prévu issu de toutes les subventions non signées ou des sommes non engagées de la phase 2, et des propositions approuvées mais non signées (par exemple, série 10 ou mécanisme transitoire de financement) dont l'approbation ou la signature sont attendues pendant la période de mise en œuvre, qui se poursuivra pendant la durée de la demande de financement.

**Colonne B : Demande de financement indicatif** : Il s'agit du montant du financement demandé par le candidat dans la demande de financement indicatif du document-type modulaire. Il vient s'ajouter à tout financement existant décrit dans la colonne A, et doit correspondre au montant indicatif total de financement demandé dans le document-type modulaire.

**Colonne A+B : Subventions existantes plus demande de financement indicatif** : Il s'agit de la somme du montant du financement existant du Fonds mondial et du montant correspondant à la demande de financement indicatif (il faut donc additionner les montants de la colonne A et de la colonne B pour obtenir ce montant).

**Colonne C : Demande de financement au-delà des limites du montant indicatif** : Il s'agit du montant du financement demandé par le candidat dans la demande de financement au-delà des limites du montant indicatif du document-type modulaire.

**Colonne A+B+C : Demande complète** : Il s'agit du montant total de financement que le Fonds mondial peut investir. Elle comprend le financement existant, ainsi que la demande de financement indicatif et au-delà des limites du montant indicatif.



**Les montants annuels et totaux saisis dans ce tableau doivent correspondre aux montants annuels et totaux du document-type modulaire (annexe 2) et de l'analyse des déficits de financement (annexe 3).**

### 1.3 Confirmation de la répartition du programme pour le financement indicatif

Au cours du dialogue avec le pays, le Fonds mondial communiquera un montant de financement indicatif en dollars US pour toutes les composantes de maladie admissibles pour lesquelles le candidat peut postuler. Pour plus de renseignements, veuillez vous reporter au [Manuel de transition](#).

Dans le tableau (il s'agit d'un tableau Excel intégré), veuillez indiquer le montant indicatif qui a été fourni par le Fonds mondial pendant le dialogue avec le pays, le montant final qui a été convenu (une fois que les facteurs qualitatifs ont été pris en compte) et le montant total alloué aux interventions transversales de renforcement des systèmes de santé (voir l'exemple 1 ci-dessous).

La demande de financement total concernant les interventions transversales de renforcement des systèmes de santé est déterminée par la somme du montant du financement dans l'ensemble des interventions et modules transversaux de renforcement des systèmes de santé. Les interventions transversales de renforcement des systèmes de santé se définissent comme étant le soutien apporté aux systèmes de santé et ayant un impact sur au moins deux des trois maladies. Pour plus d'informations, veuillez vous reporter à la note d'information sur les interventions transversales de renforcement des systèmes de santé que votre gestionnaire de portefeuille du Fonds pourra vous procurer.

Si le candidat décide d'ajuster la répartition proposée de manière substantielle entre les trois maladies, il devra fournir une justification et obtenir l'approbation du Fonds mondial avant l'élaboration de la note conceptuelle. Un ajustement substantiel est défini comme un écart de 10 pour cent ou plus par rapport au montant total alloué au pays. Pour savoir comment le calculer, veuillez vous reporter à l'exemple 2 ci-dessous.

**Exemple 1** : 17 millions de dollars US ont été alloués à un pays X pour la tuberculose. Il recevra également un financement pour les autres composantes de maladie en 2014, avec le lancement intégral du nouveau modèle de financement. Après un ajustement qualitatif, son allocation pour la tuberculose est augmentée, passant à 20 millions de dollars US. Il décide de dépenser 10 pour cent des 20 millions de dollars américains (soit 2 millions de dollars US) pour les interventions et/ou modules transversaux de renforcement des systèmes de santé. Il note par conséquent dans le tableau de répartition du programme que le montant approuvé dépensé pour la tuberculose est de 18 millions de dollars US et que 2 millions de dollars US sont dépensés pour les interventions transversales de renforcement des systèmes de santé.

**Exemple 2** : Le pays Y a reçu 120 millions de dollars US de financement indicatif pour le VIH et le paludisme pendant la transition avec une proposition de répartition par maladie de 90 millions de dollars US pour le VIH et 30 millions de dollars US pour le paludisme. Le pays Y décide, sur la base d'une large consultation auprès de toutes les principales parties prenantes (membres de l'instance de coordination nationale et d'autres entités ainsi que tous les partenaires concernés et les ministères) et d'une évaluation complète des besoins liées aux lacunes programmatiques et financières dans les deux maladies, qu'il préfère allouer 70 millions de dollars US au VIH et 50 millions de dollars US au paludisme. Cet ajustement sera jugé substantiel en raison du fait que le changement de 20 millions de dollars US est supérieur à 10 pour cent de l'allocation totale du pays qui s'élève à 120 millions de dollars US (soit 12 millions). Dans ce cas, une justification sera nécessaire. En revanche, une décision d'allouer 95 millions de dollars US au VIH et 25 au paludisme ne serait pas considérée comme un ajustement substantiel, puisque la différence de 5 millions représente moins de 10 pour cent de l'allocation totale du pays de 120 millions.

## SECTION 2 : CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ DES INSTANCES DE COORDINATION NATIONALE ET FINANCEMENT À DEUX VOIES

La section 2 recueille des informations sur l'élaboration de la note conceptuelle et les procédures de désignation et de sélection du récipiendaire principal.



### Documents utiles pour compléter cette section :

[Directives et note d'orientation pour les ICN](#)

[Manuel de transition](#)

[Note d'information sur le financement à deux voies](#)

 **Le Fonds mondial exige les preuves de l'approbation de la note de conception finale par tous les membres de l'instance de coordination nationale (ou leurs remplaçants désignés). Tous les membres de l'instance de coordination nationale doivent signer le formulaire d'approbation par l'instance de coordination nationale (annexe 1). Pour plus d'informations sur le formulaire d'approbation par l'instance de coordination nationale, veuillez vous reporter à la partie 3, annexe 1 de ces instructions.**

### Critères d'admissibilité des instances de coordination nationale

Pour soutenir la riposte la plus efficace possible, le Fonds mondial demande aux instances de coordination nationale de remplir six conditions pour pouvoir prétendre à un financement (« critères d'admissibilité des instances de coordination nationale »).

Les candidats sont tenus de veiller à ce que les six critères soient remplis. Pendant la transition, l'examen du respect des six exigences se fondera sur deux évaluations distinctes :

1. L'évaluation des critères spécifiques à la candidature (par exemple, les critères n<sup>os</sup> 1 et 2) demandée dans la note conceptuelle.
2. L'évaluation des résultats de l'instance de coordination nationale, une évaluation du respect par le candidat des critères n<sup>os</sup> 3, 4, 5 et 6 menée lors du dialogue avec le pays ;

Le non-respect de l'un des six critères, quel qu'il soit, peut compromettre l'admissibilité de la candidature, qui ne sera donc pas examinée (par le Comité technique d'examen des propositions). Si vous avez des questions, veuillez contacter votre gestionnaire de portefeuille du Fonds et vous reporter à l'outil d'auto-examen de l'instance de coordination nationale que votre gestionnaire de portefeuille du Fonds vous enverra.

### 2.1 Processus d'élaboration de la demande de financement (critère 1)

L'élaboration de la note conceptuelle intervient lors du dialogue avec le pays et il doit s'agir d'un processus ouvert, transparent et inclusif qui assure la participation d'un large éventail de parties prenantes, en particulier les populations-clés<sup>3</sup> (touchées<sup>4</sup>) et les populations les plus exposées au risque<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Veuillez noter que les populations-clés touchées étant désormais plus couramment désignées comme populations-clés, c'est l'expression « populations-clés » qui a été privilégiée dans les instructions et dans le document-type de la note conceptuelle.

<sup>4</sup> Les directives et exigences pour les instances de coordination nationale définissent les populations-clés touchées dans : les femmes et les filles, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues par injection, les travailleurs du sexe hommes, femmes et transgenres ainsi que leurs clients, les prisonniers, les réfugiés et les migrants, les personnes vivant avec le VIH et le sida, les adolescents et les jeunes, les orphelins et enfants vulnérables ainsi que les populations en situation de crise humanitaire. À ces groupes, il conviendrait d'ajouter : les personnes déplacées, les populations autochtones, les personnes vivant avec la tuberculose et le paludisme et les personnes travaillant dans un environnement susceptible de faciliter la transmission de la tuberculose et du paludisme.

<sup>5</sup> Aux fins de la transition vers le nouveau modèle de financement (GF/B28/DP5), le terme « populations les plus exposées au risque » désignera des sous-ensembles de populations dans un contexte épidémiologique défini et reconnu en ce qui concerne le VIH, la tuberculose et le paludisme :

1. Qui ont des taux de risque, de mortalité et/ou de morbidité significativement plus élevés;

Dans cette section, expliquer :

- a. le processus transparent sur lequel l'instance de coordination nationale s'est appuyée pour assurer la participation d'un large éventail de parties prenantes – membres ou non de l'instance<sup>6</sup> – tant pour solliciter que pour examiner des activités en vue d'une possible intégration dans la candidature ; et
- b. les efforts déployés pour faire participer les groupes des populations-clés, y compris les populations les plus exposées au risque, en tant que participants actifs dans le dialogue avec le pays et le processus d'élaboration des notes conceptuelles.

Les candidats doivent démontrer clairement que les populations-clés touchées et les plus exposées au risque ont participé de manière significative à l'élaboration de la note conceptuelle. Ils doivent montrer que les lacunes programmatiques, ainsi que les obstacles juridiques et politiques à l'offre de services ont été identifiés et figurent dans la section « Contexte du pays » de la note conceptuelle, et qu'un plan visant à les corriger figure dans les activités proposées pour la subvention. Fournissez les documents à l'appui de votre réponse.

Les pièces justificatives peuvent inclure les éléments ci-après :

- annonces publiques, au travers de la presse, de la télévision, de la radio, de l'internet et/ou de messages électroniques (par des listes de diffusion) invitant les parties prenantes à participer ;
- critères utilisés pour examiner les propositions destinées à être intégrées à la note conceptuelle.
- procès-verbaux signés et datés des réunions où ont été prises les décisions concernant les éléments à inclure dans la candidature, l'avis des parties prenantes et leur participation ;
- en cas de vote officiel pour l'intégration des éléments de la note conceptuelle ou pour son élaboration, le Fonds mondial recommande que cela se fasse par scrutin secret pour éviter toute pression inutile sur les parties prenantes et toute manipulation éventuelle des résultats du scrutin. Il convient de fournir des documents justificatifs décrivant clairement le processus et les résultats.
- procès-verbaux ou comptes rendus des ateliers, groupes de travail ou comité techniques en rapport avec l'élaboration de la candidature (y compris une liste des participants et de secteurs représentés).

***Veillez mentionner clairement le titre et le nombre des documents fournis pour étayer votre réponse à l'annexe 1.***

## **2.2 Procédure de désignation et de sélection du bénéficiaire principal (critère 2)**

Le Fonds mondial exige que toutes les instances de coordination nationale :

- i. Désignent un ou plusieurs bénéficiaires principaux au moment de la présentation de leur demande de financement<sup>7</sup> ;
- ii. Documentent une procédure transparente de nomination de tous les bénéficiaires principaux, aussi bien existants que nouvellement désignés, basée sur des critères objectifs et clairement définis ; et
- iii. Documentent la gestion de tout conflit d'intérêts potentiel susceptible d'influencer la procédure de nomination des bénéficiaires principaux.

---

2. Dont l'accès aux services concernés ou leur utilisation est nettement inférieur(e) à celui/celle du reste de la population; et

3. Qui sont marginalisées sur le plan culturel et/ou politique et rencontrent donc des obstacles pour accéder aux services.

<sup>6</sup> Par « non-membres », on entend toute partie prenante pertinente qui peut ne pas être représentée au sein de l'instance de coordination nationale mais qui participe à la riposte nationale contre la maladie ou du secteur de la santé en général.

<sup>7</sup> Dans certains cas exceptionnels, le Fonds mondial sélectionne directement les bénéficiaires principaux pour le compte de l'instance de coordination nationale. Ces circonstances comprennent les pays qui sont sous la politique de garantie supplémentaire ou si d'autres modalités ont été identifiées en raison d'une enquête récente ou en cours du Bureau de l'inspecteur général.

Dans cette section :

- a. Les instances de coordination nationale candidates doivent démontrer pour chaque récipiendaire principal que sa désignation a eu lieu de manière transparente (y compris au cas où un récipiendaire principal existant a été sélectionné à nouveau).
- b. Les documents fournis doivent corroborer la procédure utilisée pour désigner et sélectionner un récipiendaire principal et démontrer comment les éventuels conflits d'intérêts ont été gérés.

Les documents d'appui de la désignation de **nouveaux récipiendaires principaux** peuvent inclure les éléments suivants :

- Le mandat de l'instance de coordination nationale exposant les procédures de désignation des récipiendaires principaux.
- Les copies des annonces ou invitations publiées pour la sélection des récipiendaires principaux potentiels.
- Les critères utilisés pour la désignation du récipiendaire principal.
- La liste des candidats au titre de récipiendaire principal pris en compte et une description de la façon dont ils remplissent les critères convenus.
- Les procès-verbaux des réunions de l'instance de coordination nationale au cours desquelles la désignation du récipiendaire principal est programmée, débattue et confirmée. Ces procès-verbaux doivent inclure le résumé des discussions, la liste des participants, les décisions et l'énumération des personnes et groupes ayant pris part aux prises de décision.
- Le Fonds mondial recommande que le vote pour les récipiendaires principaux se fasse à bulletin secret afin d'éviter une pression induite sur les parties prenantes et une manipulation éventuelle des résultats. Il convient de fournir des documents justificatifs décrivant clairement le processus et les résultats.
- La politique de gestion des conflits d'intérêts de l'instance de coordination nationale et la documentation illustrant comment elle a été appliquée à la désignation du récipiendaire principal.

Dans le cas où l'instance de coordination nationale **sélectionne à nouveau un récipiendaire principal** qui a de bons résultats<sup>8</sup>, les pièces justificatives peuvent inclure :

- Les critères (c'est-à-dire les résultats passés, la capacité de mise en œuvre et la gestion du sous-réceptaire) utilisés par l'instance de coordination nationale pour décider de confirmer la désignation d'un récipiendaire existant qui a de bons résultats.
- Le cas échéant, des exemplaires des invitations adressées aux récipiendaires principaux de la même composante maladie pour soumettre une manifestation d'intérêt de continuer à servir de récipiendaire principal.
- La politique de gestion des conflits d'intérêts de l'instance de coordination nationale et la documentation illustrant comment elle a été appliquée à la procédure de désignation du récipiendaire principal.
- Les procès-verbaux des réunions de l'instance de coordination nationale au cours desquelles la confirmation du récipiendaire principal est débattue et adoptée. Ces procès-verbaux doivent inclure le résumé des discussions, la liste des participants, les décisions et l'énumération des personnes et groupes ayant pris part aux prises de décision.
- Le Fonds mondial recommande le vote pour la confirmation des récipiendaires principaux se fasse à bulletin secret afin d'éviter une pression induite sur les parties prenantes et une manipulation éventuelle des résultats. Il convient de fournir des documents justificatifs décrivant clairement le processus et les résultats.

***Veillez mentionner clairement le titre et le nombre des documents fournis pour étayer votre réponse à l'annexe 1.***

---

<sup>8</sup> Qui a de bons résultats désigne un récipiendaire principal qui a des résultats A1, A2 ou B1 sur la base de la notation la plus récente disponible fournie par le Fonds mondial. Pour confirmer cette notation, les candidats doivent contacter leur gestionnaire de portefeuille du Fonds.

## Normes minimales pour les maîtres d'œuvre

Les récipiendaires principaux et, le cas échéant, les principaux sous-récipiendaires seront évalués sur la base des normes minimales pour les maîtres d'œuvre (« normes minimales ») lors de la sélection et/ou de la confirmation d'un récipiendaire principal pour une composante donnée. L'annexe 2 et l'annexe 4 du [Manuel de transition](#) présentent les normes minimales.

### 2.3 Financement à deux voies



**Remplissez cette section seulement si la note conceptuelle ne reflète pas une modalité de mise en œuvre à deux voies.**

Le financement à deux voies est l'inclusion recommandée des récipiendaires principaux publics et privés dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial et s'applique séparément pour chaque maladie. Voir la [note d'information sur le financement à deux voies](#) avant de remplir cette section.

Dans cette section, résumez la/les raison(s) pour laquelle vous décidez **de ne pas** mettre en œuvre le financement à deux voies. Décrivez le processus par lequel vous avez considéré les récipiendaires principaux des secteurs public et privé et, le cas échéant, décrivez la façon dont la mise en œuvre de cette note conceptuelle progressera vers ce principe.

## SECTION 3 : CONTEXTE DU PAYS

La section 3 recueille des informations sur le contexte du pays, y compris le contexte épidémiologique, la riposte du pays à la maladie selon les plans nationaux de lutte contre la maladie ou les plans nationaux du secteur de la santé, et le contexte des systèmes de santé, des systèmes communautaires et des droits de l'homme.

Un **profil de résultats et d'impact** a été créé par le Fonds mondial pour chaque candidat de la première phase afin de faciliter l'élaboration de la note conceptuelle et sera utilisé par le Fonds mondial et le Comité technique d'examen des propositions dans le processus d'examen. Le profil de résultats et d'impact fournit des informations stratégiques sur l'impact des programmes de lutte contre la maladie, les lacunes des données actuelles et les résultats antérieurs des subventions, les besoins en ressources et les lacunes qui doivent être comblées pour atteindre les cibles nationales ainsi que les possibilités d'investissements pour maximiser l'impact et l'utilisation optimale des ressources. Le profil de résultats et d'impact fournit une vue consolidée des données épidémiologiques de chaque pays, les données les plus récentes sur la charge de morbidité, la couverture, les résultats et l'impact, une analyse du paysage actuel des financements, une évaluation des risques et des résultats des récipiendaires principaux actuels dans le portefeuille.

Le profil de résultats et d'impact, l'analyse de portefeuille préparée par le gestionnaire de portefeuille du Fonds, ainsi que les profils des pays partenaires actuels et leurs propres données sont des outils facilitant les discussions nationales sur les points forts et les faiblesses programmatiques, et l'évaluation de ce qui fonctionne bien et de ce qui fonctionne mal.



#### Documents utiles pour compléter cette section :

Analyse de portefeuille

Profil de résultats et d'impact

[Orientation d'investissement stratégique de la part des partenaires techniques](#)  
[Stratégies du Fonds mondial en matière d'équité de genre et d'orientation sexuelle et identités de genre](#)

[Notes d'information du Fonds mondial concernées](#)

### 3.1 Contexte des systèmes de santé et de la maladie dans le pays

La demande de financement doit être fondée sur une analyse solide du contexte de la maladie dans le pays, en mettant l'accent sur les tendances épidémiologiques pertinentes ainsi que sur le contexte des systèmes de santé.

- a. S'agissant des tendances épidémiologiques, résumez la situation épidémiologique actuelle et son évolution ainsi que le profil de la maladie et expliquez si et en quoi la riposte a changé récemment en raison de l'évolution observée dans les données épidémiologiques (y compris l'évolution de l'incidence ou de la prévalence). Par exemple, la mortalité liée à la maladie, la morbidité, l'incidence ou la prévalence ont-elles connu une augmentation ou diminution ? Pour compléter et expliquer ce qui est présenté dans le profil de résultats et d'impact, veuillez donner une description narrative du profil épidémiologique actuel des populations-clés, et de tout changement au niveau épidémiologique. Y a-t-il des régions et/ou des populations-clés dans lesquelles la maladie est concentrée ? Y a-t-il eu une amélioration ou une détérioration des résultats et des comportements ? Expliquez précisément comment l'épidémie touche ces populations, en particulier les populations dont l'accès à la prévention, au traitement et aux services de prise en charge est particulièrement limité. Il est prévu que l'analyse et l'interprétation des données soient effectuées avec les partenaires techniques, normalement sous la forme d'un examen du programme ou d'une évaluation d'impact.
- b. Exposez les facteurs qui sous-tendent les inégalités des résultats et de la prestation de services (par exemple, pauvreté, géographie, conflit et catastrophes naturelles). Décrivez les normes et les pratiques liées au genre qui créent des inégalités et des obstacles à l'accès aux services. Votre réponse doit également présenter clairement les obstacles à l'accès et aux interventions efficaces, ainsi que les stratégies mises en place pour assurer un environnement entièrement favorable.

Toutes les réponses ci-dessus doivent être étayées par les plus récents examens de programme, recherches dans le pays, études de cas ou évaluations de programme associées, par les rapports mondiaux et ceux de pays partenaires ainsi que par les données récentes.

### 3.2 Plans stratégiques nationaux de lutte contre la maladie et plans nationaux du secteur de la santé

Le Fonds mondial recommande de fonder les demandes de financement sur des plans stratégiques nationaux solides, entièrement chiffrés et hiérarchisés, élaborés grâce à des efforts inclusifs et multilatéraux. Les plans stratégiques nationaux font à la fois référence aux plans stratégiques nationaux du secteur de la santé et aux plans stratégiques nationaux de lutte contre la maladie. Ces plans doivent être élaborés et mis en œuvre de façon coordonnée car la riposte nationale à la maladie repose sur celle mise en place par le secteur national de la santé<sup>9</sup>.

Veuillez joindre ces plans à la demande de financement et vous reporter aux sections appropriées. Veuillez décrire les éléments pertinents du plan stratégique national du secteur de la santé et décrire ensuite le plan stratégique national de lutte contre la maladie. Pour les deux plans, veuillez résumer les points suivants :

- a. Veuillez décrire les **buts et objectifs et principaux programmes prioritaires** du plan stratégique national, en vous concentrant sur les domaines en rapport avec cette demande de financement.

Pour les plans stratégiques nationaux du secteur de la santé, veuillez résumer les stratégies actuelles du pays, ainsi que ses principaux buts et objectifs<sup>10</sup>. Veuillez décrire ensuite les stratégies actuelles de réponse aux problèmes de renforcement des systèmes de santé

<sup>9</sup> Dans les cas où un plan stratégique national ne répond pas aux critères ci-dessus, veuillez exprimer pleinement vos besoins en les classant par ordre de priorité pour gérer efficacement le contexte de la maladie dans le pays décrit dans la section 3.1 en vous appuyant sur un examen récent (voir annexe 3 pour plus d'informations).

<sup>10</sup> Celles-ci reflètent les piliers des systèmes de santé identifiés par l'OMS : une prestation efficace des services de santé, un personnel de santé performant, un système d'information de santé opérationnel, un système opérationnel pour un accès juste à des produits et technologies sanitaires et pharmaceutiques essentiels de qualité, des systèmes de financement de la santé adéquats, ainsi qu'une gouvernance et des dirigeants compétents.

applicables exposés dans cette demande. Par exemple, si vous demandez un appui aux ressources humaines, l'analyse doit porter sur les politiques de ressources humaines actuelles décrites dans le plan stratégique national du secteur de la santé et les sous-stratégies applicables.

Pour les plans stratégiques nationaux de lutte contre la maladie, veuillez résumer les principaux buts et objectifs et les stratégies de riposte globale du pays à la maladie en question. Veuillez expliquer en quoi la riposte est cohérente avec le mode de transmission de la maladie et la charge de morbidité (par exemple, par âge, sexe, populations-clés et régions) et l'attitude des personnes en quête de traitement dans le cas du paludisme (par exemple, secteur public ou privé). Pour le VIH et la tuberculose, veuillez expliquer quelles stratégies sont incluses pour permettre d'offrir des services aux principales populations incriminées, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers.

- b. Veuillez décrire les **principaux maîtres d'œuvre** pour chaque plan stratégique national. Veuillez exposer les principaux organismes (Nations Unies, organisations non gouvernementales internationales, organisations confessionnelles, etc.) et les ministères participant à l'offre de services, les principaux domaines de leur programme et les régions où ils interviennent. Veuillez également indiquer les principales sources de financement.
- c. En outre, veuillez décrire les **résultats et les impacts** à ce jour au regard des examens de programme, des évaluations d'impact, des enquêtes de surveillance et du profil de résultats et d'impact (le cas échéant, ajoutez des rapports en annexe et indiquez-les en référence). Il peut s'agir des changements des indicateurs épidémiologiques, de la couverture des services, de l'efficacité des services et de l'accès des populations cibles (et le cas échéant, à la fois au travers des secteurs public et privé). Veuillez mettre en évidence les études ayant examiné l'efficacité des principaux domaines ou interventions du programme, telles que les études de suivi et d'évaluation récentes.

Veuillez également décrire les **systèmes de données nationaux**, notamment les limites de ces systèmes concernant la mesure des progrès réalisés sur la prestation de services (accès, utilisation, qualité) et de l'impact sur les tendances de la maladie. Veuillez présenter la façon dont le système de surveillance est structuré aux niveaux national et infranational, et les principales contraintes à ces niveaux. Veuillez décrire les enquêtes récentes ou planifiées et/ou les évaluations d'impact, ainsi que leurs principales limites.

- d. Veuillez résumer tous les **obstacles à la réussite ou les limites**, les enseignements tirés à ce jour et leur impact passé ou à venir sur la mise en œuvre. Relevez les principaux changements proposés qui ont été mis en œuvre ou le seront, le bien-fondé de ces changements, et en quoi ils éclairent la demande de financement. Veuillez décrire clairement les limites de la riposte actuelle, notamment les lacunes, obstacles et inégalités existants dans la prestation de services destinés aux groupes de populations-clés touchées et de populations les plus exposées au risque et tout problème lié à une mauvaise mise en œuvre, un manque de capacité ou une efficacité limitée des activités existantes.

Pour les **contraintes relatives au système de santé**, veuillez décrire celles rencontrées aux niveaux national, infranational et communautaire, en mettant en évidence les problèmes particuliers que la demande de financement vise à traiter. Par exemple, si les modalités de financement de la santé sont un problème pour les efforts de lutte contre la maladie, veuillez décrire comment elles fonctionnent aux niveaux national, infranational et communautaire, et le cas échéant, toute proposition de réforme potentielle. Les autres contraintes du système de santé concernent les domaines potentiels suivants : systèmes de prestation de services de santé, systèmes d'information sanitaire, problèmes de gouvernance et de direction, et accès aux médicaments et aux technologies médicales. Le cas échéant, veuillez décrire le rôle du secteur privé dans la prestation des services et/ou des produits de santé. Les candidats sont vivement encouragés à consulter la [Note d'information sur le renforcement des systèmes de santé et les investissements du Fonds mondial](#).

- e. Veuillez décrire le **cycle de planification du pays** et la façon dont les plans stratégiques nationaux seront revus. Si un plan stratégique national est valable pour une durée maximale de

18 mois, veuillez décrire la façon dont le nouveau plan stratégique national sera élaboré (étapes et calendrier) et la façon dont il sera élaboré au niveau global. Si le plan actuel expire pendant la période couverte par cette demande de financement, veuillez expliquer les raisons de la demande de financement après la période du plan stratégique national. Sinon, si cette demande est fondée sur un processus d'examen du programme (voir annexe 3), veuillez décrire la façon dont il a été élaboré et sa période de validité. Veuillez noter si des évaluations ou des évaluations conjointes (par ex. évaluation conjointe des stratégies nationales, voir annexe 3) des plans stratégiques nationaux ont été effectuées ou sont prévues, les principaux résultats et la façon dont les résultats ont été utilisés.

Outre les dispositions ci-dessus, il est important de comprendre la façon dont le plan stratégique national de lutte contre la maladie et le plan stratégique national du secteur de la santé sont liés, ainsi que la façon dont ils traitent (ou non) les principaux problèmes de droits de l'homme et les contraintes relatives au système communautaire qui ont été identifiés.

- f. Veuillez expliquer les **principaux liens** entre les plans, notamment la façon dont la mise en œuvre du plan stratégique national du secteur de la santé influence les résultats du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Cela peut inclure une description de tout processus de planification connexe, de toute stratégie liée aux ressources humaines, notamment la répartition et la rémunération du personnel de santé, des problèmes de financement ou d'approvisionnement, et des problèmes relatifs à la décentralisation.
- g. Veuillez exposer les principales **atteintes aux droits de l'homme** (notamment celles liées aux inégalités entre les genres) susceptibles d'entraver l'accès aux services de santé, **et les principaux programmes** visant à éliminer ces contraintes. Cette analyse est importante car les droits de l'homme sont d'importants catalyseurs dans la prestation de services de santé. Ils peuvent jouer un rôle primordial dans l'amélioration des résultats sanitaires.

Conformément à la stratégie qu'il a adoptée pour la période 2012-2016, le Fonds mondial vise à protéger et à promouvoir les droits de l'homme :

- i. en intégrant la question des droits de l'homme tout au long du cycle de la subvention ;
- ii. en augmentant les investissements dans des programmes qui s'attaquent aux atteintes aux droits de l'homme ;
- iii. en veillant à ce que le Fonds mondial ne subventionne pas des programmes qui enfreignent les droits de l'homme.

Il est important que les droits de l'homme aient été abordés par l'instance de coordination nationale pendant le dialogue avec le pays de façon franche et précise, et que tout soit mis en œuvre pour identifier au moins un domaine dans lequel le Fonds mondial peut apporter son soutien. Pour plus d'informations sur les démarches liées aux droits de l'homme, reportez-vous aux notes d'information [VIH et droits de l'homme](#) et [Tuberculose et droits de l'homme](#). Reportez-vous également à l'annexe 4 : Éléments d'une riposte rationnelle du point de vue technique.

Veuillez décrire les atteintes aux droits de l'homme constituant un obstacle à l'accès aux services de santé. Veuillez décrire si les lois, les politiques et un système judiciaire indépendant créent un environnement propice aux interventions de santé incluses dans cette demande de financement, ainsi que toute contrainte associée. Cela concerne notamment l'absence de lois nationales interdisant la discrimination liée au statut sérologique VIH, l'absence de protection de la confidentialité, l'utilisation par la police des préservatifs comme éléments à charge pour prouver la pratique de la prostitution, l'absence d'accès aux services d'aide juridique pour les communautés vivant avec les trois maladies ou vulnérables à celles-ci, la criminalisation des populations-clés les plus exposées au risque, etc. Les inégalités entre les genres peuvent également constituer un obstacle majeur. Pour plus d'informations, veuillez vous reporter à la note d'information sur [La question des femmes, des filles et de l'égalité des genres](#).

Veuillez décrire tout programme visant à protéger et favoriser les droits de l'homme, notamment les efforts visant à apporter un environnement politique, juridique et social favorable. Cela comprend également les efforts permettant de garantir que les patients reçoivent le traitement approprié, qu'ils ne font l'objet d'aucune discrimination (y compris dans les centres de soins de santé) et qu'ils ne sont pas forcés de prendre un traitement. Cela comprend aussi les

programmes visant à assurer que les migrants et autres groupes de population faisant l'objet d'une discrimination bénéficient d'une prise en charge appropriée.

- h. Veuillez présenter les principales **contraintes liées aux systèmes communautaires** compromettant l'obtention des résultats prévus, **et les programmes existants** visant à éliminer ces contraintes.

Les demandeurs d'une subvention du Fonds mondial sont vivement encouragés à se reporter à la [note d'information sur le RSC](#) pour obtenir une description du renforcement des systèmes communautaires et des principaux domaines d'intervention.

Veuillez décrire les principales contraintes des systèmes communautaires compromettant l'obtention des résultats prévus dans le ou les programmes de lutte contre la maladie pour lesquels le financement est demandé. En particulier, veuillez souligner les contraintes affectant les populations-clés et les populations laissées pour compte, marginalisées ou défavorisées (y compris les obstacles liés au genre) pour ce qui est de l'accès aux services. Pour identifier les contraintes des systèmes communautaires, les candidats peuvent se reporter au [cadre de renforcement des systèmes communautaires \(RSC\) du Fonds mondial](#), qui peut être utilisé par toutes les personnes qui font face aux principaux enjeux en matière de santé et ont un intérêt direct dans l'engagement et l'action communautaires pour l'amélioration des résultats sanitaires (gouvernements, partenaires communautaires, donateurs, organisations partenaires et autres acteurs clés).

Les candidats doivent décrire les programmes de renforcement des systèmes communautaires actuellement mis en œuvre pour éliminer les principales contraintes des systèmes communautaires indiquées ci-dessus, les intervenants publics et non gouvernementaux (y compris la société civile) qui participent à ces efforts et les principales sources de financement. Veuillez noter que les interventions de renforcement des systèmes communautaires peuvent se concentrer sur l'amélioration de l'accès, de la qualité et de l'utilisation des services de santé, ou sur l'amélioration de l'engagement communautaire dans la santé, en créant par exemple un environnement favorable et propice au travers d'activités de sensibilisation et de mobilisation en rapport avec la santé. Pour plus d'informations, veuillez vous reporter au [cadre de renforcement des systèmes communautaires](#) et à la [Note d'information sur le RSC](#).

### 3.3 Renforcement des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH

Ne remplissez cette section que pour les demandes de financement relatives au VIH et à la tuberculose. Le Fonds mondial reconnaît la faible couverture des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH dans les subventions existantes en raison de l'attention limitée portée aux questions liées à la coïnfection. Conformément à l'orientation des partenaires techniques, le Fonds mondial recommande vivement l'inclusion systématique des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH dans les demandes de financement relatives aux **deux** maladies : le VIH et la tuberculose.

- Décrivez en quoi l'approche proposée contribue au renforcement des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH, en incluant le champ d'application et l'avancement de ce type d'activités en cours financées par d'autres sources
- Décrivez aussi la collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH. Veuillez notamment souligner la façon dont la note conceptuelle relative à la lutte contre la tuberculose et/ou le VIH a été élaborée conjointement pour les deux programmes nationaux et l'existence éventuelle d'un plan de travail commun pour les deux programmes. Veuillez également expliquer le degré d'intégration des systèmes de prestation de services de lutte contre le VIH et la tuberculose, ainsi que leurs systèmes respectifs de communication de l'information et dans quelle mesure leurs processus respectifs d'élaboration de politiques sont coordonnés.

Veuillez vous reporter à la [Note d'information du Fonds mondial : Orientation visant à renforcer la pratique et l'intensification d'activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH dans le cadre des subventions et des processus du Fonds mondial](#).

## SECTION 4 : DEMANDE DE FINANCEMENT AUPRÈS DU FONDS MONDIAL

Dans cette section, le candidat est invité à fournir des informations sur les principales lacunes programmatiques, un résumé de sa demande de financement et une description de ses demandes de financement indicatif et de financement au-delà des limites du montant indicatif. Cette section de la note conceptuelle doit être remplie avec le document-type modulaire (annexe 2).



### Documents utiles pour compléter cette section :

[Notes d'information du Fonds mondial concernées](#)

[Nouvelle politique d'admissibilité, de financement de contrepartie et d'établissement des priorités](#)

[Manuel de transition](#)

[Orientation d'investissement stratégique de la part des partenaires techniques](#)

### Demandes de financements consolidés

**Il est obligatoire de présenter une note conceptuelle consolidée qui fournit une idée programmatique complète du financement demandé au Fonds mondial pour un programme de lutte contre la maladie pendant la durée de la période de demande de financement (c'est-à-dire trois ans au plus).**

Une note conceptuelle consolidée vise à fournir une vision globale de l'ensemble des financements du Fonds mondial pour une composante dans un pays. Si le candidat a des subventions **en cours** du Fonds mondial pour la **même** composante durant la période de demande de financement, cette section doit communiquer l'intégralité du soutien du Fonds mondial (financement actuel et nouveau financement) afin que les investissements à venir soient regroupés. Dans ce contexte, les subventions en cours/actuelles du Fonds mondial désignent les subventions signées, les subventions non signées de la phase 2 ou les montants non engagés de la phase 2 et toute proposition approuvée mais non signée (par exemple, la série 10 ou le mécanisme transitoire de financement ou les mensualités non engagées dans la phase 1/phase 2 qui ont été regroupées en source de financement unique). Si vous avez des questions sur les éléments constitutifs d'une subvention existante, veuillez contacter votre gestionnaire de portefeuille du Fonds.

Si la note conceptuelle comprend la ou les subventions actuelles du Fonds mondial pour la même composante, les candidats sont vivement encouragés à évaluer les réussites et les faiblesses programmatiques de leurs subventions actuelles et à s'assurer qu'elles sont adaptées à l'épidémiologie actuelle de la maladie, qu'elles se concentrent sur des interventions efficaces et qu'elles reflètent les politiques et les directives les plus récentes de lutte contre la maladie à l'échelle nationale et internationale. Les candidats doivent adapter leur programme à l'avenir pour traduire l'évolution du contexte national et les enseignements tirés de la mise en œuvre afin de s'assurer que les financements de subvention reçus du Fonds mondial utilisent les ressources de façon optimale.

### 4.1 Analyse des lacunes programmatiques

L'analyse des lacunes programmatiques indique les raisons qui sous-tendent les demandes d'interventions-clés adressées au Fonds mondial. En effet, elle fournit des informations sur les besoins globaux, la proportion des besoins pour lesquels un financement a déjà été accordé, et la proportion des besoins pour lesquels une demande de financement a été adressée au Fonds mondial. L'objectif est de montrer en quoi le financement accordé pour l'ensemble des besoins d'un pays aura un impact considérable sur l'épidémie globale. Il permet également au candidat de situer le financement (existant et nouveau) du Fonds mondial par rapport aux lacunes identifiées dans les programmes nationaux.

- a. Les candidats doivent déterminer les trois à six interventions prioritaires pour lesquelles un financement est demandé, qui s'avèrent cruciales pour la lutte contre l'épidémie et dans lesquelles il existe actuellement des déficits de couverture. Ces interventions prioritaires doivent

être les principaux vecteurs de l'épidémie (par exemple, dans une épidémie concentrée, les interventions prioritaires sont celles qui ciblent les populations-clés). Elles peuvent également représenter une vaste proportion du financement demandé au Fonds mondial.

Remplissez le tableau relatif aux lacunes programmatiques (il s'agit d'un tableau Excel intégré) pour les 3 à 6 interventions prioritaires, en le copiant et en le collant, si nécessaire, dans la note conceptuelle. Utilisez les indicateurs de couverture qui montrent le mieux les lacunes concernant la question de l'intervention. Les candidats ne doivent entrer des données que sur la taille de la population ciblée, et non sur les besoins de financement pour les interventions. Le cas échéant, les données doivent être ventilées par genre/âge, selon l'épidémiologie et la stratégie relative à la maladie. Pour le paludisme, les candidats peuvent préférer soumettre leur analyse des lacunes programmatiques pour le partenariat Faire reculer le paludisme.

- b. Pour ce qui est des interventions prioritaires pour lesquelles les lacunes sont difficiles à quantifier (par exemple, les interventions axées sur des activités qui ne se concentrent pas sur la prestation de services telles que les interventions juridiques, politiques ou de sensibilisation), le candidat doit décrire, de façon narrative, les écarts de couverture dans la note conceptuelle. Parmi les interventions difficiles à quantifier, citons, entre autres, les interventions de sensibilisation visant à améliorer l'environnement politique et juridique, celles visant à renforcer les partenariats communautaires et les interventions d'amélioration des systèmes de suivi et d'évaluation. Utilisez la même logique que dans le tableau des lacunes. Décrivez la population totale concernée, les cibles du pays, les populations déjà couvertes, les lacunes attendues, et la façon dont le Fonds mondial (financement indicatif et financement au-delà des limites du montant indicatif) traitera certaines de ces lacunes.
- c. Pour comprendre le paysage global des financements du programme national, veuillez décrire les domaines du programme qui bénéficient actuellement d'un soutien et identifier clairement la source du financement (c'est-à-dire financement national et/ou donateurs ou autres partenaires). Veuillez mettre en évidence les principaux domaines pour lesquels les ressources attribuées sont suffisantes et qui ne sont donc pas inclus dans cette demande. Par exemple, si le programme de prévention est complètement couvert par d'autres donateurs, expliquez les principaux domaines de ce programme et ses sources de financement. L'objectif est de garantir que les composantes-clés du programme de lutte contre la maladie sont couvertes de façon adéquate et que le programme global auquel le Fonds mondial contribue obtiendra l'impact souhaité.

## 4.2 Résumé de la demande de financement

- a. Veuillez fournir un bref résumé des efforts programmatiques de la demande intégrale (demandes de financement indicatif et au-delà des limites du montant indicatif), en notant que les demandes de financement respectives seront décrites plus en détail aux sections 4.4 et 4.5. Le résumé doit décrire la façon dont la demande contribue à la présentation exhaustive des besoins et inclure une présentation des buts, objectifs, modules-clés et résultats prévus des demandes de financement indicatif et au-delà des limites du montant indicatif. Veuillez indiquer dans quelle mesure la demande globale constitue un investissement stratégique et contribuera à l'amélioration des résultats de la lutte contre la maladie.
- b. Veuillez expliquer le lien entre le financement au-delà des limites du montant indicatif et la demande de financement indicatif. Ce lien peut concerner, entre autres, l'intensification des interventions proposées, l'amélioration de la qualité des services ou l'ajout de nouvelles interventions à l'offre de services pour la population cible. Il doit expliquer dans quelle mesure les deux demandes contribueront, ensemble, à améliorer l'impact et les résultats de la lutte contre la maladie. Le cas échéant, veuillez décrire comment cette note conceptuelle tire parti de l'expérience et des enseignements tirés des subventions existantes du Fonds mondial.
- c. Veuillez souligner le soutien au renforcement des systèmes communautaires, aux droits de l'homme et aux interventions transversales de renforcement des systèmes de santé compris dans la demande de financement. Veuillez résumer brièvement chacun d'entre eux, en décrivant les principaux efforts programmatiques, les principaux modules et/ou interventions et le principal impact attendu. Veuillez décrire la façon dont cela facilitera l'accès aux services de santé en

éliminant les contraintes soulignées dans la section « Contexte du pays » (3.1), et la façon dont ces efforts seront soutenus à la fois par le gouvernement et par la société civile.

Les candidats du Fonds mondial sont vivement encouragés à se reporter aux notes d'information pertinentes<sup>11</sup> afin d'obtenir des indications sur l'intégration de ces domaines dans leur note conceptuelle.

#### 4.3 Document-type modulaire et résumé du budget par module (financements indicatif et au-delà des limites du montant indicatif)

- a. Les candidats doivent remplir le document-type modulaire, qui présente les principaux buts, objectifs, indicateurs et cibles associés, et les coûts correspondants avec leurs prévisions en la matière. Le document-type remplace le cadre de résultats, le plan de travail et le budget détaillés. Il remplace également l'utilisation de domaines de prestation de services par des modules et interventions.

Le document-type à remplir se présente soit sous forme d'un fichier Excel. Vous trouverez des informations détaillées sur la marche à suivre pour remplir le document-type dans ce document lui-même. Pour plus d'informations sur les modules, interventions, indicateurs et cibles, veuillez vous reporter à l'annexe 5.

Pour ce qui est de la section 4.4, veuillez indiquer les modules et interventions pour la demande de financement indicatif par ordre de priorité, ainsi que leurs indicateurs et cibles associés. Dans le document-type modulaire, pour chaque intervention, veuillez décrire brièvement les raisons du soutien international, les liens avec les plans stratégiques nationaux, la population cible, le champ d'application géographique, la démarche de mise en œuvre et autres informations pertinentes. Les coûts et hypothèses de budget pour chaque intervention doivent également être inclus, y compris l'estimation du nombre de services à financer, les hypothèses en matière de coûts et les sources de données, les activités-clés et autres informations pertinentes.

- b. Pour ce qui est de la section 4.5, veuillez indiquer les modules et les interventions pour la demande de financement au-delà des limites du montant indicatif par ordre de priorité, ainsi que les indicateurs et cibles associés, et les coûts et hypothèses de budget pour chaque intervention. Pour chaque intervention, veuillez décrire brièvement les raisons du soutien international, les liens avec les plans stratégiques nationaux, la population cible, le champ d'application géographique, la démarche de mise en œuvre et autres informations pertinentes. Les coûts et hypothèses de budget pour chaque intervention doivent également être inclus, y compris l'estimation du nombre de services à financer, les hypothèses en matière de coûts et les sources de données, les activités-clés et autres informations pertinentes.
- c. Veuillez fournir un résumé du budget sur trois ans de la demande de financement indicatif et au-delà des limites du montant indicatif par module. Le résumé du budget doit s'appuyer sur les informations du document-type modulaire (annexe 2). Le montant total pour chaque module du résumé du budget doit **correspondre exactement** au budget total pour ce module dans le document-type modulaire et l'onglet relatif au résumé du budget dans le document-type modulaire. Pour calculer le pourcentage de ce module dans la demande de financement indicatif, prenez le montant d'un module particulier et divisez-le par le montant indicatif total. Pour calculer le pourcentage de ce module dans la demande totale, prenez le montant d'un module particulier et divisez-le par le montant total (financement indicatif plus financement au-delà des limites du montant indicatif). Notez que le montant indicatif doit comprendre le soutien actuel du Fonds mondial.

#### 4.4 Demande de financement indicatif

Dans cette section, veuillez décrire la demande de financement indicatif, ainsi que tout soutien actuel du Fonds mondial qui se poursuivra également pendant la période au cours de laquelle le

<sup>11</sup> Les notes d'information Renforcement des systèmes communautaires, VIH et droits de l'homme, Tuberculose et droits de l'homme et Renforcement des systèmes de santé sont disponibles [ici](#).

financement sera demandé (le cas échéant). En ce qui concerne le document-type modulaire, veuillez expliquer comment ce soutien total sera investi pendant la période de demande pour en optimiser l'impact. Il est important d'inclure les subventions existantes du Fonds mondial, ainsi que le montant indicatif, afin de montrer comment les ressources totales du Fonds mondial seront investies de manière stratégique pour obtenir un impact maximal (voir le passage sur la consolidation au début de la section 4 ci-dessus). Cette section présente en détail les modules et les interventions décrits dans la section 4.3 (document-type modulaire).

Le financement indicatif est le montant du financement qui a été alloué à la maladie, le montant final convenu au cours du dialogue avec le pays et enregistré dans le Tableau intitulé « Confirmation de la répartition du programme pour le financement indicatif » au début de la note conceptuelle.

 **Remarque importante : Le montant de financement qui sera reporté des subventions existantes de la même composante de maladie dépendra de plusieurs facteurs, notamment la date de début de la demande de financement et la date de clôture des subventions existantes. Les candidats doivent s'adresser à leur gestionnaire de portefeuille du Fonds pour toute question concernant la présentation des subventions existantes dans cette section.**

Le Fonds mondial souligne qu'il est important de s'assurer qu'un financement adéquat des interventions en faveur des populations-clés et des populations les plus exposées au risque, des interventions ciblant les atteintes aux droits de l'homme constituant un obstacle à l'accès aux services de santé et des interventions au niveau des communautés soit disponible afin de garantir l'efficacité des programmes et la réussite de la mise en œuvre. Les candidats doivent envisager d'inclure ces types d'interventions, alignées sur le contexte du pays et de l'épidémie, dans la demande de financement indicatif.

- a. En ce qui concerne le document-type modulaire, veuillez indiquer une description de la demande de financement indicatif et expliquer pourquoi il s'agit d'un investissement stratégique. Veuillez décrire les principaux buts et objectifs de la demande de financement indicatif, ainsi que les principaux modules et interventions qui soutiennent les efforts déployés pour atteindre ces buts et objectifs. Veuillez décrire ces modules et interventions par ordre de priorité, et décrire les raisons de ce classement (par exemple, lacunes programmatiques existantes, efficacité du programme, etc.).

Vous trouverez une orientation sur les démarches d'investissement stratégique dans plusieurs notes d'information du Fonds mondial (voir par exemple la [note d'information Investissements stratégiques pour les programmes de lutte contre le VIH](#)), et les documents d'orientation des partenaires techniques. L'objectif est de présenter une demande de financement indicatif solide sur le plan technique, qui optimise l'investissement réalisé. Pour plus de conseils, veuillez vous reporter à l'annexe 4.

- b. Veuillez expliquer les résultats et l'impact escomptés de la demande de financement indicatif dans son ensemble, en vous appuyant sur les preuves de son efficacité, les augmentations de la capacité de mise en œuvre, les gains de couverture attendus et/ou les projets d'intensification. Veuillez décrire la façon dont l'impact et les résultats ont été estimés, notamment les sources de données, et les résultats de modélisation ou d'enquête, et faire référence aux preuves disponibles d'efficacité.
- c. Dans le cas des demandes de financement consolidées (c'est à dire lorsqu'un pays a des subventions en cours du Fonds mondial qui continueront pendant la période de demande de la même composante maladie), expliquez comment les interventions actuelles seront adaptées, interrompues ou prolongées afin de maximiser l'impact.

 **Lors de l'élaboration de votre demande du montant de financement indicatif, tenez compte des éléments ci-après :**

- **Gestion des risques :** Considérez les principaux risques et les mesures d'atténuation des risques nécessaires pour la mise en œuvre efficace du programme et l'obtention de l'impact et des résultats. Le financement des mesures d'atténuation des risques doit être inclus, le cas échéant, dans le cadre du renforcement des capacités de mise en œuvre.

- **Renforcement des capacités de mise en œuvre** : Les candidats sont encouragés à fournir un plan de renforcement durable des capacités et des systèmes des principaux maîtres d'œuvre et à inclure une demande de financement pour la gestion et/ou l'assistance technique pour assurer des capacités renforcées et des services de haute qualité qui sont insuffisamment financés par d'autres sources. Il peut s'agir des efforts visant à renforcer les capacités de suivi stratégique et les capacités de gestion et de mise en œuvre du programme, ainsi que le renforcement des systèmes de santé et communautaires, en plus de soutenir le bénéficiaire principal et / ou des sous-bénéficiaires. L'assistance technique devrait être axée sur les faiblesses identifiées dans le suivi stratégique, la planification, la mise en œuvre et le suivi (par exemple, en utilisant une analyse rigoureuse des faiblesses systémiques et des obstacles à la mise en œuvre observés par le passé, etc.) ; elle assurera le renforcement à long terme des capacités locales, comblera les lacunes connues du programme et contribuera à la qualité des services. Les besoins identifiés pour l'assistance technique et l'assistance en gestion seront évalués dans le contexte global de la stratégie de proposition et du budget. Le Fonds mondial recommande qu'une somme comprise entre trois et cinq pour cent du montant de financement indicatif soit allouée à l'assistance technique. Votre situation dans cette fourchette dépendra des circonstances de votre pays.
- **Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation** : Examinez l'inclusion recommandée de 5 à 10 pour cent du montant de financement indicatif pour soutenir le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation. Les allocations d'orientation sont de 2 pour cent pour les capacités d'analyse et les examens, de 2 pour cent pour le renforcement du système de gestion d'information sanitaire, de 2 pour cent pour les enquêtes basées sur la population et 1 pour cent pour les statistiques sur la natalité et la mortalité, ajustées selon la situation du pays. Les activités doivent être incluses dans le document-type modulaire et les fonds permettant de soutenir chacune de ces activités doivent figurer dans la demande de financement<sup>12</sup>.
- **Tuberculose multirésistante** : Le Fonds mondial demande que l'achat de médicaments permettant de traiter la tuberculose multirésistante se fasse par l'intermédiaire du Comité feu vert du Groupe de travail du Partenariat Halte à la tuberculose sur la tuberculose pharmacorésistante. Les candidats devront prévoir dans leur **demande de financement indicatif** le montant correspondant des crédits pour le paiement des frais du Comité feu vert. Les candidats originaires de l'un des 27 pays<sup>13</sup> ayant une forte charge de morbidité pour la tuberculose multirésistante et la tuberculose ultrarésistante doivent prévoir 50 000 dollars US par an sur toute la durée de la demande de financement. Les pays n'ayant pas une forte charge de morbidité pour la tuberculose multirésistante et la tuberculose ultrarésistante doivent prévoir 25 000 dollars US par an.<sup>14</sup> Veuillez vous reporter à la note d'information « [Intensification de la prise en charge effective de la tuberculose résistante aux médicaments](#) ».
- **Données sur les dépenses** : Les candidats sont tenus de déclarer les dépenses publiques auprès des principaux partenaires<sup>15</sup> selon la politique relative à l'admissibilité, au financement de contrepartie et à l'établissement des priorités. Si nécessaire, les candidats doivent prévoir dans leur **demande de financement indicatif** 50 000 dollars US au plus (par maladie) pour une évaluation des dépenses liées à la maladie afin de vérifier les données sur les dépenses (section 4.4).
- **Soutien aux ressources humaines** : Si vous demandez du soutien aux ressources humaines, veuillez expliquer comment ce soutien est relié à la politique d'élaboration des ressources humaines du pays et comment les conséquences financières récurrentes seront assumées à la fin du soutien proposé. Toute proposition de financement des salaires, indemnités, allocations bénévoles et compléments versés doit être conforme aux politiques de rémunération et aux mécanismes d'incitation existants, comme convenu entre les autorités publiques, les donateurs et les organisations de la société civile. Si elle s'éloigne des politiques de rémunération existantes, les candidats doivent fournir une justification détaillée de cette décision. Lorsque cela est possible, la documentation pertinente doit être jointe, même si elle est sous forme de projet. Dans le cas où aucun document de ce genre n'est disponible, les candidats doivent fournir une

<sup>12</sup> On peut trouver des outils qui permettent actuellement de diagnostiquer les faiblesses et les lacunes du suivi et de l'évaluation à l'adresse : <http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/systemassessments/>

<sup>13</sup> Arménie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bélarus, Bulgarie, Chine, République démocratique du Congo, Estonie, Éthiopie, Géorgie, Inde, Indonésie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Myanmar, Nigéria, Pakistan, Philippines, République de Moldavie, Fédération de Russie, Afrique du Sud, Tadjikistan, Ukraine, Ouzbékistan et Vietnam.

<sup>14</sup> Conformément au protocole d'accord révisé entre le Fonds mondial et le comité feu vert signé le 1er avril 2012.

<sup>15</sup> Notamment l'OMS et l'ONUSIDA, entre autres.

description claire des pratiques actuelles ainsi que des efforts, le cas échéant, déployés pour élaborer et documenter les politiques de rémunération dans le pays.

#### 4.5 Demande de financement au-delà des limites du montant indicatif

Pour encourager et motiver la présentation exhaustive des besoins afin d'obtenir l'impact maximal contre les maladies, le Fonds mondial encourage les demandes de financement qui dépassent le montant indicatif donné. Il a réservé une partie des fonds à mettre en concurrence entre tous les candidats de la première phase (« financement d'encouragement ») pour encourager les programmes qui fonctionnent bien et ont un impact marqué. La demande supplémentaire de qualité qui ne serait pas financée sera inscrite sur un registre. Pour plus d'informations, veuillez consulter le [Manuel de transition](#).

- a. En ce qui concerne le document-type modulaire dans la section 4.3, veuillez indiquer une description de la demande de financement au-delà des limites du montant indicatif et expliquer pourquoi il s'agit d'un investissement stratégique. La demande de financement au-delà des limites du montant indicatif vient s'ajouter au montant indicatif demandé (dans la section 4.4). Veuillez décrire les principaux buts et objectifs de la demande de financement au-delà des limites du montant indicatif, ainsi que les principaux modules et interventions qui soutiennent les efforts déployés pour atteindre ces buts et objectifs. Veuillez décrire ces modules et interventions par ordre de priorité, et décrire les raisons de ce classement (par exemple, lacunes programmatiques existantes, efficacité du programme, etc.). Si nécessaire, veuillez faire référence au contexte du pays, et à la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux conformément à la section 3, ainsi qu'aux lacunes programmatiques, conformément à l'analyse de la section 4.1.
- b. Veuillez expliquer les résultats et l'impact escomptés de la demande de financement au-delà des limites du montant indicatif dans son ensemble, en vous appuyant sur les preuves de son efficacité, l'augmentation de la capacité de mise en œuvre, les gains de couverture attendus et/ou les projets d'intensification. Veuillez décrire la façon dont l'impact et les résultats ont été estimés, notamment les sources de données, et les résultats de modélisation ou d'enquête, et faire référence aux preuves disponibles d'efficacité.

#### 4.6 Engagement envers la viabilité financière et la complémentarité

La viabilité financière des interventions du programme est essentielle pour assurer un impact continu. Le Fonds mondial s'attend à ce que, au cours de la mise en œuvre des subventions dans un pays donné, le gouvernement de ce pays augmente chaque année la valeur absolue de sa contribution au programme national de lutte contre la maladie et au secteur.<sup>16</sup>

Le tableau intitulé « Analyse des déficits de financement et financement de contrepartie » (annexe 3) montre comment le candidat satisfait aux exigences liées au financement de contrepartie définies dans la politique relative à l'admissibilité, au financement de contrepartie et à l'établissement des priorités.

Toutes les instances de coordination nationale candidates doivent respecter les exigences liées au financement de contrepartie. La politique de financement de contrepartie impose :

- i. un seuil minimum de contributions publiques destinées au programme national de lutte contre la maladie ;
- ii. l'augmentation des contributions publiques au fil du temps ; et
- iii. l'amélioration des données sur les dépenses.

Les contributions publiques minimales destinées au programme national de lutte contre la maladie (en pourcentage du total des financements du gouvernement et du Fonds mondial) au cours de la période de la demande de financement, sont les suivants :

<sup>16</sup> Paragraphe 27 de la [politique relative à l'admissibilité, au financement de contrepartie et à l'établissement des priorités](#) (GF/B23/14 - annexe 1).

- i. Pays à faible revenu : 5 pour cent
- ii. Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure :<sup>17</sup>
  - a. 20 pour cent pour les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure
  - b. 40 pour cent pour les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure
- iii. les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure : 60 pour cent

Les exigences liées au financement de contrepartie, qui s'appuient sur la catégorie de revenu de la Banque mondiale, s'appliquent à la fois au financement indicatif et au financement au-delà des limites du montant indicatif (notamment au financement d'encouragement). Pour la classification du niveau de revenu, veuillez vous reporter à la [liste d'admissibilité du Fonds mondial pour un nouveau financement pendant la transition en 2013](#).

- a. Les candidats doivent déterminer s'ils remplissent les exigences liées au financement de contrepartie. Si les exigences liées au financement de contrepartie ne sont pas remplies, le candidat doit fournir des justifications satisfaisantes, notamment les actions prévues au cours de la mise en œuvre pour assurer la conformité, par exemple pour les actions visant à améliorer les contributions nationales et/ou l'évaluation des dépenses sur la santé pour fournir de meilleures données. Si les exigences ne sont pas remplies à ce stade, le Fonds mondial peut rejeter la note conceptuelle à moins de présenter une **justification solide**.
- b. Veuillez décrire en détail comment cette demande de financement adressée au Fonds mondial tirera parti de la mobilisation des ressources supplémentaires du gouvernement. Dans cette section, décrivez la méthodologie et les sources de données utilisées pour remplir le tableau intitulé « Analyse des déficits financiers et financement de contrepartie ». Fournissez une évaluation de l'exhaustivité et de la fiabilité des données financières rapportées, notamment les hypothèses et les réserves émises sur ces chiffres.
- c. Veuillez expliquer comment cette demande de financement peut tirer parti des ressources d'autres donateurs. Veuillez préciser quels donateurs sont censés contribuer au financement du secteur de la santé et évaluer la fiabilité de leur engagement financier. Veuillez indiquer si un dialogue a été instauré avec d'autres donateurs, ainsi que les résultats de ce dialogue en termes d'engagement à venir et de financement.

 Les principales lacunes et contraintes identifiées dans la collecte des données et la communication de l'information sur les données relatives aux fonds de contrepartie doivent apparaître dans la note conceptuelle. Les candidats sont encouragés à prévoir des investissements ciblés pour les actions identifiées afin d'améliorer les données sur les dépenses liées à la maladie et à la santé conformément aux méthodologies et aux directives prescrites par les partenaires techniques. Si nécessaire, les candidats doivent prévoir dans leur **demande de financement indicatif** 50 000 dollars US au plus (par maladie) pour une évaluation des dépenses liées à la maladie afin de vérifier les données sur les dépenses.

#### 4.7 Populations-clés et/ou interventions à fort impact

Tous les pays à revenu intermédiaire des tranches inférieure et supérieure doivent remplir l'exigence liée à la politique relative à l'admissibilité, au financement de contrepartie et à l'établissement des priorités et à la priorité des propositions.

Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (tant du haut que du bas de la tranche) doivent concentrer **au moins 50 pour cent** du budget sur les populations mal desservies et les plus exposées au risque et/ou sur les interventions ayant l'impact le plus marqué dans un contexte épidémiologique défini.

<sup>17</sup> Aux fins du financement de contrepartie, les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure sont répartis en deux groupes de revenu en utilisant comme seuil la médiane de la fourchette du revenu national brut par habitant pour ces pays tel que signalé par la Banque mondiale. Les pays situés au point médian ou au-dessous du point médian doivent, aux fins de la politique du Fonds mondial, être rangés parmi les pays à revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure et les pays situés au-dessus du point médian parmi les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure.

Les candidatures émanant de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, quelle que soit la charge de morbidité, doivent concentrer 100 pour cent du budget sur ces populations et / ou interventions.

Les interventions ayant l'impact plus marqué désignent les interventions fondées sur des éléments probants qui :

1. ciblent des menaces émergentes à la lutte contre la maladie; et/ou
2. ouvrent la voie à une meilleure riposte à la maladie et/ou créent les conditions d'une meilleure offre de services; et/ou
3. permettent le déploiement de technologies nouvelles reflétant les meilleures pratiques; et
4. sont insuffisamment subventionnées.

L'exigence liée à la priorité des propositions s'applique aussi bien au financement indicatif qu'à tous les financements demandés au-delà du montant indicatif (y compris les financements d'encouragement). Dans cette section narrative, veuillez décrire en quoi l'ensemble de la demande de financement adressée au Fonds mondial (sections 4.4 et 4.5) remplit les exigences pertinentes liées à la priorité des propositions.

## SECTION 5 : MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Cette section recueille les informations concernant les modalités de mise en œuvre proposées pour cette demande de financement.

### 5.1 Renseignements sur le récipiendaire principal

Remplissez cette section pour chaque récipiendaire principal retenu. Incluez le nom du récipiendaire principal retenu et le secteur qu'il représente et précisez si ce récipiendaire principal gère actuellement une subvention du Fonds mondial pour la même composante maladie ou non.

Dans le cadre de l'atténuation des risques, le Fonds mondial a adopté une liste de normes minimales relatives aux capacités essentielles des récipiendaires et des maîtres d'œuvre. Ces normes minimales seront évaluées à la signature de la subvention et suivies tout au long de son cycle de vie. Dans les cas où un récipiendaire principal retenu ne respecte pas une ou plusieurs normes minimales, le Fonds mondial travaillera avec ce récipiendaire pour déterminer où se situent les écarts et définir les prochaines étapes. La liste des normes minimales figure à l'annexe 2 et l'on trouve plus d'informations dans le [Manuel de transition](#).

Veuillez effectuer une auto-évaluation pour chacune des normes minimales. Veuillez expliquer comment le récipiendaire principal satisfait (ou non) à ces normes. Veuillez également décrire les lacunes éventuelles et/ou les domaines qui doivent être renforcés et la façon dont cela doit être traité (par exemple, via l'externalisation des fonctions spécifiques d'un tiers).

 **REMARQUE IMPORTANTE :** La sélection des récipiendaires principaux (notamment la confirmation des récipiendaires principaux existants) est soumise à l'approbation finale du Fonds mondial qui, dans la plupart des cas, se fonde en partie sur une évaluation approfondie des capacités du récipiendaire principal lors de la négociation des subventions. Les évaluations des capacités seront réalisées par l'équipe de pays du Fonds mondial avec le soutien d'un agent local du Fonds indépendant que ce dernier aura nommé. Dans les cas où le récipiendaire principal entend externaliser des fonctions clés, il est possible que le Fonds mondial évalue également l'entité qui assure la fonction externalisée.

### 5.2 Aperçu des modalités de mise en œuvre

Fournissez une description des modalités de mise en œuvre proposées dans cette demande de financement. Si des sous-récepteurs sont appelés à participer à la mise en œuvre, décrivez le rôle qu'ils occuperont et identifiez les difficultés prévues, le cas échéant, ainsi que les stratégies

envisagées pour les surmonter. Si plus d'un récipiendaire principal ont été identifiés, expliquez de quelle manière ils se coordonneront.

Les sous-réceptaires doivent être choisis à travers un processus ouvert et transparent. Veuillez décrire si les sous-réceptaires ont été identifiés ou non, leur processus de sélection, et quels types de modalités de gestion des sous-réceptaires peuvent être mis en place. Si aucun sous-réceptaire n'a été identifié, veuillez décrire le processus assorti de délais qui sera utilisé par le réceptaire principal pour sélectionner les sous-réceptaires de manière transparente.

Les candidats doivent également décrire clairement comment les réceptaires principaux retenus assureront la coordination des différents sous-réceptaires.

### **5.3 Risques actuels ou anticipés et/ou limites qui pèsent sur les résultats du programme et du ou des réceptaires principaux**

En référence à l'auto-évaluation de la section 5.1, indiquez si le programme et les résultats du ou des réceptaires principal retenus présentent des risques et / ou des limites actuels ou anticipés. Le cas échéant, décrivez clairement les risques associés et les mesures d'atténuation proposées qui ont été intégrées à votre demande de financement ou seront financées par des donateurs nationaux ou autres. Décrivez l'éventuel financement au titre de l'assistance technique qui a été demandé pour renforcer les capacités de mise en œuvre.

Pour les programmes déjà financés par le Fonds mondial et le ou les réceptaires principaux existants, le cas échéant, se reporter à la façon dont seront abordées les préoccupations antérieures qui ont été identifiées soit directement par le Fonds mondial, soit au moyen des évaluations menées par les bailleurs de fonds nationaux ou autres.

### **5.4 Principaux risques externes**

Décrivez les principaux risques externes qui échappent au contrôle du candidat et des maîtres d'œuvres du programme et peuvent avoir des conséquences négatives ou non envisagées sur la mise en œuvre et les résultats du programme. Veuillez également décrire la prévention des risques prévus et les mesures d'atténuation si disponibles. Les principaux risques externes incluent, entre autres :

- Les facteurs macroéconomiques, y compris la hausse inattendue des prix des produits, l'inflation et le taux de change moyen par rapport aux devises des marchés locaux ;
- L'instabilité du pays et l'environnement favorable, en termes de changements politiques importants ou de troubles sociaux, conflits, crises humanitaires en cours, insuffisance de l'infrastructure matérielle, catastrophes naturelles ; et

Les élections nationales à venir ou changements importants en matière de direction nationale susceptibles d'avoir un impact négatif sur la mise en œuvre du programme

### **5.5 Prise en compte des efficacités de mise en œuvre**

 **Veillez compléter cette section si vous mettez en œuvre des subventions du Fonds mondial pour une autre maladie ou si vous soumettez des notes conceptuelles pour d'autres composantes de maladie.**

Les candidats qui bénéficient déjà d'une subvention du Fonds mondial (pour une autre composante de maladie) en cours pendant la période pour laquelle le financement est demandé doivent clairement prouver que les interventions et le financement demandés sont complémentaires et ne font pas double emploi, en particulier en ce qui concerne les ressources humaines, les effectifs, la formation, le suivi, l'évaluation et la supervision.

## **5.6 Les femmes, les communautés et les autres populations-clés**

Veillez décrire comment les représentants des organisations de femmes, des personnes vivant avec les trois maladies et des populations-clés participeront activement à la mise en œuvre de la demande de financement, y compris aux interventions qui traiteront des obstacles juridiques ou politiques à l'accès aux services.

## **SECTION 6 : LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ANNEXES**

### **6.1 Liste des abréviations et des acronymes utilisés par le candidat**

Afin de faciliter l'examen de la note conceptuelle par le Comité technique d'examen des propositions et le Secrétariat, veuillez fournir une liste d'abréviations et d'acronymes peu courants ou spécifiques au pays utilisés dans la candidature.

### **6.2 Liste des annexes**

Les candidats doivent résumer les renseignements contenus dans d'autres documents (par exemple, les stratégies nationales) dans la note conceptuelle de manière à étayer l'examen par le Comité technique d'examen des propositions. Veuillez joindre les derniers plans stratégiques du secteur de la santé ou les derniers plans stratégiques nationaux de lutte contre la maladie, ainsi que tout examen de programme ou plan de mise en œuvre récent de la stratégie. L'ensemble des documents supplémentaires doivent être clairement nommés et numérotés, et répertoriés dans cette section, avec la référence exacte de la page (le cas échéant).

## TROISIÈME PARTIE : ANNEXES OBLIGATOIRES

### Annexe 1 : Approbation de la note conceptuelle par l'instance de coordination nationale

Le Fonds mondial exige les preuves de l'approbation de la note conceptuelle finale par **tous les membres de l'instance de coordination nationale** (ou leurs remplaçants désignés). L'annexe intitulée « Approbation de l'instance de coordination nationale » **doit être signée par tous les membres de l'instance de coordination nationale**. Un exemplaire numérisé de l'approbation signée doit être envoyé au Fonds mondial avec la version électronique de la candidature remplie en document original à :

Équipe chargée de l'accès au financement  
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme  
8 chemin du Blandonnet  
1214 Vernier GE  
Suisse

Le Fonds mondial **exige que tous les membres signent ce formulaire** sauf si :

- i. les statuts mêmes de l'instance de coordination nationale définissent une autre procédure de signature de la nouvelle demande de financement (notes conceptuelles, par exemple) qui n'exige pas que la totalité des membres signent la soumission ou les règles, et les procès-verbaux de la réunion à laquelle ces règles ont été acceptées par l'ensemble de l'instance de coordination nationale qui établit d'autres procédures pour la signature de la note conceptuelle ; ou
- ii. Un membre ne peut pas approuver la proposition ou n'est pas disposé à le faire. Ce membre doit informer le Fonds mondial par écrit ([AccessToFunding@theglobalfund.org](mailto:AccessToFunding@theglobalfund.org) ou par la poste) de la raison pour laquelle il n'a pas signé la proposition, afin de s'assurer que le Fonds mondial comprend la position de ce membre.

#### **Approbation des bénéficiaires principaux**

Un représentant de chaque bénéficiaire principal doit signer la demande de financement dans l'espace prévu (en bas du formulaire d'approbation, onglet 1) pour confirmer qu'il approuve la note conceptuelle et est disposé à débiter l'établissement de la subvention et la mise en œuvre.

### Annexe 2 : Document-type modulaire

Les candidats doivent remplir le document-type modulaire, qui présente les principaux buts, objectifs, indicateurs et cibles associés, et les coûts y afférents avec leurs prévisions en la matière. Le document-type remplace le cadre de résultats et un plan de travail et un budget détaillés. Il remplace également l'utilisation de domaines de prestation de services par des modules et interventions.

Le document-type à remplir se présente soit sous forme de fichier Excel, soit sur le portail en ligne nommé Salesforce. Vous trouverez des informations détaillées sur la marche à suivre pour remplir le document-type dans ce document lui-même. Vous trouverez davantage d'informations sur les raisons sous-jacentes et la structure du document-type modulaire à l'annexe 7.

### Annexe 3 : Tableau : Analyse des déficits de financement

Les candidats doivent utiliser le tableau intitulé « Analyse des déficits de financement et financement de contrepartie » (annexe 3) pour fournir des informations financières sur la stratégie nationale de lutte contre la maladie. Des instructions détaillées sur la manière de remplir ce tableau sont fournies dans un onglet séparé des modèles Excel.

Le tableau d'analyse des écarts financiers identifie :

- (i) le financement nécessaire pour la riposte globale à la maladie (ligne A) ;

- (ii) les financements disponibles auprès de sources nationales (ligne B) et extérieures, y compris des ressources autres que celles du Fonds (ligne C) et des subventions existantes du Fonds mondial (ligne D); et
- (iii) l'écart financier entre les besoins en financement et les fonds disponibles (A-E).

Dans le tableau, les candidats doivent également fournir des informations sur la contribution des autorités publiques en faveur du secteur global de la santé. Les données ainsi que d'autres informations contextuelles seront évaluées pour s'assurer que le financement des autorités publiques n'est pas détourné et que l'exigence de complémentarité du Fonds mondial est remplie.

Le tableau recueille des données sur la contribution des différentes sources de financement en faveur du programme national pour :

- (i) Les deux années précédant l'année de la candidature ;
- (ii) L'année de la candidature ; et
- (iii) La période de mise en œuvre proposée.

Lorsque vous remplissez l'analyse des écarts financiers, fournissez des données sur les dépenses réelles pour les années précédant l'année de la candidature et des prévisions budgétaires pour l'année de la candidature.

Afin d'obtenir des données normalisées et validées permettant de délibérer sur les financements du Fonds mondial et de surveiller le respect de la politique de financement de contrepartie, les pays sont tenus de faire état de leurs dépenses liées aux programmes de lutte contre les maladies et au secteur de la santé, en suivant des méthodologies spécifiées par les partenaires techniques. Il s'agit des méthodologies de présentation des données par les pays pour :

- Tuberculose : Données financières présentées dans le formulaire de collecte des données pour le rapport annuel de l'Organisation mondiale de la Santé relatif à la lutte mondiale contre la tuberculose (voir <http://www.who.int/tb/country/en>).
- Paludisme : Données sur le financement alloué pour lutter contre le paludisme présentées dans un questionnaire pour le rapport sur le paludisme dans le monde élaboré chaque année par l'Organisation mondiale de la Santé (voir [http://www.who.int/malaria/world\\_malaria\\_report\\_2010/fr/index.html](http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/fr/index.html))
- VIH et sida : Données présentées dans le tableau des dépenses nationales pour le sida de l'ONUSIDA, dans le cadre du rapport d'activités des pays de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies pour surveiller la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Disponible sur : <http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/tools/nasapublications/>
- Les dépenses liées à la santé : Données des comptes nationaux de la santé publiées annuellement par l'Organisation mondiale de la Santé, suivant une procédure de consultation officielle. Plus d'informations sont disponibles à l'adresse : <http://www.who.int/nha/fr/index.html>

Les données doivent provenir de documents nationaux officiels, qui peuvent être vérifiés et le seront. Les documents dont sont tirées les données doivent être explicitement cités dans le tableau. Si le pays a fait état de dépenses liées à la maladie aux partenaires techniques selon la méthodologie prévue pour l'une des années antérieures considérées, les données issues de ces rapports doivent être utilisées pour remplir ce tableau. Si le candidat estime que les données communiquées aux partenaires techniques ne sont pas complètes ou si le pays n'a pas encore produit son rapport, d'autres sources de données peuvent être utilisées.

Pour les années antérieures et l'année en cours, les sources de données peuvent être des budgets gouvernementaux et des plans de dépenses, des comptes vérifiés des autorités publiques, des comptes non vérifiés présentés à l'organe législatif, des comptes nationaux de la santé, des sous-comptes maladie, des enquêtes de suivi des ressources et des évaluations des dépenses, notamment l'évaluation des dépenses nationales relatives au sida, les examens des dépenses publiques, les enquêtes de suivi des dépenses publiques et les rapports émanant de donateurs. Les données concernant les estimations prévisionnelles de soutien financier en faveur des programmes de lutte contre les maladies et du secteur de la santé peuvent être tirées de documents relatifs à la planification et à la stratégie de santé et de lutte contre les maladies, de cadres de dépenses à moyen terme pour la santé, d'accords de subvention et d'accords de prêt.

## Annexe 1 : Glossaire des principaux termes

<b>Agent local du Fonds</b>	Les agents locaux du Fonds sont des entités engagées par le Fonds mondial dans des pays bénéficiant de subventions actives, en vue de fournir des informations, des conseils et des recommandations indépendants au Fonds mondial.
<b>Cadre logique chiffré</b>	Le document qui présente une référence unique de la conception et de la gestion des subventions avec l'impact prévu et les activités quantifiées par mois ou par trimestre sur trois ans. Chaque activité présente des entrées de coûts au regard desquelles les coûts financiers sont budgétisés.
<b>Candidat de la première phase</b>	Candidats sélectionnés pour un nouveau financement lors de la transition et qui utiliseront l'ensemble de la procédure de candidature. Le financement sera accessible en soumettant une note conceptuelle.
<b>Charge de morbidité d'une maladie</b>	Données officielles communiquées par les principaux partenaires suivants, par maladie : VIH et sida: ONUSIDA et OMS ; tuberculose : OMS ; paludisme : OMS. Aux fins de l'admissibilité, la charge de morbidité peut être faible, moyenne, élevée, grave ou critique.
<b>Comité d'approbation des subventions</b>	Organe du Secrétariat qui détermine le montant supérieur maximal pour l'établissement de la subvention, sur la base des recommandations du Comité technique d'examen des propositions, notamment tout financement d'encouragement à attribuer.
<b>Comité technique d'examen des propositions</b>	Équipe indépendante et impartiale d'experts spécialisés en matière d'interventions transversales dans le domaine de la santé et de lutte contre les maladies, nommés par le Conseil d'administration du Fonds mondial en vue de garantir l'intégrité et la cohérence de l'examen des propositions selon une procédure ouverte et transparente.  Le Comité technique d'examen des propositions évalue le bien-fondé de chaque note conceptuelle et range les interventions par ordre de priorité selon les financements disponibles.
<b>Complémentarité</b>	Pour s'assurer que les ressources nationales déjà engagées en faveur d'un programme national ne sont pas déplacées ou dupliquées par le financement d'une proposition approuvée, les candidats doivent démontrer que les crédits demandés au Fonds mondial viennent en complément des ressources disponibles existantes.
<b>Conseil d'administration du Fonds mondial</b>	Responsable de la gouvernance générale de l'organisation et définit les politiques, les objectifs et les stratégies du Fonds mondial.  Fournit l'approbation finale des subventions prêtes au décaissement et l'engagement des fonds.
<b>Contribution des autorités publiques</b>	Dans le cadre du financement de contrepartie, il s'agit de la moyenne annuelle des dépenses publiques au cours des deux dernières années et du budget public actuel pour le programme de lutte contre la maladie concernée. Dans l'idéal, la totalité des dépenses des autorités publiques pour le programme concerné est mesurée, à l'exception des formes d'aide extérieure autres que les prêts.

<b>Critères d'admissibilité</b>	Critères déterminant les pays pouvant faire une demande de financement et les composantes pour lesquelles des fonds peuvent être demandés, la priorité de la proposition et les exigences liées au financement de contrepartie.
<b>Critères d'admissibilité des instances de coordination nationale</b>	Critères minimaux que les instances de coordination nationale, instances de coordination infranationale et instances de coordination régionale doivent respecter pour que leurs notes conceptuelles soient admissibles à l'examen du Comité technique d'examen des propositions.
<b>Demande de qualité non financée</b>	Le financement demandé au travers d'une note conceptuelle jugée techniquement viable par le Comité technique d'examen des propositions, mais au-delà du montant de financement disponible (financement indicatif et tout autre financement d'encouragement accordé) est enregistré pour un éventuel financement par le Fonds mondial ou d'autres bailleurs quand et si de nouvelles ressources deviennent disponibles.
<b>Demande par ordre de priorité</b>	Un ensemble d'activités rangées par ordre de priorité comprises dans le montant de financement indicatif et un autre lié au montant au-delà du financement indicatif qui constituent la meilleure approche d'investissement.
<b>Démarche de renforcement des systèmes de santé</b>	Démarche intégrée qui encourage les spécialistes de la planification du renforcement des systèmes de santé à évaluer l'ensemble du système de santé, base de l'élaboration des demandes de financement qui couvrent toute la gamme des besoins en matière de renforcement des systèmes de santé et communautaires.
<b>Dialogue avec le pays</b>	Un processus qui s'inspire des mécanismes existants et du dialogue en matière de santé et de développement en cours dans le pays. Il ne s'agit pas d'un processus spécifique au Fonds mondial ; il fait participer non seulement l'instance de coordination nationale, mais également les principales parties prenantes comme les autorités publiques, les bailleurs de fonds, les partenaires et la société civile.
<b>Document-type modulaire</b>	Plan de haut niveau spécifique d'une maladie relatif aux interventions et aux activités liées à des indicateurs qui remplace le budget/plan de travail et le cadre de résultats
<b>Entrées des coûts</b>	Pour faciliter la compréhension des budgets et des dépenses réelles qui interviennent au cours de la mise en œuvre de la subvention, les catégories de coûts du Fonds mondial ont pris une nouvelle forme largement comprise. (Mentionnés dans le document-type modulaire)
<b>Équipes de pays</b>	Évalue les aspects opérationnels et programmatiques de chaque note conceptuelle et communique les montants de financement. Les équipes pays travaillent en étroite collaboration avec les instances de coordination nationale, les bénéficiaires principaux et les agents locaux du Fonds pour s'assurer que les subventions sont prêtes à décaisser avant l'approbation par le Conseil d'administration.

<b>Évaluation conjointe des stratégies et plans nationaux (JANS)</b>	Une évaluation commune – élaborée par le Partenariat international pour la santé (PIS) – des forces et des faiblesses d'une stratégie ou plan stratégique nationale de la santé. L'évaluation est « conjointe » en ce qu'un seul processus d'évaluation fait intervenir plusieurs parties prenantes, notamment le gouvernement, la société civile et les partenaires au développement/bailleurs de fonds. Elle est pilotée par le pays et alignée sur les processus existants dans le pays.
<b>Examen du programme</b>	Évaluations périodiques conjointes des programmes de lutte contre la maladie visant à améliorer les résultats du programme dans le but de réduire la morbidité et la mortalité sur la base des preuves de l'impact épidémiologique et de sa chaîne de résultats.
<b>Financement à deux voies</b>	La participation recommandée de récipiendaires principaux gouvernementaux et non gouvernementaux aux propositions de financement au Fonds mondial.
<b>Financement d'encouragement</b>	<p>Une réserve de financement distincte récompensera les programmes à fort impact qui fonctionnent bien et encouragera les demandes ambitieuses. Tous les candidats de la première phase sont admissibles au concours du financement d'encouragement.</p> <p>Pendant la transition, le financement d'encouragement sera alloué aux candidats qui présentent une demande de financement techniquement solide démontrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Comment l'investissement proposé est stratégiquement ciblé pour obtenir un impact ;</li> <li>(b) Comment ils utiliseront le financement supplémentaire pour accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement ; et</li> <li>(c) Comment cet investissement influencera la mobilisation des ressources supplémentaires du gouvernement et / ou d'autres bailleurs de fonds afin d'obtenir un impact rapide.</li> </ul>
<b>Financement de contrepartie</b>	Contribution des autorités publiques d'un pays candidat au programme national de lutte contre la maladie.
<b>Financement du Fonds mondial</b>	Dans le cadre du financement de contrepartie, il s'agit de la moyenne annuelle des financements demandés et d'autres subventions existantes du Fonds mondial pour cette maladie, pendant la durée du nouveau financement.
<b>Financement en fonction des résultats</b>	Ce mécanisme établit une corrélation entre le financement et l'obtention de résultats clairs et mesurables. Il encourage la responsabilité et la transparence et incite les récipiendaires à utiliser les crédits efficacement.

<b>Financement externe</b>	Dans le cadre du tableau de l'analyse des déficits de financement et financement de contrepartie, ce financement fait référence à toutes les ressources externes actuelles et planifiées permettant de répondre aux besoins en financement de l'intégralité du programme national de lutte contre les maladies. Il peut s'agir de subventions accordées par des organisations ou des bailleurs de fonds internationaux ou encore de contributions du secteur privé en dehors du pays candidat. Les ressources du Fonds mondial sont calculées séparément.
<b>Financement indicatif</b>	Montant de fonds dérivé de la formule de répartition pour chaque pays et communiqué lors du dialogue avec le pays pour tous les candidats de la première phase. Le montant de financement indicatif <sup>18</sup> a été « réservé » et les candidats devront clairement identifier ce montant dans leur demande et classer les activités prévues par ordre de priorité. Pour les candidats qui ont été invités à soumettre une note conceptuelle pour plus d'une composante de maladie (par exemple, le VIH et le paludisme), le montant de financement indicatif communiqué devrait s'accompagner d'une proposition de répartition par maladie pour servir de point de départ dans le dialogue avec le pays et les décisions concernant l'affectation des ressources (voir également la répartition du programme).
<b>Financement national</b>	Dans le cadre du tableau de l'analyse des déficits de financement et financement de contrepartie, ce financement fait référence à toutes les ressources nationales actuelles et planifiées permettant de répondre aux besoins en financement de l'intégralité du programme national de lutte contre les maladies. Il s'agit, entre autres, de l'allègement de la dette et des prêts, des ressources publiques de financement et des ressources du secteur privé national.
<b>Frais généraux</b>	Coûts nécessaires, généralement indirects, liés à la gestion efficace d'une subvention. Ces frais regroupent les frais de fonctionnement tels que le loyer, l'électricité, les services publics, les frais de communication (courrier, téléphone, internet), les polices d'assurances, le combustible, la sécurité et le nettoyage.
<b>Impact</b>	C'est l'effet d'une intervention sur la réduction ou l'élimination de la morbidité et de la mortalité liées à une maladie ou la mesure dans laquelle elle y contribue.
<b>Instance de coordination nationale</b>	Un partenariat multilatéral au niveau du pays qui a la propriété et la responsabilité globale dans l'élaboration de la note conceptuelle et de la supervision des subventions. Conduit généralement les processus de dialogue avec le pays et est responsable de l'élaboration et de la soumission d'une note conceptuelle. L'instance de coordination nationale est également chargée de superviser ses subventions et de s'assurer qu'elles respectent les exigences et les normes minimales définies pour les instances de coordination nationale.

<sup>18</sup> Le montant de financement indicatif est calculé sur la base de la charge de morbidité et du revenu national brut (RNB) *par habitant* d'un pays et le total prévu des fonds disponibles par maladie.

<b>Intervention</b>	Le Fonds mondial a adopté le terme « intervention » (qu'il regroupe en modules ou domaines d'intervention du programme) pour décrire un ensemble d'activités qui contribueront à atteindre une cible d'impact. Dans les subventions du Fonds mondial, les domaines de prestation de services ne sont plus utilisés et sont remplacés actuellement par l'approche modulaire, les interventions, les activités et les entrées de coûts.
<b>Interventions à très fort impact</b>	Dans un contexte épidémiologique défini, il s'agit d'interventions basées sur des éléments concrets qui : i) ciblent des menaces émergentes pour la riposte globale à la maladie ; et/ou ii) ouvrent la voie à la riposte globale à la maladie et/ou créent des conditions favorisant une meilleure prestation de services ; et/ou iii) permettent le déploiement de technologies nouvelles représentant les meilleures pratiques mondiales ; et iv) sont insuffisamment subventionnés.
<b>Mécanisme de subventionnement des prix</b>	Les pays admissibles ont la possibilité d'allouer des subventions à un mécanisme qui permettra aux importateurs du secteur privé d'accéder aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine subventionnées de qualité garantie. Sur la base des enseignements tirés de la phase 1 de l'AMFm, ce mécanisme vient compléter la livraison des CTA dans le secteur public. Il peut servir à atteindre les cibles de couverture en CTA définies par le Partenariat Faire reculer le paludisme en baissant les prix et en renforçant la disponibilité des CTA de qualité garantie dans le secteur privé.
<b>Montant au-delà du financement indicatif</b>	La demande adressée au Fonds mondial qui dépasse le montant indicatif communiqué par le Secrétariat. Le Comité technique d'examen des propositions en examine le bien-fondé technique et indique ce qui peut être recommandé pour financement à travers un financement d'encouragement disponible et / ou conservé dans un registre de la demande de qualité non financée (voir également « financement d'encouragement »).
<b>Normes minimales pour les maîtres d'œuvre</b>	Normes qui fournissent à tous les candidats des informations en amont sur les attentes du Fonds mondial sur le niveau de capacités requis et qui donnent une description claire des systèmes et des procédures prévus pour chaque élément essentiel de la gestion des subventions. Les 12 normes minimales sont essentielles pour l'évaluation des maîtres d'œuvre et correspondent aux domaines d'intervention les plus à risque des subventions du Fonds mondial.
<b>Parties prenantes dans le pays</b>	Elles comprennent les bénéficiaires principaux, les instances de coordination nationale, les sous-bénéficiaires, les partenaires de développement dans le pays, les organisations de la société civile, le secteur privé et les autres entités engagées dans la lutte contre le sida, la tuberculose et/ou le paludisme.
<b>Plans stratégiques nationaux</b>	Des stratégies nationales spécifiques à une maladie ou du secteur de la santé qui fournissent l'orientation stratégique globale pour un pays sur une période de temps (généralement de cinq ans). Ces stratégies (également appelées plans dans certains pays) sont en outre renforcées par des plans de mise en œuvre (annuels, semestriels ou triennaux), et d'autres documents opérationnels, notamment un budget chiffré.

<b>Populations les plus exposées au risque</b>	<p>Dans le cadre de la transition, le terme « populations les plus exposées au risque » désignera des sous-ensembles de populations dans d'un contexte épidémiologique défini et reconnu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Qui ont des taux de risque, de mortalité et/ou de morbidité significativement plus élevés;</li> <li>ii. Dont l'accès aux services concernés ou leur utilisation est nettement inférieur(e) à celui/celle du reste de la population; et</li> <li>iii. Qui sont marginalisées sur le plan culturel et/ou politique et rencontrent donc des obstacles pour accéder aux services.</li> </ul>
<b>Populations-clés</b>	Expression synonyme de l'expression « populations-clés touchées ».
<b>Populations-clés touchées</b>	<p>Les directives pour les instances de coordination nationale définissent les populations-clés comme suit : les femmes et les filles, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe hommes, femmes et transgenres ainsi que leurs clients, les prisonniers, les réfugiés et les migrants, les personnes vivant avec le VIH, les adolescents et les jeunes, les orphelins et enfants vulnérables ainsi que les populations dont la situation humanitaire est préoccupante. À ces groupes, il conviendrait d'ajouter : les personnes déplacées, les populations autochtones, les personnes vivant avec la tuberculose et le paludisme et les personnes travaillant dans un environnement susceptible de faciliter la transmission de la tuberculose.</p>
<b>Présentation exhaustive des besoins</b>	Il s'agit du montant total des fonds nécessaires pour financer une riposte adaptée sur le plan technique à la ou aux maladies (par exemple, la stratégie nationale chiffrée).
<b>Profil de résultats et d'impact</b>	<p>Un profil spécifique au candidat qui présente une vue consolidée des données épidémiologiques de chaque pays, des données les plus récentes sur la charge de morbidité, la couverture, les résultats et l'impact, une analyse du paysage actuel des financements, une évaluation des risques et des résultats des bénéficiaires principaux actuels dans le portefeuille.</p>
<b>Réциpiendaire principal</b>	<p>Entité juridique chargée de la mise en œuvre d'une subvention, notamment du suivi stratégique des sous-réциpiendaires, des crédits de la subvention et des communications avec l'agent local du Fonds, le gestionnaire de portefeuille du Fonds et l'instance de coordination nationale concernant les activités liées à la subvention.</p>
<b>Renforcement des systèmes communautaires</b>	<p>Un moyen de renforcer l'accès et l'utilisation des services de santé ainsi que l'engagement communautaire dans la prise en charge médicale et sociale, le plaidoyer, le suivi sanitaire et les réponses plus étendues pour assurer un environnement favorable et propice à la santé et aux interventions de lutte contre la maladie.</p>

<b>Répartition du programme</b>	La répartition du financement indicatif entre chacune des trois maladies (et le renforcement des systèmes de santé et communautaires) qui est communiquée au pays au début de la période de reconstitution de trois ans. Elle doit être abordée par l'instance de coordination nationale au début du dialogue avec le pays. Elle doit ensuite être soumise au Secrétariat pour approbation finale avant que les candidats ne commencent à élaborer des notes conceptuelles. En outre, tout soutien des interventions transversales de renforcement des systèmes de santé doit provenir du financement de la lutte contre les maladies, et être inclus dans la répartition du programme.
<b>Seuil du financement de contrepartie</b>	Contribution minimale obligatoire des autorités publiques au programme national de lutte contre la maladie, en pourcentage du total du financement des autorités publiques et du Fonds mondial pour cette maladie.
<b>Sous-réциpiendaire</b>	Entités, gouvernementales ou non, de grande ou de petite envergure, bénéficiant d'un financement du Fonds mondial au travers d'un réциpiendaire principal pour la mise en œuvre des activités du programme. Ils sont généralement choisis parmi les parties prenantes actives dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
<b>Subventions existantes</b>	Désignent les subventions signées, les subventions non signées de la phase 2 ou les montants non engagés de la phase 2 et toute proposition approuvée mais non signée (par exemple, la série 10 ou le mécanisme transitoire de financement).
<b>Système de santé</b>	Un bon système de santé offre des services de qualité à toute les personnes, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin. La configuration exacte des services varie d'un pays à l'autre, mais dans tous les cas elle nécessite un mécanisme de financement solide ; un personnel bien formé et bien rémunéré ; des informations fiables sur lesquelles fonder les décisions et les politiques ; des structures bien entretenues et une logistique pour fournir des médicaments et des technologies de qualité. <sup>19</sup>
<b>Systèmes communautaires</b>	Les systèmes communautaires sont des structures et mécanismes pilotés et utilisés par les communautés, à travers lesquels leurs membres, les organisations communautaires et d'autres acteurs des communautés interagissent, coordonnent et apportent leurs réponses aux défis et aux besoins qui affectent leurs communautés.

<sup>19</sup> Tel que défini (en anglais) par l'[OMS](#).

## Annexe 2 : Normes minimales pour les maîtres d'œuvre

Pour plus d'informations sur les normes minimales définies pour les maîtres d'œuvre, voir l'annexe 4 du Manuel de transition.

### Liste de contrôle des normes minimales (exigées pour la signature de la subvention (et vérifiées à nouveau lors de la mise en œuvre))

Transversal	<p><b>Le bénéficiaire principal dispose de structures de gestion et de planification efficaces</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le bénéficiaire principal dispose d'un effectif suffisant de personnel qualifié et expérimenté pour gérer le programme (notamment le personnel affecté aux tâches fonctionnelles telles que la gestion des achats et de la chaîne logistique, le suivi et l'évaluation et le service des finances).</li><li>- Le bénéficiaire principal fait preuve d'une direction efficace, avec un processus décisionnel transparent.</li><li>- Le personnel occupant les fonctions clés auprès du bénéficiaire principal a les connaissances techniques pertinentes (compétences utiles en matière de santé pour le VIH et le sida, la tuberculose et/ou paludisme).</li><li>- <i>Le cas échéant</i> : Le personnel chargé des achats possède une expérience pertinente pour les achats ; l'effectif du personnel de l'entrepôt est suffisant et a les compétences requises pour gérer le stockage des produits de santé.</li></ul>
Programme (supervision des sous-bénéficiaires)	<p><b>Le bénéficiaire principal a les capacités et les systèmes nécessaires à une gestion et à un suivi stratégique efficaces des sous-bénéficiaires (et des sous-sous-bénéficiaires)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le bénéficiaire principal exerce un contrôle suffisant sur les sous-bénéficiaires pour protéger les biens financiers et matériels.</li><li>- Le bénéficiaire principal est capable de fournir ou de signer un contrat pour le renforcement des capacités afin d'assurer la mise en œuvre du programme en temps opportun et de qualité.</li></ul>
Programme (Conflit d'intérêt)	<p><b>Il n'y a aucun conflit d'intérêts dans la sélection du ou des bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les représentants d'un bénéficiaire principal (ou d'un sous-bénéficiaire) ne constituent pas plus de 10 pour cent des membres de l'instance de coordination nationale.</li><li>- Les représentants des bénéficiaires principaux (ou des sous-bénéficiaires) n'assurent pas la présidence de l'instance de coordination nationale ni ne sont membres des comités de supervision ou de propositions.</li><li>- Il n'y a aucun conflit d'intérêts dans le processus de sélection du ou des bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires ou de l'instance de coordination nationale.</li></ul>

Programme (plan de mise en œuvre)	<p><b>Le plan de mise en œuvre du programme présenté dans la note conceptuelle est fiable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le plan opérationnel est aligné sur le ou les plans nationaux et les plans d'autres bailleurs de fonds et évite tout risque de double emploi des efforts/ financements.</li> <li>- Le plan opérationnel est axé sur les directives les plus récentes du programme approuvées au niveau national et internationalement reconnues et les interventions fondées sur les preuves ; il prend en compte les questions liées à l'accès des populations-clés/marginalisés/vulnérables aux produits et services.</li> </ul>
Finances	<p><b>Le système de contrôle interne du récipiendaire principal est efficace pour prévenir et détecter les abus ou les fraudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le système de contrôle interne s'assure que le récipiendaire principal se conforme aux politiques et procédures de manière régulière.</li> <li>- Le système de contrôle interne renforce efficacement le respect de l'accord de subvention associé qui doit être proposé (la preuve du fonctionnement du contrôle interne est vérifiée lors de la gestion des subventions).</li> <li>- <i>À confirmer lors de la gestion de la subvention</i> : Les auditeurs et autres fournisseurs de garantie externes sont sélectionnés et affectés à des tâches conformément aux directives du Fonds mondial.</li> </ul>
Finances	<p><b>Le système de gestion financière du récipiendaire principal est efficace et précis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le récipiendaire principal dispose d'un système de comptabilité qui peut enregistrer correctement et rapidement toutes les transactions et les soldes en se référant clairement au budget et plan de travail de l'accord de subvention.</li> <li>- Le récipiendaire principal gère toutes les transactions et les transferts vers les fournisseurs et les sous-réceptaires d'une manière transparente pour protéger les biens financiers et physiques.</li> <li>- <i>À confirmer lors de la gestion des subventions</i> : Le récipiendaire principal contrôle les dépenses réelles par rapport aux budgets et aux plans de travail, examine les écarts et prend des mesures rapides.</li> </ul>
Gestion des achats et des stocks	<p><b>L'entrepôt central et les entrepôts régionaux ont la capacité nécessaire et respectent les bonnes pratiques de stockage pour garantir les conditions, l'intégrité et la sécurité adéquates des produits de santé.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La capacité de stockage est adaptée en termes d'état (notamment la ventilation), d'équipement et de taille pour le type et la quantité des produits à stocker.</li> <li>- Le personnel qualifié présent aux niveaux central et régional pour la gestion des stocks est suffisant.</li> <li>- Les installations sont correctement protégées contre le vol et les dégâts.</li> <li>- Les installations sont équipées d'un mécanisme de suivi et de contrôle de la température.</li> </ul>

Gestion des achats et des stocks	<p><b>Les systèmes de distribution et modalités de transport sont efficaces et permettent d'assurer l'approvisionnement continu et sécurisé de produits de santé aux utilisateurs finaux pour éviter les interruptions de traitement/programme.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a un plan de distribution pour les approvisionnements, les expéditions et le transport.</li> <li>- Les mesures de sécurité du transport sont définies et les conditions d'équipement et de transport sont adéquates.</li> <li>- Le personnel qualifié affecté aux activités de distribution et de livraison est suffisant.</li> <li>- Il y a un système d'information de gestion logistique doté d'outils de communication de l'information sur les demandes et les stocks pour anticiper et réduire les risques de rupture de stock (notamment des prévisions précises et des commandes à temps opportun).</li> </ul>
Suivi et évaluation	<p><b>Il existe des capacités et des outils de collecte de données pour assurer le suivi des résultats du programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le système de suivi et d'évaluation définit des indicateurs pertinents pour le suivi quotidien des activités / interventions alignées sur les buts et objectifs du programme en question.</li> <li>- Il existe un mécanisme et des outils adaptés pour rendre compte de l'exactitude et de la qualité des données évaluées entre le niveau du sous-sous-réципиendaire / sous-réципиendaire et le réципиendaire principal.</li> <li>- <i>Applicable aux pays</i> à fort impact d'après le Groupe technique de référence en évaluation : Les examens de programmes sont prévus durant la période de mise en œuvre et les examens des programmes nationaux sont menées avec la participation des partenaires de manière régulière.</li> </ul>
Suivi et évaluation	<p><b>Il existe un système de communication de l'information régulière opérationnel ayant une couverture raisonnable pour décrire les résultats du programme en temps opportun et avec précision</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le système de communication de l'information régulière / système d'information et de gestion de la santé des établissements du secteur public a une couverture d'au moins 50 pour cent et un plan chiffré permet d'améliorer la couverture en la portant à 80 pour cent.</li> <li>- Les indicateurs pertinents du VIH, de la tuberculose et du paludisme ont des définitions claires et sont codées dans le système d'information et de gestion de la santé.</li> <li>- Le système de communication de l'information régulière / système d'information et de gestion de la santé dispose d'un mécanisme d'assurance des données qui vérifie annuellement les données.</li> </ul>

## Nécessaire dans le cadre des documents de subvention pour la gestion des subventions (alliance)

Programme / instance de coordination nationale	<p><b>L'instance de coordination nationale supervise activement la mise en œuvre de la subvention et intervient le cas échéant<sup>20</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le comité de suivi stratégique de l'instance de coordination nationale examine les renseignements liés aux résultats des subventions présentés par le récipiendaire principal, identifie les problèmes, fournit des recommandations sur les mesures correctives à l'instance de coordination nationale et se réunit tous les trimestres avec chaque récipiendaire principal et les sous-récepteurs clés.</li><li>- L'instance de coordination nationale agit sur recommandation du comité de supervision, crée un échéancier pour les mesures correctives et attribue les responsabilités.</li><li>- L'instance de coordination nationale s'assure que les activités sont mises en œuvre comme prévu, supervise la mise en œuvre des décisions et envoie la documentation au gestionnaire du portefeuille du Fonds et au centre d'assistance aux instances de coordination nationale du Secrétariat.</li><li>- L'instance de coordination nationale publie les décisions liées à la subvention et des informations connexes sur leur site web.</li></ul>
Gestion des achats et des stocks	<p><b>Les maîtres d'œuvre<sup>21</sup> sont en mesure de respecter les exigences de qualité et de contrôler la qualité des produits tout au long de la chaîne d'approvisionnement dans le pays.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le personnel chargé de gérer/surveiller les activités d'assurance qualité est qualifié.</li><li>- Il existe un plan pour les activités de contrôle de la qualité tout au long de la chaîne d'approvisionnement dans le pays, notamment pour le contrôle qualité.</li><li>- Le « Système d'assurance qualité type à l'intérieur des centrales d'achat » de l'Organisation mondiale de la Santé sert de guide.</li><li>- La ou les entités ont des procédures d'exploitation normalisées pour les principaux processus qui sont mis en place et les amendent en cas de besoin.</li></ul>

<sup>20</sup> Cette norme est conforme aux six exigences pour l'admissibilité des instances de coordination nationale et est susceptible de subir d'autres révisions et modifications. Une liste plus longue de normes spécifiques aux instances de coordination nationale est en cours d'élaboration.

<sup>21</sup> La gestion des achats et des stocks peut concerner plusieurs maîtres d'œuvre, notamment les récepteurs principaux. La conformité des normes liées à la gestion des achats et des stocks doit être évaluée en tenant compte de cela. Par exemple, veuillez décrire, le cas échéant, les capacités des autres maîtres d'œuvre et les points forts et faiblesses de l'ensemble du système.

### Annexe 3 : Soutien axé sur les plans stratégiques nationaux

Un principe-clé du nouveau modèle de financement est que le Fonds mondial fondera son soutien sur des plans stratégiques nationaux qui devraient être solides, classés par ordre de priorité et chiffrés. Pour les besoins du présent document, les PSN renvoient à des stratégies nationales spécifiques à la maladie ou du secteur de la santé qui fournissent l'orientation stratégique globale pour un pays sur une période de temps (généralement de cinq ans). Ces stratégies (également appelées plans dans certains pays) sont en outre renforcées par des plans de mise en œuvre (annuels, semestriels ou triennaux) et d'autres documents opérationnels, notamment un budget chiffré (et idéalement hiérarchisé). Les stratégies nationales de lutte contre la maladie devraient s'aligner sur les stratégies nationales du secteur de la santé, élaborées en coordination pour les trois maladies et, le cas échéant, décrire le rôle du secteur privé. Pour les candidatures concernant les interventions transversales de renforcement des systèmes de santé, le principal point de référence doit être le plan stratégique national du secteur de la santé et les stratégies sous-sectorielles – par exemple un plan de ressources humaines – ainsi que le plan stratégique national de lutte contre la maladie pertinent pour la candidature.

Pour servir de base à un financement du Fonds mondial, les plans stratégiques nationaux doivent être le résultat d'efforts multilatéraux inclusifs (notamment les efforts des populations-clés souvent exclues : les femmes et les enfants, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues et les défenseurs de ces groupes), alignés sur les orientations normatives internationales.

En l'absence d'un plan stratégique national solide, les candidats doivent procéder à un examen des au niveau du pays pour présenter leurs besoins de façon exhaustive et par ordre de priorité. Cela peut nécessiter un délai supplémentaire pour procéder à l'examen avant de postuler pour un financement. Bien qu'un plan stratégique national solide ne soit pas une condition préalable pour une note conceptuelle au cours de la transition, la majorité des pays doivent avoir des stratégies nationales de lutte contre la maladie solides et chiffrées, alignées sur les stratégies nationales du secteur de la santé avant la période de reconstitution suivante.

Dans l'ensemble, on s'attend à ce que l'utilisation des plans stratégiques nationaux comme base des demandes de financement entraîne divers avantages, notamment : une appropriation nationale renforcée, une baisse des coûts de transaction, une plus grande transparence financière, une meilleure mobilisation multilatérale (notamment la société civile), la pérennité et en fin de compte, un meilleur impact.

#### ***Éléments d'un plan stratégique national solide***

Un plan stratégique national solide doit :

- S'appuyer sur des priorités et des stratégies claires et pertinentes et être axé sur une analyse sérieuse de la situation.
- Être passé par un processus d'élaboration et d'approbation soutenu et inclusif.
- Prévoir un cadre de dépenses comprenant un budget et une estimation globaux des coûts des domaines d'intervention couverts.
- Présenter un aperçu des modalités de mise en œuvre et de gestion des programmes prévues.
- Prévoir des mécanismes d'examen et d'évaluation adaptés et décrire comment les résultats de ces mécanismes seront utilisés pour améliorer les programmes.

Veillez vous référer aux directives de l'outil « Évaluation conjointe des stratégies nationales » (JANS) du Partenariat international pour la santé<sup>22</sup> qui donnent un aperçu des éléments nécessaires des plans stratégiques nationaux solides (à la fois spécifique à une maladie et du secteur de la santé).

Veillez également consulter les directives pour les partenaires techniques en matière d'élaboration du plan stratégique national<sup>23</sup> pour plus d'informations sur la constitution d'un plan stratégique

<sup>22</sup> Pour l'outil Évaluation conjointe des stratégies nationales (JANS) et ses directives, veuillez consulter <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/key-issues/national-health-planning-jans/>

<sup>23</sup> Directives concernant le VIH : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241502535/en/index.html>, Directives concernant la tuberculose :

[http://www.who.int/tb/dots/planning\\_budgeting\\_tool/download/en/index.html](http://www.who.int/tb/dots/planning_budgeting_tool/download/en/index.html) et Directives concernant le paludisme :

national. Les gouvernements et leurs partenaires sont encouragés à utiliser de manière volontariste les mécanismes de soutien technique disponibles pour l'élaboration ou la mise à jour des plans stratégiques nationaux afin de continuer à maximiser l'impact des investissements prévus, comme indiqué dans l'annexe 1 « Accès au soutien technique pour l'élaboration des plans stratégiques nationaux » du [Manuel de transition](#). Bien que le Secrétariat ne soit pas responsable de l'élaboration ou de l'évaluation des plans stratégiques nationaux, il peut néanmoins soutenir le processus en mettant les pays en contact avec des partenaires techniques, en participant à des consultations au niveau des pays et en émettant des commentaires sur les résultats des subventions du Fonds mondial.

### **Comment un candidat utilise-t-il ses plans stratégiques nationaux ?**

Les instances de coordination nationales des pays ayant des plans stratégiques nationaux de lutte contre la maladie et du secteur élargi de la santé qui incluent une liste entièrement chiffrée et prioritaire des interventions pourront procéder plus rapidement vers la réception d'un nouvel appui financier du Fonds mondial. Les pays candidats sont donc encouragés à élaborer et / ou à renforcer leur plans stratégiques nationaux.

Les instances de coordination nationale devraient veiller à ce que la demande de financement corresponde aux priorités nationales telles que définies dans le plans stratégique national ou le dossier d'investissement et accorde la priorité aux interventions ayant l'impact le plus marqué nécessitant un soutien supplémentaire. En fin de compte, la note conceptuelle doit présenter des arguments convaincants pour expliquer pourquoi le soutien demandé est un investissement stratégique. L'instance de coordination nationale doit également envisager le meilleur moment de demander un financement comme il peut être utile d'aligner les nouvelles ressources du Fonds mondial sur les processus et les échéanciers de planification nationale.

Le coût du plan stratégique national est le montant total des fonds nécessaires pour financer une riposte adaptée du point de vue technique aux maladies - à savoir la présentation exhaustive des besoins. Si un exercice solide d'estimation des coûts a été effectué, ces informations peuvent servir de base à l'établissement des coûts des modules dans l'outil modulaire. Les éléments prioritaires actuellement sous-financés devraient avoir la priorité pour le soutien du Fonds mondial.

### **Évaluations des plans stratégiques nationaux**

Les gouvernements et leurs partenaires devraient idéalement utiliser tous les mécanismes de soutien technique disponibles pour l'élaboration ou la mise à jour des plans stratégiques nationaux, ce qui ne pourra que contribuer à accroître encore l'impact des investissements prévus par le Fonds mondial. Dans le cadre de ces mécanismes, les plans stratégiques nationaux doivent être examinés par les partenaires techniques appropriés. Pour plus d'informations sur leurs mécanismes d'examen, voir l'annexe 1 « Accès au soutien technique pour l'élaboration des plans stratégiques nationaux » du [Manuel de transition](#).

Dans le cadre de ce processus d'examen technique et de soutien, les plans stratégiques nationaux doivent de préférence être « évalués conjointement » par un processus multilatéral indépendant crédible, utilisant des cadres convenus au niveau international (c'est-à-dire l'évaluation conjointes des stratégies nationales). Il s'agit d'une approche commune dans laquelle les acteurs nationaux et les partenaires au développement procèdent à une évaluation indépendante d'un plan stratégique national par rapport à un ensemble de critères internationalement reconnus. L'objectif d'une évaluation conjointe des stratégies nationales est de mesurer la solidité d'un plan stratégique national et de son plan opérationnel, et sa propension à servir de base à l'appui technique et financier.

L'outil Évaluation conjointe des stratégies nationales et ses principes peuvent s'appliquer à une stratégie nationale du secteur de la santé ou à une stratégie nationale de lutte contre la maladie. L'évaluation d'une stratégie nationale ne signifie pas seulement l'examen du document de stratégie lui-même, mais comprend également les différents documents et procédures qui sous-tendent la stratégie. Il s'agit par exemple des documents d'orientation techniques, des plans sous-sectoriels, des stratégies de renforcement des ressources humaines ou de financement de la santé, des cadres budgétaires, les règlements financiers et en matière d'achats ainsi que des plans de suivi et d'évaluation.

Les avantages éventuels liés à la conduite d'une évaluation conjointe des stratégies nationales sont les suivants : renforcement des processus d'élaboration et de mise en œuvre des stratégies,

notamment la participation des parties prenantes, et recentrage sur les stratégies nationales servant de base pour l'alignement et l'harmonisation. Du point de vue du Fonds mondial, elle peut également contribuer au renforcement de la confiance dans les priorités reflétées dans une demande de financement et son impact éventuel. Ces atouts peuvent accroître les chances de bénéficier d'un financement d'encouragement.

## Annexe 4 : Éléments d'une riposte rationnelle du point de vue technique

L'élaboration de la note conceptuelle doit débiter par une définition claire des besoins locaux et du contexte qui justifie l'investissement prévu et identifie clairement les priorités, et comment le financement demandé devrait permettre de créer l'impact souhaité. Les candidats doivent garder à l'esprit que le Fonds mondial accorde du prix à certains éléments et les recherche dans toutes les demandes de financement.

Des éléments tels que la qualité technique, la démonstration de l'impact, de l'équité et du respect des droits de l'homme (y compris l'égalité de genre, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'accès équitable pour les pauvres), l'efficacité de l'aide, la participation active des communautés et du secteur privé dans le renforcement de la mise en œuvre et la question de savoir si la note conceptuelle apporte des arguments de poids pour l'investissement, fait preuve d'un bon rapport coût/efficacité et s'aligne sur les principes du Fonds mondial, contribuant ainsi à une riposte fiable du point de vue technique pour les trois maladies et le renforcement des systèmes de santé et communautaires.

Le contexte local, la charge de morbidité et l'attitude des personnes en quête de traitement dans le cas du paludisme (secteur public comparé au privé), le type d'épidémie et les populations-clés dans chaque pays détermineront la façon dont ces éléments sont intégrés dans la note conceptuelle et se traduisent concrètement dans les interventions et, idéalement, transparaissent dans la stratégie nationale.

Les candidats sont vivement encouragés à :

- procéder à des examens de programmes et études d'impact pour évaluer les besoins dans ces domaines et comprendre les faiblesses et les lacunes actuelles avant d'entamer le processus d'élaboration de la note conceptuelle ;
- développer des interventions de façon appropriée à travers un processus large et inclusif intégrant les membres des populations touchées ; et
- associer directement ces interventions aux principaux vecteurs de la maladie pour garantir l'accès universel aux services intégrés de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien.

Pour plus d'informations avant l'élaboration de la note conceptuelle, les candidats doivent d'abord lire l'orientation d'investissement stratégique et les notes d'information du Fonds mondial décrites ci-après.

### **Orientation d'investissement stratégique de la part des partenaires techniques**

Les outils Directives pour les investissements stratégiques ont été élaborés par les partenaires techniques pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ces outils ont pour but d'aider les pays à utiliser des approches d'investissement pour renforcer l'élaboration de stratégies nationales solides et ne sont pas spécifiques au Fonds mondial. Les outils d'orientation des partenaires techniques pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme seront disponibles pour le déploiement complet. Pour le moment, les candidats sont encouragés à se reporter aux documents d'orientation et outils disponibles auprès des partenaires.

### **Notes d'information du Fonds mondial**

Les notes d'information du Fonds mondial fournissent des renseignements détaillés sur un certain nombre de thèmes choisis pour faciliter l'élaboration de la note conceptuelle et sont disponibles [ici](#).

Cela comprend les nouvelles notes d'information sur les investissements stratégiques pour la lutte contre le VIH, ainsi que les interventions transversales de renforcement des systèmes de santé. Récemment mises au point en collaboration avec les partenaires techniques, elles ont pour but d'aider les candidats à déterminer leurs activités prioritaires qui constituent la meilleure démarche d'investissement pour le Fonds mondial, comblent une lacune dans la couverture, représentent la complémentarité (c'est-à-dire des fonds au-delà des financements actuels du gouvernement et d'autres donateurs), sont rentables et accélèrent le rythme de l'accès aux soins de santé salvateurs et aux services de prévention.

## Équité et droits de l'homme

Un élément essentiel des interventions visant à lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme est la création d'un environnement juridique et politique favorable. Cet environnement est essentiel pour une grande variété de raisons, notamment : la plus grande vulnérabilité de certaines populations aux trois maladies ; les lois et politiques discriminatoires qui créent des obstacles à l'accès aux services de santé ; les contraintes économiques liées à l'accès des pauvres, l'accès plus limité aux services dans les régions reculées ; et la criminalisation ou démarche punitive des populations-clés qui peut également entraver l'accès aux services de prévention et de traitement. Enfin, alors même les programmes de santé peuvent bénéficier des compétences et de l'expérience des personnes vivant avec ces trois maladies, touchées par elles et vulnérables, dans de nombreux endroits, ces populations ne peuvent pas obtenir la légalisation des organisations non gouvernementales, ni entreprendre ouvertement un plaidoyer en faveur des changements juridiques et politiques.

Le cadre de stratégie du Fonds mondial pour la période 2012-2016 comprend un engagement pour la promotion et la protection des droits de l'homme. Ce cadre prévoit l'augmentation des investissements dans des programmes qui abordent les obstacles à l'accès liés aux droits de l'homme et s'assure que le Fonds mondial ne soutient pas les programmes qui portent atteinte aux droits de l'homme. En 2008-2009, le Fonds mondial a également adopté deux stratégies complémentaires pour promouvoir l'*égalité de genre* (en mettant l'accent sur les femmes et les filles) et l'équité en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (en mettant l'accent sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les populations transsexuelles et les professionnels du sexe, hommes, femmes et transgenres). Ces stratégies, ainsi que les notes d'information du Fonds mondial concernées, doivent être examinées, le cas échéant, par le candidat.

Les pays ont l'obligation de fournir en quantité suffisante des établissements de santé publics, des biens et des services pour tous sans discrimination, en particulier pour les populations les plus vulnérables et marginalisées. Les personnes ont également le droit aux déterminants fondamentaux de la santé, notamment à une eau de boisson saine et potable et à des installations sanitaires, hôpitaux, cliniques et autres bâtiments adéquats, un personnel médical et professionnel qualifié recevant un salaire concurrentiel sur le plan national et des médicaments essentiels. Ces installations, biens et services doivent être matériellement accessibles sans danger pour toutes les couches de la population, y compris en milieu rural et urbain. Les installations sanitaires, biens et services devraient également être abordables pour tous. Les ménages les plus pauvres ne doivent pas être frappés de manière inégale par les dépenses sanitaires comparativement aux ménages plus aisés.

En fonction de la maladie et du contexte du pays, les barrières en matière de droits de l'homme auxquelles font face certains groupes de population peuvent nécessiter une attention explicite. Il peut s'agir des femmes et des filles, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des transgenres, des consommateurs de drogues injectables, des travailleurs du sexe et leurs clients, des prisonniers, des réfugiés, des migrants ou des populations déplacées, des personnes vivant avec le VIH, des adolescents et des jeunes ; des orphelins et enfants vulnérables, des peuples autochtones et des minorités ethniques, des groupes économiquement défavorisés ou autres selon le contexte du pays.

Les approches visant à promouvoir l'équité reposent sur le principe « Connaissez votre épidémie et la riposte engagée » qui devrait s'étendre à l'ensemble de la proposition. Les principales étapes de l'intégration d'une approche d'équité et de droits de l'homme dans la proposition sont les suivantes :

1. « **Connaissez votre épidémie et la riposte engagée** » : Recueillir et analyser les données épidémiologiques et comportementales ventilées (par exemple, par une évaluation de l'équité) pour comprendre la morbidité parmi les différents groupes de population. Analyser les niveaux actuels d'accès aux services essentiels pour ces groupes de population et les lacunes en matière de besoins. Tenter de comprendre les principales contraintes ou obstacles empêchant d'atteindre ces groupes, notamment les obstacles à la prise en charge en matière juridique, politique, économique, sociale et liés aux droits de l'homme ; la mesure dans laquelle les services sont abordables, accessibles, acceptables et de bonne qualité et répondent aux besoins des populations-clés et la mesure dans laquelle les programmes de droits spécifiques sont inclus dans les ripostes nationales à la maladie pour les groupes marginalisés ou vulnérables.

Ce diagnostic des obstacles en matière de droits de l'homme à la prestation de services efficace peut être réalisé au cours du dialogue avec le pays, avec la participation de représentants des

populations-clés, ainsi que des institutions et experts consacrés aux droits de l'homme à l'échelle nationale ou régionale.

2. **Élaborer des interventions appropriées** : Intégrer les résultats de cette analyse dans la stratégie de la demande. Toutes les préoccupations soulevées doivent se voir clairement dans la description de la riposte actuelle à l'épidémie (section 3.1), ses lacunes et ses faiblesses et le profil épidémiologique de la population cible. Les interventions proposées doivent chercher à surmonter ces obstacles et décrire clairement comment les activités porteront sur les obstacles liés aux droits de l'homme. Les interventions visant à promouvoir les droits de l'homme devraient porter en partie ou dans l'ensemble sur :
  - **Les réformes juridiques et politiques**, dans un contexte où les lois et les politiques existantes sont discriminatoires ou ne créent pas un environnement propice à l'intervention proposée. Ces interventions peuvent inclure la rédaction de nouvelles lois et politiques, l'assistance technique et des consultations.
  - **La formation** de ceux qui appliquent les lois et les politiques, dans les contextes où les lois et les politiques ne créent un environnement favorable, mais ne sont pas pleinement mises en œuvre. Ces interventions peuvent inclure la formation des fonctionnaires des tribunaux, de la police, les travailleurs de la santé, la société civile ou autres.
  - **L'application** des lois et des politiques qui font la promotion d'un environnement favorable. Ces interventions peuvent inclure l'assistance juridique aux personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH, aux populations-clés ou bien l'assistance pour déposer une plainte auprès des médiateurs ou des commissions des droits de l'homme.
  - **Le suivi** de l'application des lois et politiques, y compris la documentation, les enquêtes et rapports sur les violations.
3. **Assurer le suivi des progrès** : Les interventions proposées pour promouvoir l'équité et les droits de l'homme doivent être incluses dans le document-type modulaire et soutenues par un budget. Les principaux indicateurs de résultats et d'impact devraient être ventilés par sexe, âge, situation géographique, statut socio-économique ou d'autres facteurs pertinents (tenir compte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida [UNGASS], du système national de suivi et d'évaluation et du contexte de l'épidémie / maladie dans le pays). Les progrès dans la réalisation de l'équité seront évalués au moment de l'examen périodique du Fonds mondial.

Voir [Stratégies du Fonds mondial en matière d'équité de genre et d'orientation sexuelle et identités de genre](#) ainsi que les [notes d'information sur le VIH et les droits de l'homme et la tuberculose et les droits de l'homme](#).

### **Secteur privé**

Le Fonds mondial encourage les propositions centrées sur la création, le développement et l'extension de partenariats entre les autorités publiques, le secteur privé et les organisations non gouvernementales, également connus sous le nom de « partenariats public-privé ». Selon sa définition, l'expression « secteur privé » désigne les sociétés à but lucratif, les entreprises sociales, les fédérations et coalitions d'entreprises, les fédérations patronales, les groupes de pression de l'industrie et les fondations philanthropiques qui font partie d'entreprises. La collaboration avec le secteur privé relève souvent du « co-investissement », mais elle peut aussi supposer la fourniture de biens ou de services à titre gratuit ou le rôle de soutien, notamment la fourniture des produits et des services de santé. Les trois formes de collaboration contribuent toutes à l'obtention des résultats prévus dans le cadre de la proposition. *Co-investissement*. Le savoir-faire du secteur privé en matière de mise en œuvre ajoute de la valeur par le renforcement des capacités, de l'intensification et du soutien logistique. Le Fonds mondial travaille par exemple avec de nombreuses entreprises dont il utilise les infrastructures médicales pour étendre aux communautés environnantes les services de soins de santé initialement prévus pour leur personnel. Les organisations du secteur privé sont parfois particulièrement bien adaptées pour agir en tant que récipiendaire et sont dans certains cas le meilleur moyen de fournir des services dans des endroits reculés en l'absence d'autres options.

D'autres modèles peuvent exister selon le contexte local sous réserve de satisfaire les critères suivants :

- Les bénéficiaires d'un partenariat de co-investissement s'étendent au-delà des employés des entreprises et de leurs ayants droits directs ;

- Le partenaire de co-investissement doit apporter une contribution supplémentaire au financement demandé au Fonds mondial, qu'il s'agisse d'une contribution non financière (accès à des installations ou personnel par exemple) ou en espèces.

Le secteur privé peut aussi contribuer au renforcement continu des capacités des candidats à titre de partenaire en proposant un soutien financier, managérial ou technique.

*Partenaire de fourniture des produits et services de santé (pour le paludisme).* Sur la base des enseignements tirés de la phase 1 de l'AMFm, le Fonds mondial a mis en place des politiques et procédures visant à permettre aux pays d'utiliser les subventions pour collaborer avec le secteur privé à but lucratif au travers d'un mécanisme de subvention des interventions de lutte contre le paludisme, si ces interventions correspondent à leurs besoins et à leurs plans et si elles sont toujours conformes aux orientations normatives actuelles. Si les pays allouent des subventions à ce mécanisme, les importateurs du secteur privé pourront accéder et distribuer des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine subventionnés de qualité garantie à travers leurs canaux de distribution préexistants. Dans ce modèle, la subvention couvre le coût du subventionnement partiel uniquement et les partenaires du secteur privé utilisent leurs propres ressources complémentaires pour le reste des coûts. Il a été prouvé que ce mécanisme exploite les systèmes de distribution privés existants du secteur pour renforcer la disponibilité et réduire les prix au détail des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine qualité garantie. Dans les pays où une proportion importante de la population s'adresse au secteur privé pour les soins, le mécanisme de prix subventionné peut compléter la prestation des services publics pour atteindre les cibles du partenariat Faire reculer le paludisme liées à la couverture des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Il convient également d'inclure un ensemble d'interventions de soutien clés pour une intensification sûre et efficace de la couverture des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans le secteur privé. Pour plus d'informations, voir la [note d'information « Enseignements tirés de la phase 1 de l'AMFm : Utilisation d'un mécanisme de subvention du secteur privé pour améliorer l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine »](#).

Pour obtenir plus d'informations et des documents clés sur le secteur privé, veuillez consulter : <http://www.theglobalfund.org/en/civilsociety/>

### **Qualité des services**

L'objet des investissements du Fonds mondial est d'avoir un impact sanitaire positif. Si l'intensification est un important facteur déterminant de l'impact, il convient également garantir la prestation des services de santé au niveau approprié. La qualité des services affecte les résultats/impact des programmes de santé. Même avec une couverture étendue, les activités et les services de mauvaise qualité et dont la prestation n'est pas conforme aux normes reconnues auront des résultats mitigés, voire contraires à ceux souhaités. Outre les risques de santé publique, cela entraîne un risque d'utilisation inefficace et inefficace des ressources disponibles et donc un mauvais rapport coût/efficacité.

Il existe de nombreuses définitions de la qualité des services avec plusieurs nuances différentes en matière de priorité et de destination. En outre, il existe d'autres termes associés, notamment la « qualité de service » et la « qualité des soins ». Le Fonds mondial a adopté l'expression « qualité des services », qui est le « degré auquel les services de santé pour les personnes et les populations accroissent la probabilité des résultats sanitaires souhaités et sont cohérents avec la connaissance professionnelle actuelle ».<sup>24</sup>

Les interventions doivent reposer sur des directives nationales solides ; elles requièrent une conception claire des services, l'adhésion des dirigeants, la capacité locale d'utiliser des méthodes d'amélioration des systèmes et des systèmes de données fiables.<sup>25</sup> Les candidats sont fortement encouragés à envisager lors de la mise au point de la proposition des mécanismes d'amélioration de la qualité à même de garantir que les programmes fournissent des services de haute qualité.

Un certain nombre de documents sont disponibles, qui fournissent des recommandations aux décideurs et aux responsables nationaux sur la conception et la mise en œuvre d'interventions efficaces pour promouvoir la qualité dans les systèmes de santé. La publication de l'OMS sur la

<sup>24</sup> Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press, 2001.

<sup>25</sup> Youngleson MS, Nkurunziza P, Jennings K, Arendse J, Mate KS, Barker P. Improving a mother to child HIV transmission programme through health system redesign: quality improvement, protocol adjustment and resource addition. PLoS One. 2010 Nov 9;5(11):e13891.

qualité des soins et les choix stratégiques dans les systèmes de santé<sup>26</sup> aborde la question de l'amélioration de la qualité du système de santé en général.

D'autres documents font plus spécifiquement référence aux interventions d'amélioration de la qualité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. L'OMS, par exemple, met actuellement au point plusieurs documents de recommandations pouvant être consultés pour améliorer la qualité de la prévention, du dépistage et du conseil, et du traitement du VIH<sup>27,28</sup> ou qui proposent des normes de qualité pouvant être définies pour la prévention du VIH et les soins aux consommateurs de drogues injectables.<sup>29</sup> Ces recommandations peuvent être utilisées à tous les niveaux du système de santé pour mettre en œuvre un processus visant à répondre aux problèmes identifiés par les fournisseurs de services de conseil et de dépistage du VIH par exemple.<sup>30,31</sup> Pour des références complémentaires sur les directives relatives aux recommandations mondiales sur la prévention et le traitement du VIH, veuillez consulter le site Internet de l'OMS.<sup>32</sup> Pour les programmes concernant la tuberculose, les standards internationaux pour le traitement de la tuberculose<sup>33</sup> décrivent un niveau de soins largement entériné que tous les praticiens devraient chercher à atteindre dans la prise en charge des personnes atteintes de la tuberculose, ou suspectées de l'être<sup>34</sup>. Pour le paludisme, la publication de Jhpiego sur l'intensification des programmes de lutte contre le paludisme au cours de la grossesse décrit l'application de critères<sup>35</sup> de résultats tandis que les directives de l'OMS pour le traitement du paludisme fournissent des recommandations mondiales, fondées sur des preuves en matière de prise en charge des cas de paludisme<sup>36</sup>, définissant ainsi un cadre pour l'établissement des normes au niveau national. . D'autres documents offrent des directives sur l'assurance qualité pour la microscopie<sup>21</sup> et les tests de dépistage rapide du paludisme<sup>22</sup>.

### **Situations humanitaires**

Lors d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle, la vulnérabilité des victimes directes et des populations environnantes augmente, tout comme les risques auxquels elles s'exposent ; l'équité et la protection des droits de l'homme sont compromises. Les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées sont davantage exposées au risque de violence, de viol, de traite et d'abus. La précarité et le surpeuplement des logements peuvent donner lieu à une plus grande exposition au risque et à davantage d'infections ; l'accès limité aux services de soins de santé compromet celui à la prévention et au traitement.

Le cas échéant, le Fonds mondial soutient l'inclusion de populations en situation humanitaire difficile dans les propositions relatives aux trois maladies dans les pays en conflit ou frappés par une catastrophe naturelle.

Les étapes clés pour venir en aide aux personnes en situation d'urgence humanitaire consistent à identifier les populations concernées et les partenaires qui participent la fourniture de services et de soins, à évaluer les risques liés à leur déplacement et à proposer des mécanismes d'intervention d'urgence à mettre en œuvre en cas d'afflux ou de déplacement (notamment en matière de transport et de constitution de stocks).

---

<sup>26</sup> OMS. Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems (2006). Consulté le 22 février 2013 à l'adresse [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf)

<sup>27</sup> OMS. Operations manual for delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence, resource-constrained settings. Edition 1 for field testing and country adaptation, Consulté le 22 février 2013 à l'adresse [http://www.who.int/hiv/pub/imai/om\\_11\\_quality\\_improvement.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/imai/om_11_quality_improvement.pdf)

<sup>28</sup> OMS. Guide for monitoring and evaluating national HIV testing and counselling (HTC) programmes: field-test version (2011). Consulté le 22 février 2013 à l'adresse [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501347\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501347_eng.pdf)

<sup>29</sup> WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (2009). Consulté le 22 février 2013 à l'adresse [http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf)

<sup>30</sup> OMS. Improving HIV testing and counselling services (2010). Technical brief WHO/HIV/11.01. Consulté le 22 février 2013 à l'adresse [http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_HIV\\_11.01\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_HIV_11.01_eng.pdf)

<sup>31</sup> OMS. Handbook for improving HIV testing and counselling services. Field-test version (2010). Consulté le 22 février 2013 à l'adresse [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500463\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500463_eng.pdf)

<sup>32</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/> (Consulté le février 2013)

<sup>33</sup> Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. *International Standards for Tuberculosis Care (ISTC)*. The Hague: Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006. Consulté le 22 février 2013 à l'adresse [http://www.who.int/tb/publications/2006/istc\\_report.pdf](http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf)

<sup>34</sup> Treatment of tuberculosis: Guidelines, 4<sup>th</sup> edition, Consulté le 18 février 2013 à l'adresse <http://www.who.int/tb/publications/2010/9789241547833/en/index.html>

<sup>35</sup> Jhpiego. Scaling Up Malaria in Pregnancy Programs. What it takes (2008). Consulté le 22 février 2013 à l'adresse <http://www.jhpiego.org/files/spJhp2008malaria.pdf>

<sup>36</sup> OMS. Guidelines for the treatment of malaria (2010). Consulté le 22 février 2013 à l'adresse [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547925\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547925_eng.pdf)

Parmi les services à prévoir en cas d'intervention d'urgence, citons :

- La mise en œuvre de la sécurité transfusionnelle et le respect des précautions universelles ;
- La mise à disposition gratuite de préservatifs ;
- La mise en œuvre d'un système de protection à l'intention spécifique des femmes et des jeunes filles ;
- Le soutien à la mise en œuvre de la gestion clinique du viol ;
- L'identification de personnes dont la poursuite du traitement contre le VIH et la tuberculose s'impose et la mise en œuvre de l'offre thérapeutique ;
- La distribution de moustiquaires imprégnées de longue durée ;
- La mise à disposition de tests de dépistage rapide du paludisme et de traitements ;
- La collecte et l'analyse de données pour planifier l'intégration de services dans le système de santé primaire aussi rapidement que possible.

### **Cadre de mesure : note d'orientation pour les candidats, les partenaires dans le pays, les équipes pays et le Secrétariat**

#### **PRÉSENTATION**

##### **Qu'est-ce que le cadre comprend ?**

Le cadre de mesure offre un menu normalisé de modules, d'interventions, y compris leur champ d'application, et d'indicateurs-clés. Il décrit le lien entre ce qui est planifié et les résultats escomptés. Le champ d'application offre une orientation sur les types d'activités à effectuer dans le cadre de cette intervention. Une liste explicative des activités est également incluse, mais les candidats sont libres de déterminer leurs propres activités. Les indicateurs serviront à évaluer les actions menées et l'efficacité du programme.

Le terme « module » fait référence aux domaines du programme, comme la lutte antivectorielle et la prise en charge du paludisme, l'ensemble de mesures basées sur le traitement DOTS et l'ensemble de mesures de lutte contre la tuberculose multirésistante, de même que la prévention, la thérapie antirétrovirale et la prise en charge du VIH. Le terme « intervention » fait référence à des ensembles spécifiques d'activités conçus pour atteindre les objectifs relatifs à chaque module. Par exemple, les moustiquaires imprégnées d'insecticide et les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent sont des interventions menées dans le cadre du module « lutte antivectorielle » contre le paludisme ; le dépistage, le diagnostic et le traitement sont des interventions réalisées dans le cadre du module « Ensemble de mesures basées sur le traitement DOTS » contre la tuberculose ; et les préservatifs, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles, les conseils et le dépistage du VIH, etc., dans le cadre du module « Prévention » contre le VIH.

Les buts et objectifs du programme motiveront la sélection des modules appropriés et des interventions associées ainsi que les types d'activités à mener dans le cadre de chaque intervention. Dans la mesure du possible, les candidats doivent limiter leur choix de modules et d'interventions à ceux qui leur sont proposés. Toutefois, dans des cas exceptionnels, une option « autre » est également disponible.

##### **Choix des indicateurs et liens avec les orientations disponibles en matière de suivi et d'évaluation**

Le cadre de mesure offre un menu normalisé des indicateurs-clés, tirés des documents d'orientation existants en matière de suivi et d'évaluation<sup>37</sup> produits par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la Santé, le Partenariat Halte à la tuberculose, le partenariat Faire reculer le paludisme et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. Ils sont déjà utilisés dans la majorité des programmes nationaux. L'utilisation de ces indicateurs-clés est essentielle pour la réussite des demandes de subventions. Si nécessaire, les pays doivent inclure des plans de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation pour pouvoir faire état de ces principaux indicateurs dans leur candidature.

Les indicateurs choisis permettent de concentrer l'attention du pays sur les composantes-clés de la riposte nationale et l'impact qui en résulte. Ils représentent un tronc commun et ne répondront pas à tous les besoins en matière de suivi et d'évaluation du projet ou du programme national.

Lors de la communication de l'information sur les résultats, la communication de données ventilées sera nécessaire pour les indicateurs concernés afin d'évaluer l'équité entre les différents groupes d'âge, groupes fondés sur l'identité sexuelle et populations-clés.

#### **TYPES D'INDICATEURS-CLÉS**

##### **Indicateurs d'impact et de résultats**

<sup>37</sup> Guide de suivi et d'évaluation, 4<sup>e</sup> édition, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2011

Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision, OMS, 2013

Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde, 2013 Élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la Déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida de 2011 ONUSIDA, janvier 2013

Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. OMS, 2010.

Les indicateurs d'impact et de résultats adaptés aux différents types d'épidémies sont fournis. Ils permettront d'évaluer si les buts et les objectifs du programme sont atteints. Ces indicateurs sont présentés au niveau du programme national et doivent démontrer la progression de l'ensemble du programme national (l'ensemble des contributions des diverses sources nationales et internationales).

Dans les cas où le financement est demandé pour des projets ciblant des populations spécifiques ou une région cible infranationale définie, certains des indicateurs d'impact et de résultats peuvent être communiqués au niveau infranational ou au niveau du projet.

Les tendances des indicateurs d'impact et de résultats serviront de données dans les examens périodiques effectués tous les trois ans. En outre, les évaluations globales de l'impact et des résultats tiendront compte des résultats et des recommandations des évaluations/examens des programmes nationaux et, le cas échéant, d'autres évaluations/études. Les résultats de ces évaluations permettront d'éclairer les stratégies, les reprogrammations et les investissements à venir, notamment les investissements visant à renforcer la mesure de la charge de morbidité et la collecte de données, l'analyse et la communication de l'information.

### **Indicateurs de produit et de couverture**

La couverture fait référence à la proportion de personnes nécessitant un service ou une intervention et qui en bénéficient réellement. En d'autres termes, il s'agit du pourcentage de la population dans le besoin ayant reçu le service ou l'intervention nécessaire. Le numérateur de l'indicateur de couverture doit être associé au nombre de personnes ayant bénéficié des services. Le dénominateur, ou les hypothèses utilisées pour estimer la population dans le besoin, ainsi que les sources de données, doivent être convenus pendant le dialogue avec le pays. Dans les cas où les estimations de la population dans le besoin ne sont pas disponibles au moment de la soumission de la note conceptuelle, les objectifs numériques (indicateurs de produit) peuvent être définis et des délais appropriés doivent être convenus pour le moment où le dénominateur sera fourni.

Les indicateurs de produit/couverture serviront régulièrement à noter les résultats de la subvention, tous les 6 à 12 mois. Ces notations éclaireront les décisions de décaissement annuelles ainsi que l'allocation du financement tous les trois ans.

Une liste d'indicateurs de couverture/produit est fournie pour mesurer la capacité du programme à toucher les personnes concernées en leur offrant les services appropriés via les modules et les interventions sélectionnés. Les indicateurs de couverture/produit sélectionnés reflètent la couverture du programme national. Les objectifs doivent, pour leur part, être nationaux, avec des dénominateurs clairement définis. Dans les cas où la demande de financement concerne des interventions ou des projets spécifiques dans les régions infranationales définies, par exemple des projets mis en œuvre par des organismes non gouvernementaux, ces indicateurs doivent faire référence aux projets financés ou aux programmes sous-nationaux et être présentés par rapport aux dénominateurs de population dans les zones cibles respectives.

Le choix d'indicateurs et par conséquent d'instruments de collecte de données dépendra du contexte épidémiologique et des buts, objectifs et interventions qui constituent la riposte nationale. Cela peut nécessiter des ressources et des efforts supplémentaires de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation sous-jacents y compris la cartographie et l'estimation de la taille.

Pour assurer la cohérence des données d'indicateur de tous les pays ainsi que leur comparabilité dans le temps, les indicateurs doivent être choisis dans le cadre de mesure. Les candidats peuvent inclure des indicateurs supplémentaires pour tenir compte de la partie de la riposte nationale non couverte par ce cadre.

## **MALADIES ET CADRES TRANSVERSAUX**

### **VIH**

Les interventions et les modules de lutte contre le VIH correspondent à la **démarche d'investissement stratégique dans la lutte contre le VIH** mise au point par les partenaires. Le cadre correspond également aux orientations normatives, ainsi qu'aux stratégies mondiales telles que la stratégie de l'ONUSIDA – Objectif zéro et la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida pour 2011-2015 de l'OMS, orientations et stratégies qui permettent d'ailleurs de l'étayer.

Le cadre de mesure doit être utilisé conjointement avec la note d'information du Fonds mondial sur les investissements stratégiques pour les programmes de lutte contre le VIH et la stratégie de l'ONUSIDA « *Investing in HIV More Strategically: a 4-step self-assessment and decision-making tool* ».

Le cadre a été mis au point après consultation des partenaires techniques, notamment l'OMS, l'ONUSIDA, l'UNICEF et le PEPFAR. Il a également été revu par des experts du renforcement des systèmes de santé, des droits de l'homme, des questions de genre, du renforcement des systèmes communautaires et d'autres domaines transversaux.

Le cadre dispose de huit « modules » abordant le traitement et la prévention du VIH et du sida. Il existe six modules de prévention répartis par population, conformément à l'orientation des partenaires techniques et pour soutenir les programmes de prévention combinée. En revanche, les modules « Prévention de la transmission de la mère à l'enfant » et « Traitement, soins et prise en charge » sont des modules autonomes. Notez que les interventions transversales spécifiques d'une maladie ont été intégrées dans chaque module. Cela permet de garantir l'intégration de catalyseurs essentiels et des synergies de développement dans les programmes-clés. Outre les huit modules mentionnés ci-dessus, le cadre possède également deux modules « de soutien » couvrant le suivi et l'évaluation et la gestion du programme.

Chaque module possède une série d'« interventions » avec un « champ d'application » défini afin de guider stratégiquement les investissements liés à la lutte contre le VIH dans le cadre d'interventions efficaces, à fort impact et fondées sur des preuves. Les candidats peuvent choisir de postuler pour l'ensemble ou n'importe lequel des modules-clés ou de soutien.

## **Paludisme**

Les interventions et modules relatifs au paludisme sont conformes à l'orientation d'investissement stratégique pour le paludisme mise au point par les partenaires. Le cadre correspond également aux orientations normatives, ainsi qu'aux stratégies mondiales telles que le Rapport 2012 sur le paludisme dans le monde et le Plan d'action mondial contre le paludisme, orientations et stratégies qui permettent d'ailleurs de l'étayer.

Le cadre a été mis au point après consultation des partenaires techniques, notamment l'OMS et le partenariat Faire reculer le paludisme. Il a également été revu par des experts du renforcement des systèmes de santé, des droits de l'homme, des questions de genre, du renforcement des systèmes communautaires et d'autres domaines transversaux.

Le cadre possède cinq « modules » abordant la lutte contre le paludisme et son élimination, notamment la lutte antivectorielle, la prise en charge et des interventions préventives spécifiques (par exemple, la chimioprophylaxie saisonnière du paludisme). Outre ces cinq modules, le cadre possède également deux modules « de soutien » couvrant le suivi et l'évaluation et la gestion du programme. Chaque module possède une série d'« interventions » avec un « champ d'application » défini afin de guider stratégiquement les investissements liés à la lutte contre le paludisme dans le cadre d'interventions efficaces, à fort impact et fondées sur des preuves. Les candidats peuvent choisir de postuler pour l'ensemble ou n'importe lequel des modules-clés ou de soutien.

## **Tuberculose**

Les interventions et modules relatifs à la tuberculose sont conformes à l'outil/l'orientation d'investissement stratégique pour la tuberculose mis au point par les partenaires. Le cadre correspond également aux orientations normatives, ainsi qu'aux stratégies mondiales telles que la Stratégie Halte à la Tuberculose et le Plan mondial Halte à la tuberculose, 2011-2015, orientations et stratégies qui permettent de l'étayer.

Le cadre a été mis au point après consultation des partenaires techniques, notamment l'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose. Il a également été revu par des experts du renforcement des systèmes de santé, des droits de l'homme, des questions de genre, du renforcement des systèmes communautaires et d'autres domaines transversaux.

Le cadre possède six « modules » abordant les « principales offres de services » de la lutte contre la tuberculose, notamment le traitement de courte durée sous surveillance directe (DOTS), la tuberculose/le VIH et la tuberculose multirésistante. Outre ces six modules, le cadre possède également deux modules « de soutien » couvrant le suivi et l'évaluation et la gestion du programme.

Chaque module possède une série d'« interventions » avec un « champ d'application » défini afin de guider stratégiquement les investissements liés à la lutte contre la tuberculose dans le cadre d'interventions efficaces, à fort impact et fondées sur des preuves. Les candidats peuvent choisir de postuler pour l'ensemble ou n'importe lequel des modules-clés ou de soutien.

### **Renforcement des systèmes de santé**

Les interventions et les modules transversaux de renforcement des systèmes de santé sont conformes au cadre des systèmes de santé de l'OMS et ont été éclairés par la note d'information sur les interventions transversales de renforcement des systèmes de santé, qui a été mise au point en collaboration avec les partenaires techniques. Les modules et la note d'information ont été revus par les partenaires intervenant dans le cadre des maladies et bénéficient des observations des représentants du renforcement des systèmes communautaires, et des circonscriptions chargées des questions liées au genre et aux droits de l'homme.

Le cadre se compose de six modules de renforcement des systèmes de santé abordant les principaux composants du système de santé. En outre, le cadre comprend un module intégrant l'aspect des droits de l'homme dans les interventions de renforcement des systèmes de santé et un module sur la gestion de programme. Chaque module possède une série d'« interventions » avec un « champ d'application » défini afin de guider stratégiquement les investissements liés au renforcement des systèmes de santé dans le cadre d'interventions efficaces, à fort impact et fondées sur des preuves. L'intervention de gestion de la subvention dans le cadre du module de gestion de programme ne concerne que les subventions autonomes relatives au renforcement des systèmes de santé.

Les candidats peuvent choisir le ou les modules transversaux et pertinents de renforcement des systèmes de santé à inclure dans la ou les subventions de lutte contre la maladie, ou élaborer une note conceptuelle distincte pour une subvention transversale et autonome de renforcement des systèmes de santé. Dans les deux cas, les interventions transversales de renforcement des systèmes de santé doivent être classées par priorité en étroite collaboration avec les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, car elles doivent traiter les situations de blocage liées aux systèmes, blocages courants en présence de multiples programmes.

### **Renforcement des systèmes communautaires**

S'il n'existe aucun module propre au renforcement des systèmes communautaires, des interventions spécifiques sont incluses dans chacun des modules propres à chaque maladie et transparaissent par conséquent dans les définitions du champ d'application. Le champ d'application et les interventions sont conformes à l'orientation du cadre d'investissement stratégique de l'ONUSIDA sur les catalyseurs essentiels et les synergies de développement, au cadre de renforcement des systèmes communautaires du Fonds mondial, à l'orientation d'investissement stratégique spécifique de chaque maladie, à la note d'information sur les investissements de renforcement des systèmes communautaires pour soutenir les ripostes au sida, à la tuberculose et au paludisme ainsi qu'aux orientations transversales et spécifiques de chaque maladie de l'OMS, du Partenariat Faire reculer le paludisme, du partenariat Halte à la tuberculose et de l'ONUSIDA.

Les candidats à une subvention pour le VIH, la tuberculose et le paludisme peuvent choisir d'inclure les interventions pertinentes de renforcement des systèmes communautaires dans leur subvention. Les interventions abordant des problèmes relatifs aux systèmes communautaires concernant au moins deux maladies doivent être incluses dans des demandes de subventions transversales et autonomes de renforcement des systèmes de santé.

### **Droits de l'homme**

Les interventions et modules transversaux liés aux droits de l'homme sont conformes à l'orientation du cadre d'investissement stratégique de l'ONUSIDA sur les catalyseurs essentiels et les synergies de développement ainsi qu'à la Charte des patients pour les soins antituberculeux. Ces modules et interventions intègrent également le document d'orientation de l'ONUSIDA *Guidance on the Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses*. Ils sont éclairés par les notes d'information VIH et droits de l'homme et Tuberculose et droits de l'homme, qui ont été mises au point après consultation des partenaires techniques et des

experts en matière de droits de l'homme dans le groupe de référence du Fonds mondial pour les droits de l'homme.

Les activités suivantes sont incluses dans les modules de lutte contre le VIH et la tuberculose dans le cadre de l'intervention relative aux droits de l'homme : 1) réformes juridiques et politiques, 2) renforcement des capacités et formation sur les droits de l'homme, 3) accès aux programmes de justice (tels que les services d'aide juridique), et 4) communication de l'information et suivi relatifs aux droits de l'homme. Pour le paludisme, le Fonds mondial soutiendra des programmes visant à encourager un environnement politique et juridique favorable.

Les candidats à une subvention pour le VIH, la tuberculose et le paludisme peuvent choisir d'inclure dans leur subvention les interventions pertinentes relatives aux droits de l'homme. Les interventions abordant les problèmes relatifs aux droits de l'homme concernant au moins deux maladies, telles que les interventions concernant les conditions de détention ou la discrimination liée à la santé, peuvent être incluses dans les demandes de subvention transversales et autonomes de renforcement des systèmes de santé.

## **Genre**

S'il n'existe aucun module propre au genre, des ripostes de transformation et sensibles au genre pour chaque maladie sont incluses au niveau de l'intervention et transparaissent par conséquent dans les définitions du champ d'application. Le champ d'application et les interventions sont conformes à l'orientation du cadre d'investissement stratégique de l'ONUSIDA sur les catalyseurs essentiels et les synergies de développement, à la stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité de genre, à l'orientation d'investissement stratégique spécifique de chaque maladie, et à la note d'information sur La question des femmes, des filles et de l'égalité des genres.

Veillez noter que les principaux indicateurs de résultats, d'impact et de couverture doivent également être ventilés par sexe, l'objectif étant de pouvoir contrôler si les interventions ont l'impact souhaité pour les deux genres. Veuillez consulter les orientations et ressources programmatiques publiées par les partenaires techniques (OMS, ONUSIDA, ONU Femmes, Fonds des Nations Unies pour la population, Programme des Nations Unies pour le développement) et les organisations de la société civile pour aider les candidats à choisir des interventions et à élaborer des programmes répondant aux besoins des femmes et des filles et abordant les inégalités en lien avec le contexte de l'épidémie et du pays.

## **Gestion des programmes**

Lorsqu'ils déterminent le champ d'application de chaque intervention choisie, les candidats doivent inclure toutes les activités que le Fonds mondial est invité à financer afin d'offrir une intervention spécifique. Cela comprend le soutien lié aux ressources humaines. En outre, lorsque le soutien demandé est destiné à couvrir plus d'une intervention, il doit être alloué de façon appropriée aux interventions applicables. Cela permet de démontrer que le financement de ce soutien est nécessaire pour la réussite de la mise en œuvre de cette intervention.

De même, les activités au niveau administratif, en dehors du site de soins, et qui soutiennent une intervention unique et spécifique, doivent être incluses dans cette intervention. Cependant, si ces types d'activités concernent plus d'une intervention, ils doivent être inclus dans le module « Gestion des programmes ». Chacun des cadres de maladies et le cadre de renforcement des systèmes de santé incluent ce module. Deux interventions sont associées à ce module. L'intervention « Planification, coordination et gestion » concerne la mise au point de plans stratégiques au niveau national/d'un projet et de plans opérationnels, l'assistance technique et la surveillance et la supervision des niveaux national et infranational, la planification des ressources humaines et le personnel, la coordination avec les autorités locales et celles du district. L'intervention « Gestion de la subvention » concerne les processus spécifiques du Fonds mondial non inclus dans l'intervention précédente. Par exemple, cela peut inclure le soutien à l'Unité de gestion du programme spécifique du Fonds mondial le cas échéant, le suivi stratégique et la supervision des niveaux central et intermédiaire, l'assistance technique relative aux exigences spécifiques du Fonds mondial, etc. Le cadre de mesure de la tuberculose inclut une intervention supplémentaire, « Renforcement des systèmes pour la gestion des achats et de la chaîne logistique », qui concerne les activités de

renforcement des systèmes de gestion des achats et de la chaîne logistique pour la tuberculose afin de garantir l'approvisionnement continu et durable en médicaments antituberculeux de qualité conformément à la stratégie Halte à la tuberculose.

Dans des cas exceptionnels uniquement, lorsque le soutien relatif à la prestation de services tels que les ressources humaines concerne plus d'une intervention et ne peut pas être réparti sur celles-ci, il peut être inclus dans le module Gestion des programmes. Dans ces cas exceptionnels, il est particulièrement important d'exposer clairement, dans la description narrative de l'intervention, la nature transversale des activités.

## Annexe 6 : Critères du Comité technique d'examen des propositions

Le Comité technique d'examen des propositions examinera chaque note conceptuelle sur la base du bien-fondé technique. Il lui sera demandé de donner la priorité à la qualité (du point de vue technique) de la demande dans chaque note conceptuelle et de formuler une recommandation de financement pour :

- a. Les éléments du programme qui doivent être financés par le montant de financement indicatif ; et
- b. Les éléments de programme à financer au-delà du montant de financement indicatif (y compris tout financement d'encouragement) qui sont valables du point de vue technique et devraient être financés si des fonds supplémentaires sont disponibles.

Le Comité technique d'examen des propositions peut consulter les partenaires techniques sur les orientations normatives les plus récentes concernant les trois maladies et le renforcement des systèmes de santé et communautaires et aura accès à des documents d'orientation que le Secrétariat a fournis au cours du dialogue avec le pays.

### Critères du Comité technique d'examen des propositions

#### Bien-fondé de la démarche

- Fournit une analyse claire et à jour de la situation des démarches épidémiologiques et stratégiques pour lutter contre les maladies, notamment un examen épidémiologique et programmatique décrivant les populations-clés et les groupes mal desservis/marginalisés ou vulnérables.
- Les interventions proposées sont conformes à l'analyse de situation et au profil épidémiologique et répondent aux besoins de la plupart des populations affectées.
- Les interventions proposées sont conformes aux meilleures pratiques internationales dans la composante maladie ou pour les systèmes de santé (OMS, Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, ONUSIDA, Partenariat Faire reculer le paludisme) et sont à une échelle où elles produiront un impact.
- Si la proposition met en avant des approches novatrices qui ne sont pas conformes aux meilleures pratiques internationales, elle englobe un plan d'essai clair pour tester et évaluer ces nouvelles approches avant l'intensification.
- Toute intensification proposée repose une efficacité locale avérée de la démarche proposée.
- Donne la preuve d'une participation active des personnes vivant avec la maladie et les communautés affectées dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des éléments pertinents du projet.
- Fait intervenir les parties prenantes compétentes dans la mise en œuvre, y compris le gouvernement, la société civile, les communautés touchées et le secteur privé.
- Tient compte des droits de l'homme et des questions d'équité en matière de genre, d'orientation sexuelle et d'identité de genre, y compris la discrimination et les obstacles juridiques à la prévention, au traitement et à la prise en charge pour les trois maladies. Prend également en compte les besoins spécifiques des femmes et des filles par rapport aux trois maladies et les obstacles qui affectent leur accès à la prévention et à la prise en charge. Cette prise en compte est démontrée comme suit :
  - Une évaluation claire de la situation a été menée sur les questions qui doivent être abordées, y compris les obstacles à la prise en charge liés à l'environnement juridique, politique et social et aux droits de l'homme ; la mesure dans laquelle les services sont abordables, accessibles, acceptables, de qualité et répondent aux besoins des populations-clés ; et la mesure dans laquelle les programmes spécifiques des droits de l'homme sont inclus dans les ripostes nationales à la maladie.
  - Les données pertinentes (épidémiologie, efforts programmatiques actuels, etc.) sont présentées de manière ventilée.
  - Les interventions proposées tiennent compte des problèmes identifiés et des besoins des populations-clés mis en évidence, dans l'évaluation de la situation et font montre d'une

démarche fondée sur les droits de l'homme dans la mise en œuvre du programme.

- La proposition fait activement participer les femmes, les filles et les minorités sexuelles dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

### Faisabilité

- La proposition fournit la preuve de la faisabilité technique et opérationnelle et fait intervenir les parties nécessaires pour assurer la mise en œuvre effective, y compris le soutien d'interventions décentralisées et / ou des approches participatives de la prévention et de la lutte contre les maladies (y compris celles impliquant les secteurs public, privé et non gouvernemental, ainsi que les communautés touchées par la maladie), le cas échéant.
- La proposition s'aligne sur les programmes existants et les complète ; elle soutient les politiques, stratégies et plans nationaux.
- Elle apporte la preuve d'une mise en œuvre réussie des programmes de grande envergure financés par les bailleurs de fonds internationaux (y compris le Fonds mondial) ou de grandes sources nationales, de l'efficacité des décaissements et de l'utilisation des fonds. (À cette fin, le Comité technique d'examen des propositions utilisera les fiches de résultats des subventions, les rapports de résultats des subventions et d'autres documents liés à la subvention antérieure concernant les programmes du Fonds mondial et d'autres programmes financés par les partenaires de développement).
- La capacité de mise en œuvre de la proposition est prouvée ou bien des activités d'assistance technique / renforcement des capacités sont incluses parmi les principales interventions.
- La proposition inclut l'impact et les résultats des indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) spécifiques des interventions proposées et permettra une évaluation limitée dans le temps des progrès vers les buts et objectifs.
- Les cibles des indicateurs d'impact et de résultats sont fixées de manière réaliste, sont liées à des données de référence et à l'analyse de la situation, et une justification du choix de ces niveaux est fournie.
- La proposition a un cadre logique clair et bien défini pour sa mise en œuvre et le cadre de résultats de son impact s'inspire des systèmes et processus nationaux de suivi et d'évaluation, le cas échéant, et s'y intègre.
- Si elle est soumise à nouveau, la proposition comble de façon adéquate toutes les faiblesses relevées et tient compte des commentaires formulés précédemment par le Comité technique d'examen des propositions.

### Potentiel de viabilité et d'impact

- La proposition comprend la preuve que les activités proposées et les niveaux de couverture auront des impacts mesurables sur la prévalence, l'incidence, la charge de morbidité et / ou la mortalité de la maladie.
- La proposition reflète un soutien politique fort de haut niveau et est réaliste compte tenu de la politique actuelle et de l'environnement juridique.
- La proposition indique clairement comment elle contribuera au renforcement des systèmes de santé et communautaires.
- Pour toute demande transversale de renforcement des systèmes de santé et communautaires, la proposition démontre clairement pourquoi et comment il permettra de renforcer les résultats sanitaires liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme.
- La proposition démontre le potentiel de viabilité à long terme de la démarche définie, notamment le renforcement durable de la capacité d'absorption des ressources accrues en prouvant la capacité de faire passer les dépenses récurrentes vers une source de financement durable sur une période raisonnable.
- La proposition expliquera clairement comment elle permettra de renforcer la capacité des communautés touchées à participer aux interventions et documentera l'augmentation de

l'engagement communautaire au fil du temps.

- La proposition s'harmonise avec les initiatives existantes et d'autres partenariats dans la composante de maladie ou le secteur de la santé (comme l'initiative OMS/ONUSIDA « accès universel », le partenariat Halte à la tuberculose, le partenariat Faire reculer le paludisme, les « Trois principes », IHP + et la campagne de l'UNICEF « Unis pour les enfants, unis contre le sida »).

### **Rapport coût/efficacité**

En plus de certains critères définis aux rubriques « Bien-fondé de la démarche », « Faisabilité » et « Potentiel de viabilité et d'impact » qui sont liés au rapport coût et efficacité, les critères supplémentaires suivants seront appliqués :

- Les interventions proposées sont parmi les plus efficaces et ont un bon rapport coût/efficacité pour atteindre le résultat souhaité dans un contexte donné.
- Le budget est fixé à un niveau nécessaire pour atteindre les impacts souhaités.
- Utilise les produits de qualité disponibles au plus bas prix tout en respectant les accords internationaux et les droits de propriété.<sup>14</sup>
- Le soutien demandé du Fonds mondial s'ajoute aux efforts existants et ne remplacera pas d'autres ressources (nationales, du secteur privé ou internationales).

## Annexe 7 : Liste des abréviations et des acronymes fréquemment utilisés

ALF	Agent local du Fonds
AMFm	Médicaments antipaludéens à des prix abordables
ANC	Soins prénatals
ARV	Antirétroviraux
BSS	Enquête de surveillance des comportements
CAP	Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques
CCC	Communication pour le changement de comportement
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CDV	Conseil et dépistage volontaire
CNLS	Comité national de lutte contre le sida
CRIS	Système d'information sur les interventions nationales
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine.
DCIS	Dépistage et conseil à l'initiative du soignant
DOTS	Traitement de brève durée sous surveillance directe
DST	Test de sensibilité aux médicaments
EDS	Enquêtes démographiques et de santé
GLC	Comité feu vert
GOV	Gouvernement
HCW	Professionnel de la santé
HIMS	Systèmes de mesure des informations de santé
ICN	Instance de coordination nationale
IMS	Systèmes de mesure de l'impact
IO	Infection opportuniste
IST	Infection sexuellement transmissible
MDR	Multirésistant aux médicaments
MERG	Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation
MICS	Enquête par grappe à indicateurs multiples
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MIILD	Moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée
MINSANTE	Ministère de la santé
OC	Organisation confessionnelle
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
ORC	Organisation communautaire
PIP	Profil de résultats et d'impact
PIR	Pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPE	Prophylaxie post exposition
PSM	Procurement and Supply Chain Management
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PTPE	Prévention de la transmission du parent à l'enfant
PV	Pharmacovigilance

RBM	Partenariat Faire reculer le paludisme
RCE	Rapport coût/efficacité
RP	Réциpiendaire principal
RSC	Renforcement des systèmes communautaires
RSS	Renforcement des systèmes de santé
S&E	Suivi et évaluation
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIS	Système d'information sanitaire
SPR	Surveillance de la pharmacorésistance
SR	Sous-réциpiendaire
SSF	Source de financement unique
SSP	Soins de santé primaires
TAHA	Traitement antirétroviral hautement actif
TAR	Thérapie antirétrovirale
TB	Tuberculose
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent
TRP	Comité technique d'examen des propositions
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies (sur le VIH et le sida)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHOPES	Système d'évaluation des pesticides